

Zur Wirksamkeit der stationären onkologischen
Rehabilitation unter besonderer Berücksichtigung
spezifischer psychoonkologischer Interventionen

PROJEKTABSCHLUSSBERICHT

gefördert durch die

Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung Nordrhein-Westfalen (ARGE)
und die Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH

Dr. Anja Mehnert
Prof. Dr. Dr. Uwe Koch
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Oktober 2007

DANKSAGUNG

UNSER DANK GILT allen Patientinnen und Patienten, die sich zur Teilnahme an der Studie bereit erklärt haben, den Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Schwestern und Pflegegern sowie allen anderen in den beteiligten Rehabilitationskliniken tätigen Berufsgruppen, die mit großem Engagement an der Studie beteiligt waren.

Besonderer Dank gilt Dipl.-Psych. Diana Müller, die von Anfang 2004 bis Ende 2006 in diesem Projekt tätig war. Sie nahm in dieser Zeit wichtige Aufgaben der Studiendurchführung und Vorbereitung der Datenauswertung sowie bei der Vorbereitung der Erstellung dieses Abschlussberichts wahr.

Danken möchten wir allen Kooperationspartnern, insbesondere Prof. Dr. Ulrich Gärtner, Dr. Christine-Daniela Kegel, Dipl.-Psych. Martin Biskup, Dr. Gerhard Friedrich, Dr. Wilhelm Bootsvelde, Dr. Birgit Leibbrand, Prof. Dr. Jürgen Barth, Dipl.-Psych. Manfred Gaspar, Dr. Claus Jacobi, Peter Clausing, Dr. Jens Rieger, Ursula Schnipper-Haasler sowie Dr. Dieter Berger, die während des gesamten Studienverlaufs und vor allem in der Abschlussphase durch wertvolle Anregungen und kritische Diskussionen maßgeblich zum Gelingen der Untersuchung beigetragen haben.

Im Rahmen der Erstellung dieses Abschlussberichts möchten wir besonders Dr. Sven Rabung für die Unterstützung bei der statistischen Auswertung und Dr. Ferdinand Schliehe für ihre wertvollen Anregungen bei der kritischen Durchsicht des Manuskripts danken. Insbesondere gilt der Dank auch Dipl.-Psych. Claudia Lehmann für ihre Unterstützung bei der Überarbeitung des Abschlussberichtes.

Herzlich danken möchten wir auch den studentischen Hilfskräften Claudia Jonitz, Anja Höcker, Patrizia Cao und Sigrun Vehling für ihre tatkräftige Hilfe bei der umfangreichen Dateneingabe und Datenauswertung sowie den beiden Diplomanden Sabine Thies und Alexander Krüger für ihr kontinuierliches Engagement.

Abschließend danken wir der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung im Lande Nordrhein-Westfalen (ARGE) und der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH für die finanzielle Förderung der Studie.

Anja Mehnert,

Uwe Koch

Hamburg, Oktober 2007

GLIEDERUNG

	Seite
KOOPERATIONSPARTNER	8
1 ZUSAMMENFASSUNG	9
2 STAND DER FORSCHUNG UND PROJEKTHINTERGRUND	12
2.1 STAND DER FORSCHUNG	12
2.1.1 Psychosoziale Belastungen bei Krebserkrankungen	12
2.1.2 Zur Wirksamkeit der stationären onkologischen Rehabilitation unter besonderer Berücksichtigung psychoonkologischer Ansätze	14
2.1.3 Berufliche Wiedereingliederung bei Krebserkrankungen	15
2.2 PROJEKTHINTERGRUND UND KONZEPTE DER ONKOLOGISCHEN KLINIKEN	17
2.2.1 Paracelsus-Klinik am See	18
2.2.2 Klinik Tecklenburger Land	19
2.2.3 Salzetalklinik	20
2.2.4 Rehabilitationsklinik Nordfriesland	21
3 ZIELSETZUNGEN UND FRAGESTELLUNGEN	22
3.1 KLINIKÜBERGREIFENDE UND KLINIKSPEZIFISCHE ASPEKTE DER ONKOLOGISCHEN REHABILITATION	22
3.2 PSYCHOONKOLOGISCHE INTERVENTIONEN IN DER ONKOLOGISCHEN REHABILITATION	23
4 METHODIK	25
4.1 STUDIENDESIGN	25
4.2 ANGESTREBTE FALLZAHLEN	26
4.3 STICHPROBENZUGÄNGE	27
4.4 EINSCHLUSS- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN	27
4.5 INFORMIERTE ZUSTIMMUNG UND DATENSCHUTZ	28
4.6 ERHEBUNGSINSTRUMENTE	28
4.6.1 Soziodemografische Charakteristika und Fragen zur Lebenssituation	29
4.6.2 Medizinische Charakteristika	29
4.6.3 Psychosoziale Charakteristika	30
4.6.4 Sozialmedizinische und berufsbezogene Charakteristika	32
4.6.5 Rehabilitationsspezifische Charakteristika	33
4.6.6 Reliabilität der eingesetzten Erhebungsinstrumente	34
4.7 STATISTISCHE AUSWERTUNGSSTRATEGIEN	35
5 STICHPROBE	37
5.1 FALLZAHLEN UND REPRÄSENTATIVITÄT DER STICHPROBE	37
5.2 SOZIODEMOGRAFISCHE CHARAKTERISTIKA	40
5.3 MEDIZINISCHE CHARAKTERISTIKA	41
5.4 REHABILITATIONSSPEZIFISCHE CHARAKTERISTIKA	43
6 ERGEBNISSE	45
6.1 ONKOLOGISCHE REHABILITATION: KLINIKÜBERGREIFENDE UND KLINIKSPEZIFISCHE ANALYSEN DER ZIELSETZUNGEN, PROBLEMLAGEN UND ERFOLGE	45
6.1.1 Zielsetzungen und Problemlagen von Krebspatienten zu Beginn der Rehabilitation	45

6.1.1.1	Individuelle Rehabilitationsziele und Rehabilitationsmotivation	45
6.1.1.1.1	Rehabilitationsziele	45
6.1.1.1.2	Rehabilitationsmotivation und Erwartungen an die Rehabilitation	48
6.1.1.2	Ausgangssituation in körperlichen Beschwerden und Funktionseinschränkungen	52
6.1.1.2.1	Behandlungsspezifische Merkmale der Gesamtstichprobe	52
6.1.1.2.2	Behandlungsspezifische Merkmale der Tumordiagnosegruppen	55
6.1.1.2.3	Schmerzen und Beeinträchtigung durch Schmerzen	67
6.1.1.2.4	Überblick über die Funktionseinschränkungen	70
6.1.1.3	Ausgangssituation in psychosozialen Merkmalen und Bedarf an psychosozialer Unterstützung	75
6.1.1.3.1	Prävalenz psychischer Störungen nach ICD-10 und psychopharmakologische Medikation der Gesamtgruppe	75
6.1.1.3.2	Prävalenz psychischer Störungen nach ICD-10 und psychopharmakologische Medikation der einzelnen Tumordiagnosegruppen	76
6.1.1.3.3	Subjektive Belastung durch die Folgen der Krebserkrankung	79
6.1.1.3.4	Psychische Belastung – Selbsteinschätzung	79
6.1.1.3.5	Lebensqualität	80
6.1.1.3.6	Krankheitsverarbeitung (Coping)	81
6.1.1.3.7	Soziale Unterstützung	81
6.1.1.3.8	Subjektiver Bedarf an psychologischer Unterstützung während der Rehabilitation	81
6.1.1.4	Ausgangssituation in sozialmedizinischen und beruflichen Merkmalen	82
6.1.1.4.1	Arbeitssituation zu Beginn der onkologischen Rehabilitation	83
6.1.1.4.2	Beabsichtigte Aufnahme der Berufstätigkeit nach der Rehabilitation	87
6.1.1.4.3	Beantragung einer Erwerbsminderungsrente	91
6.1.1.4.4	Subjektive Wahrnehmung der beruflichen Tätigkeit, der Arbeitsbelastungen und Arbeitszufriedenheit	93
6.1.1.4.5	Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit durch die Patienten	97
6.1.1.4.6	Leistungsbild zu Beginn der Rehabilitation – Beurteilung durch die Ärzte	99
6.1.2	Erfolg der onkologischen Rehabilitation auf unterschiedlichen Ergebnisebenen am Ende der Reha und zum Katamnesezeitpunkt	100
6.1.2.1	Erreichung der angestrebten individuellen Rehabilitationsziele	100
6.1.2.1.1	Zielerreichung am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt	101
6.1.2.1.2	Übereinstimmung der Ziele und der Zielerreichung	107
6.1.2.2	Veränderungen bei Schmerzen, körperlichen Beschwerden und Funktionseinschränkungen	109
6.1.2.2.1	Veränderungen bei Schmerzen und Beeinträchtigungen durch Schmerzen	109
6.1.2.2.2	Veränderungen in Funktionseinschränkungen im Überblick	116
6.1.2.2.3	Veränderungen in Funktionseinschränkungen für die einzelnen Tumordiagnosegruppen	119
6.1.2.3	Veränderungen in psychosozialen Merkmalen	134
6.1.2.3.1	Veränderung der Gesamtbelastung aus Arztperspektive	134

6.1.2.3.2	Veränderung der psychischen Belastung am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt aus Patientenperspektive	135
6.1.2.3.3	Veränderung der Lebensqualität am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt aus Patientenperspektive	142
6.1.2.3.4	Veränderung der Krankheitsverarbeitung am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt aus Patientenperspektive	147
6.1.2.3.5	Veränderung der sozialen Unterstützung am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt aus Patientenperspektive	150
6.1.2.3.6	Befinden, Probleme und Hilfsbedarf sowie Inanspruchnahme psychosozialer und alternativmedizinischer Unterstützung zum Katamnesezeitpunkt	152
6.1.2.4	Veränderungen in sozialmedizinischen und beruflichen Merkmalen	155
6.1.2.4.1	Zur beruflichen Situation am Ende der Rehabilitation	155
6.1.2.4.2	Zur beruflichen Situation ein Jahr nach Rehabilitation	169
6.1.2.5	Beurteilung und Zufriedenheit mit der Rehabilitationsmaßnahme	175
6.1.2.5.1	Zufriedenheit mit der Auswahl der Klinik und den Behandlungsleistungen	175
6.1.2.5.2	Beurteilung konzeptioneller Aspekte der Rehabilitation	182
6.1.2.5.3	Beurteilung des Rehabilitationserfolgs durch Ärzte und Patienten	184
6.2	PSYCHOONKOLOGISCHE INTERVENTIONEN IN DER ONKOLOGISCHEN REHABILITATION	186
6.2.1	Identifikation von Patienten mit besonderen psychosozialen Belastungen und Zuweisung zu psychoonkologischen Angeboten	186
6.2.1.1	Art und Ausmaß psychotherapeutischer Interventionen	187
6.2.1.2	Bildung von Gruppen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung	189
6.2.1.3	Bildung der klinikinternen Vergleichsgruppe Tecklenburger Land	190
6.2.1.4	Indikationsspezifische Zuweisung zu psychoonkologischen Interventionen	190
6.2.1.5	Indikationsspezifische Zuweisung in der Paracelsus-Klinik am See	191
6.2.1.6	Indikationsspezifische Zuweisung in der Klinik Tecklenburger Land	192
6.2.1.7	Prüfung der Screeninginstrumente zur psychischen Belastung	192
6.2.2	Vergleich der Interventions- und externen Vergleichsgruppen auf Basis der psychischen Belastung in psychosozialen Merkmalen	194
6.2.2.1	Distress im zeitlichen Verlauf – alle Tumordiagnosen	194
6.2.2.2	Distress im zeitlichen Verlauf – Brustkrebspatientinnen	197
6.2.2.3	Angst im zeitlichen Verlauf – alle Tumordiagnosen	199
6.2.2.4	Angst im zeitlichen Verlauf – Brustkrebspatientinnen	204
6.2.2.5	Depressivität im zeitlichen Verlauf – alle Tumordiagnosen	209
6.2.2.6	Depressivität im zeitlichen Verlauf – Brustkrebspatientinnen	214
6.2.2.7	Progredienzangst im zeitlichen Verlauf – alle Tumordiagnosen	219
6.2.2.8	Progredienzangst im zeitlichen Verlauf – Brustkrebspatientinnen	224
6.2.2.9	Lebensqualität im zeitlichen Verlauf – alle Tumordiagnosen	228
6.2.2.10	Lebensqualität im zeitlichen Verlauf – Brustkrebspatientinnen	243
6.2.2.11	Krankheitsverarbeitung im zeitlichen Verlauf – alle Tumordiagnosen	257
6.2.2.12	Krankheitsverarbeitung im zeitlichen Verlauf – Brustkrebspatientinnen	264
6.2.2.13	Soziale Unterstützung im zeitlichen Verlauf – alle Tumordiagnosen	273
6.2.2.14	Soziale Unterstützung im zeitlichen Verlauf – Brustkrebspatientinnen	276

6.2.2.15	Interventionseffekte des klinikexternen Vergleichs im Überblick	279
6.2.3	Vergleich der Interventions- und klinikinternen Vergleichsgruppen auf Basis der psychischen Belastung in psychosozialen Merkmalen	282
6.2.3.1	Vergleich der Interventionsgruppe SPOR mit der klinikinternen Vergleichsgruppe Bad Gandersheim	282
6.2.3.2	Vergleich der Interventionsgruppe Tecklenburger Land mit der klinikinternen Vergleichsgruppe Tecklenburg	295
6.2.3.3	Interventionseffekte des klinikinternen Vergleichs im Überblick	307
6.2.4	Berufliche Wiedereingliederung	310
6.2.4.1	Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation insgesamt	310
6.2.4.2	Berufliche Wiedereingliederung der zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähigen Patienten	311
6.2.4.3	Berufliche Wiedereingliederung der zu Beginn der Rehabilitation arbeitsunfähigen Patienten	313
6.2.4.4	Berufliche Wiedereingliederung in Abhängigkeit von der beruflichen Situation zu T0 in den Interventions- und Vergleichskliniken	315
7	DISKUSSION	322
7.1	ALLGEMEINES ANLIEGEN UND SPEZIFISCHE AUFGABENSTELLUNGEN DER EVALUATIONSSTUDIE	322
7.2	UNTERSUCHUNGSKONZEPTION UND METHODISCHES VORGEHEN	322
7.3	ERGEBNISZUSAMMENFASSUNG UND INTERPRETATION	324
7.3.1	Zur Untersuchungsgruppe und ihrer Repräsentativität	324
7.3.2	Ausgangssituation der Rehabilitationspatienten	325
7.3.3	Erfolg der onkologischen Rehabilitation	327
7.3.4	Zuweisung psychisch belasteter Patienten zu psychoonkologischen Interventionen	329
7.3.5	Vergleich der Interventions- und externen wie internen Vergleichsgruppen auf Basis der psychischen Belastung	330
7.3.6	Einige Gründe für nicht aufgetretene Interventionseffekte	332
7.4	GESAMTFAZIT	333
8	LITERATUR	335
9	ANHANG	338

KOOPERATIONSPARTNER

DIE NACHFOLGEND AUFGEFÜHRTEN Kooperationspartner waren am Projekt „Zur Wirksamkeit der stationären onkologischen Rehabilitation unter besonderer Berücksichtigung spezifischer psychonkologischer Interventionen“ beteiligt:

Kooperationskliniken

Paracelsus-Klinik am See
Bad Gandersheim

Prof. Dr. Ulrich Gärtner
Dr. Christine-Daniela Kegel
Dipl.-Psych. Martin Biskup

Klinik Tecklenburger Land
Tecklenburg

Dr. Gerhard Friedrich
Dr. Wilhelm Bootsveld

Salzetallinik
Bad Salzuflen

Dr. Birgit Leibbrand

Rehabilitationsklinik Nordfriesland
St. Peter-Ording

Prof. Dr. Jürgen Barth
Dipl.-Psych. Manfred Gaspar

Wissenschaftliche Evaluation

**Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Medizinische Psychologie**
Hamburg

Dr. Anja Mehnert
Dipl.-Psych. Diana Müller
Prof. Dr. Dr. Uwe Koch

Förderung

**Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung
im Lande Nordrhein-Westfalen (ARGE)**
Bochum

Dr. Dieter Berger
Ursula Schnipper-Haasler

Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH
Osnabrück

Peter Clausing
Dr. Jens Rieger

ZUSAMMENFASSUNG

DIE VORGELEGTE EVALUATIONSSTUDIE zielt auf die Klärung wichtiger rehabilitationsonkologischer Fragestellungen. Fokussiert werden dabei die besonderen Problemlagen und Zielsetzungen von Krebspatienten zu Beginn der Rehabilitation sowie der Erfolg der onkologischen Rehabilitation auf unterschiedlichen Ergebnisebenen am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt. Als Zielkriterien stehen neben Indikatoren der körperlichen und psychischen Gesundheit sozialmedizinische und sozialepidemiologische Parameter und hier insbesondere die berufliche Wiedereingliederung und die Rückkehr ins Berufsleben im Vordergrund. Ein weiterer Themenschwerpunkt umfasst die Evaluation von psychoonkologischen Interventionen in der onkologischen Rehabilitation. In diesem Kontext werden zum einen Fragen der Indikationsstellung und des Gelingens der Zuweisung psychosozial belasteter Patienten entsprechend der Indikation zu einer Schwerpunktintervention untersucht, zum anderen werden im Rahmen von vergleichenden Evaluationsansätzen die Auswirkungen spezifischer psychoonkologischer Interventionen analysiert.

Die prospektive Verlaufsstudie umfasst drei Messzeitpunkte: zu Beginn, am Ende sowie ein Jahr nach Rehabilitation und schließt vier onkologische Rehabilitationskliniken ein. Zwei der vier Kliniken halten spezifische psychoonkologische Behandlungsangebote vor, die inhaltlich unterschiedliche Ansätze verfolgen. Zwei Kliniken dienen als Vergleichskliniken. In die Untersuchung einbezogen wurden Krebspatienten, die zwischen 18 bis einschließlich 60 Jahre alt und potenziell erwerbsfähig waren. Insgesamt wurde eine Stichprobe von 1193 Krebspatienten unterschiedlicher Tumordiagnosegruppen erreicht. Die Teilnahmequote lag zum ersten Messzeitpunkt bei 78%, zum zweiten bei 72% und zum Katamnesezeitpunkt bei 78%. Die häufigsten Diagnosegruppen waren Brustkrebs, gynäkologische Tumoren und Tumoren des Kopf-Hals-Bereichs. Die eingesetzten Erhebungsinstrumente setzten sich aus validierten Selbst- und Fremdbeurteilungsfragebogen zusammen, die neben somatischen und psychosozialen Merkmalen spezifische sozialepidemiologische und rehabilitationsbezogene Parameter erfassten.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Rehabilitanden der onkologischen Rehabilitationsmaßnahme insgesamt positiv gegenüberstehen und ein breites inhaltliches Spektrum von Rehabilitationszielen als relevant für den Erfolg ihrer Rehabilitation ansehen. Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung weisen – erwartungsgemäß – zu Beginn der Rehabilitation ein breites Spektrum an krebs- und behandlungsbedingten körperlichen Beschwerden, Funktionseinschränkungen und weiteren Folgeproblemen auf. Bei der Mehrzahl der Patienten liegt eine Ersterkrankung mit einer günstigen Prognose vor. Die Ergebnisse zeigen weiterhin, dass die überwiegende Mehrzahl der Patientinnen und Patienten auffällig belastet ist. Bei etwas mehr als einem Viertel liegt in der Fremdbeurteilung eine psychische Störung entsprechend der ICD-10 vor. In der Selbstbeurteilung schätzen sich 87% als psychisch belastet ein. Zwei Drittel der Patienten würden psychologische Unterstützung annehmen, wenn ihnen diese während der Rehabilitation angeboten würde.

In Bezug auf die sozialmedizinischen Merkmale zeigen sich unterschiedliche Befunde in Abhängigkeit davon, ob es sich um eine Erst- oder Wiederholungsmaßnahme handelt: Während die vor

der Erkrankung erwerbstätigen* Patienten, die eine erste Rehabilitation absolvieren, zu Beginn der Maßnahme zum weit überwiegenden Teil arbeitsunfähig sind (76,2%), sind von den Rehabilitanden in Wiederholungsmaßnahme die meisten (73,1%) arbeitsfähig. Insgesamt werden die berufliche Situation und die Arbeitsbedingungen von den Patienten positiv eingeschätzt und eine hohe Anzahl der Patienten gibt an – in Abhängigkeit von einer Verbesserung des Gesundheitszustands – nach der Rehabilitation eine Berufstätigkeit ausüben zu wollen. Bei Antritt der Erstmaßnahmen haben 4,9% der Patienten bereits einen Antrag auf Berentung gestellt und weitere 7,3% beabsichtigen, dies nach der Rehabilitation zu tun. Zum Zeitpunkt der Wiederholungsmaßnahme ist bei 8,9% der Patienten noch nicht über einen Rentenantrag entschieden, 10,2% der Patienten planen, einen Rentenantrag nach der Rehabilitation zu stellen. Ergänzend ist anzumerken, dass aufgrund des Studiendesigns Rehabilitanden in Wiederholungsmaßnahme, die nach der Erstmaßnahme berentet worden waren, nicht in die Studie aufgenommen wurden.

Bezüglich des Erfolgs der Rehabilitation in Bezug auf Schmerzen, körperliche Beschwerden und Funktionseinschränkungen zeigen sich in der überwiegenden Anzahl der erfassten Parameter am Ende der Rehabilitation signifikante und substanzielle Verbesserungen. Dies gilt auch für die Verbesserung in den psychosozialen Parametern wie psychische Belastung und gesundheitsbezogene Lebensqualität.

Ein Jahr nach der Rehabilitation sind 67% aller Patienten, die an der Katamnesebefragung teilnahmen, berufstätig. Diese Entwicklung stellt sich für Erst- und Wiederholungsmaßnahmen sehr unterschiedlich dar: Bei den Erstmaßnahmen haben 74,8% der zu Beginn der Rehabilitation arbeitsunfähigen Patienten ein Jahr nach der Rehabilitation ihre Berufstätigkeit wieder aufgenommen. Von den zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähigen Patienten sind 90,2% ein Jahr unverändert berufstätig, 9,8% üben dagegen zum Katamnesezeitpunkt keine Berufstätigkeit mehr aus. Insgesamt ist der Anteil der arbeitsfähigen Patienten mit Erstmaßnahme zum Katamnesezeitpunkt im Vergleich zum Beginn der Rehabilitation um 54,4% gestiegen. Bei den Wiederholungsmaßnahmen sind von denen, die bei Antritt der Rehabilitation arbeitsunfähig waren, zum Katamnesezeitpunkt 45% wieder berufstätig. Von den zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähigen Patienten in Wiederholungsmaßnahme haben 93,8% ein Jahr nach der Rehabilitation ihre Berufstätigkeit fortgesetzt; gleichzeitig haben 6,2% von ihnen ihre Arbeit aufgegeben. Insgesamt ist der Anteil arbeitsfähiger Patienten mit Wiederholungsmaßnahme zum Katamnesezeitpunkt um 6,7% gestiegen.

Die Identifikation und Zuweisung der belasteten Patienten zu psychoonkologischen Interventionen gelingt in den beiden Interventionskliniken wie auch in den Vergleichskliniken insgesamt gut. Die Vergleiche in Bezug auf die psychologischen Interventionen beruhen im Wesentlichen auf der Gegenüberstellung von Patientengruppen mit psychischer Gesamtbelastung aus den beiden Interventionskliniken mit den beiden externen Vergleichskliniken. Ergänzt werden die Analysen durch den Vergleich der Patientengruppen mit psychischer Gesamtbelastung aus den beiden Interventionskliniken mit jeweils einer klinikintern gebildeten Vergleichsgruppe. Zur Bildung von vergleichbaren Gruppen wurde das Verfahren des statistischen Matching anhand von Propensity Scores angewendet. Die durchgeführten multivariaten Analysen berücksichtigen drei Messzeitpunkte und den Fak-

* Der Begriff „erwerbstätig“ wird hier im Konsens mit den am Projekt beteiligten Kooperationspartnern als Situation einer Person verstanden, die in einem Arbeitsverhältnis steht, selbständig ein Gewerbe oder eine Landwirtschaft betreibt oder einen freien Beruf ausübt. Erwerbstätige, die aktuell eine Berufstätigkeit ausüben, werden als „arbeitsfähig“ bezeichnet, diejenigen, die krankgeschrieben sind, als „arbeitsunfähig“ definiert. Hausfrauen/-männer, Arbeitslose und Personen in sonstiger Arbeitssituation (z.B. Umschulung) werden nicht unter diese Begriffe gefasst, sondern in den Analysen gesondert ausgewiesen.

tor Gruppe (Interventions- und Vergleichskliniken) und darüber hinaus den Faktor Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme). Die Analysen wurden getrennt durchgeführt für Patienten aller Tumordiagnosen mit unterschiedlich hoher psychischer Ausgangsbelastung und für Brustkrebspatientinnen mit unterschiedlich hoher psychischer Ausgangsbelastung.

In Korrespondenz zu den Ergebnissen der Gesamtgruppe aller Rehabilitanden zeigt sich bei fast allen Parametern und unter allen Rahmenbedingungen auch bei diesen Analysen der Veränderung der Kennwerte von Patienten mit moderater bzw. hoher psychischer Belastung, dass sich die Messwerte im Verlauf der Behandlung signifikant und substantiell verbessern. Die Annahme, dass sich Patienten der Interventionsgruppen im Verlauf der Rehabilitation und in der Katamnese stärker verbessern als vergleichbare Patienten der Vergleichskliniken ließ sich durch die durchgeführten Analysen nicht bestätigen. Dies gilt auch bei Berücksichtigung der Variablen Art der Rehabilitation (Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme). Bezüglich der Bedeutung dieser Variablen für den Therapieeffekt insgesamt ist festzustellen, dass die wenigen hier festgestellten Interaktionseffekte eher bei Patienten mit Erstmaßnahme und hier zum Katamnesezeitpunkt auftreten. Bei den berufsbezogenen Variablen und hier insbesondere bezogen auf die berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation ist unter allen analysierten Bedingungen keine Überlegenheit der Interventionsgruppen gegenüber den Vergleichsgruppen festzustellen.

Die vorliegenden Ergebnisse sprechen dafür, dass eine erhebliche Erhöhung der psychoonkologischen Behandlungsintensität nicht zwangsläufig größere oder im zeitlichen Verlauf stabilere Veränderungen im Sinne eines linearen Zusammenhangs nach sich ziehen muss. Solche Effekte können offensichtlich in den einbezogenen Rehabilitationskliniken, bei denen eine hohe Qualität der onkologischen Rehabilitation und der psychoonkologischen Angebote unterstellt werden kann, bereits unter Standardbedingungen weitgehend erreicht werden.

STAND DER FORSCHUNG UND PROJEKTHINTERGRUND

NACHFOLGEND WIRD ZUNÄCHST knapp der Stand der Forschung zu einzelnen im Kontext dieses Forschungsvorhabens besonders relevanten Themen berichtet. Eingegangen wird auf psychosoziale Belastungen, Zielsetzungen und die Wirksamkeit der stationären onkologischen Rehabilitation unter besonderer Berücksichtigung psychoonkologischer Ansätze sowie auf die bisherige Forschung zur beruflichen Wiedereingliederung von Krebspatienten. Im zweiten Abschnitt dieses Kapitels werden der Projekthintergrund und die Interventionskonzepte der beteiligten onkologischen Rehabilitationskliniken erläutert.

2.1 Stand der Forschung

2.1.1 Psychosoziale Belastungen bei Krebserkrankungen

KREBSERKRANKUNGEN STELLEN mit etwa 424.000 Neuerkrankungen pro Jahr eine der häufigsten lebensbedrohlichen Erkrankungen in Deutschland dar (GESELLSCHAFT DER EPIDEMIOLOGISCHEN KREBSREGISTER IN DEUTSCHLAND, 2006). Nach prognostischen Schätzungen wird die Inzidenz trotz sinkender Mortalität bei beiden Geschlechtern auch in den nächsten Jahren ansteigen (HABERLAND ET AL., 2006). Zur Zunahme der Erkrankungsfälle trägt vorrangig die demografische Entwicklung bei, da die Häufigkeit onkologischer Erkrankungen mit dem Alter ansteigt. Eine Folge dieser Entwicklung ist der Anstieg des Anteils chronisch, u.U. auch multimorbid kranker und älterer Menschen in der Bevölkerung. Die hohe gesundheitspolitische Bedeutung, die Krebs vor diesem Hintergrund auch in Zukunft hinsichtlich Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation und Nachsorge einnehmen wird, bezieht sich auch auf den Stellenwert der psychosozialen Versorgung.

Krebs ist eine chronische Erkrankung, die in längerfristiger Perspektive mit häufigen Krankenhausaufenthalten, mit Therapieerfolgen ebenso wie mit Misserfolgen und Komplikationen, Fort- und Rückschritten einhergeht. Die Diagnose konfrontiert Patienten mit einer Bandbreite von Problemen, die sich auf alle Lebensbereiche auswirken, unterschiedlich gravierend sind und in unterschiedlichen Phasen der Krebserkrankung und ihrer Behandlung auftreten. Diese Problembereiche betreffen körperliche Symptome und Folgeprobleme wie Schmerzen, Funktionsstörungen und Zustände chronischer Erschöpfung, familiäre Belastungen wie die Verunsicherung hinsichtlich individueller Rollen und Aufgaben, soziale, finanzielle und berufliche Belastungen, weiterhin existenzielle Fragestellungen wie auch Probleme, die auf das Versorgungssystem zurückzuführen sind. Das Spektrum psychischer Reaktionen von Patienten reicht entlang eines Kontinuums von „normalen“ Sorgen und Ängsten, Gefühlen von Traurigkeit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit bis hin zu gravierenderen Belastungsreaktionen wie Anpassungs- und Angststörungen, Depressionen sowie familiären Konflikten oder existenziellen Krisen (HOLLAND, 2002). Besonders kritische Phasen im

Krankheitsverlauf sind die Diagnosestellung, die Beendigung der Primärbehandlung und die folgende Zeit des Hoffens auf einen langfristigen Therapieerfolg, das Wiederauftreten und Fortschreiten der Krebserkrankung sowie die palliative Behandlung (MCCORMICK & CONLEY, 1995).

In der psychoonkologischen Forschung liegt eine Reihe anspruchsvoller Studien zur Prävalenz psychischer Störungen bei Krebspatienten in verschiedenen Diagnosegruppen und Behandlungssettings vor (SELLICK & CROOKS, 1999; STARK ET AL., 2002; GRASSI ET AL., 2004; MASSIE, 2004). Art und Prävalenz psychischer Störungen schwanken insgesamt erheblich in Abhängigkeit von der Krebserkrankung, den eingesetzten Erhebungsverfahren und zugrundegelegten Klassifikationssystemen bzw. Cut-off-Wertebereichen sowie dem Zeitpunkt der Untersuchung. In der Mehrzahl der Studien wurden Screeninginstrumente eingesetzt, die Prävalenzraten bis knapp 60% für depressive Störungen und bis 50% für Angststörungen und Anpassungsstörungen zeigen. Insgesamt lassen die vorliegenden Arbeiten die Schlussfolgerung zu, dass durchschnittlich jeder vierte bis jeder dritte Krebspatient zu einem Zeitpunkt in der Behandlung der Krebserkrankung behandlungsbedürftige psychische Belastungen hat.

Demgegenüber wurde in den letzten Jahren eine Bandbreite psychotherapeutischer Interventionen entwickelt und implementiert, die effektiv zur Behandlung und Mitbehandlung psychischer und auch körperlicher Belastungen und Beschwerden bei Patienten mit Krebserkrankungen eingesetzt werden. Verschiedene empirische Arbeiten und Metaanalysen zeigen, dass psychoonkologische Interventionen psychische Belastungen reduzieren und sich kurz- wie längerfristig positiv u.a. auf Angst, Depression, Hilflosigkeit, Schmerzen, berufliche Beeinträchtigungen, körperliche und soziale Aktivitäten sowie die Lebensqualität insgesamt auswirken. Wesentliches Ziel besteht im Erhalt bzw. der Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Patienten (TRIJSBURG ET AL., 1992; FAWZY ET AL., 1995; MEYER & MARK, 1995; VAN'T-SPIJKER ET AL., 1997; LÜBBERT ET AL., 2001; SCHULZ ET AL., 2003).

Die frühzeitige und valide Erfassung behandlungsbedürftiger psychosozialer Belastungen und psychischer Störungen und die Zuweisung von Patienten zu psychoonkologischen Interventionen stellt eine zentrale Aufgabe der psychosozialen Versorgung dar. Nicht oder zu spät erkannte/behandelte psychische Störungen können sich negativ auf die Morbidität und die Chronifizierung der Erkrankung, auf die Lebensqualität von Patienten und Angehörigen, auf die Arzt-Patient-Beziehung und die Compliance sowie auf die Krankenhausliegedauer und die Kosten auswirken, was die Bedeutung einer rechtzeitigen Identifizierung und Überweisung belasteter Patienten verdeutlicht (HÄRTER ET AL., 2001, SPIEGEL ET AL., 1994; PARKER ET AL., 2003; PITCEATHLY & MAGUIRE, 2003, CARLSON & BULTZ, 2004; PRIETO ET AL., 2005).

2.1.2 Zur Wirksamkeit der stationären onkologischen Rehabilitation unter besonderer Berücksichtigung psychoonkologischer Ansätze

Angesichts der zahlreichen mittel- wie längerfristigen Folgeprobleme bei Krebserkrankungen und den darin begründeten Funktionsstörungen bei Betroffenen kommt der onkologischen Rehabilitation, die in Deutschland schwerpunktmäßig stationär realisiert wird, eine wichtige Rolle zu. Aus Statistiken der gesetzlichen Rentenversicherung (VDR, 2006) geht hervor, dass im Jahr 2005 knapp 700.000 Personen stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch genommen haben, davon circa 146.000 aufgrund einer Krebserkrankung (Frauen: 81.000; Männer: 65.000). Damit machen bösartige Neubildungen nach Erkrankungen des Skeletts, der Muskulatur und des Bindegewebes und vor psychischen und Verhaltensstörungen die zweithäufigste Indikationsgruppe aus.

Stationäre onkologische Rehabilitationsmaßnahmen umfassen mit dem Ziel einer individualisierten Therapieplanung medizinische, physiotherapeutische, psychologische und kreativtherapeutische Behandlungsmaßnahmen sowie psychoedukative Interventionen. Zentrale Rehabilitationsziele bei Krebspatienten sind – soweit möglich – die Wiederherstellung der körperlichen Gesundheit und die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, vor allem aber die Wiederherstellung und/oder Stabilisierung der psychischen und sozialen Funktionsfähigkeit sowie der familiären und beruflichen Situation (WEIS ET AL., 1998).

Das **Aufgabenspektrum der psychoonkologischen Behandlung in der stationären Rehabilitation** ist breit gefächert und zielt in erster Linie auf die Verbesserung der Krankheitsverarbeitung und der Adaptation an die durch die Krebserkrankung veränderte Lebenssituation und damit auf den Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Lebensqualität der Betroffenen. Darüber hinaus nimmt die psychologische Behandlung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen einen hohen Stellenwert in der Rehabilitation von Krebspatienten ein. Entsprechend den psychosozialen Problembereichen bei Krebspatienten zielen psychologische Behandlungsansätze in der onkologischen Rehabilitation im Einzelnen auf folgende Bereiche: Reduktion von Ängsten, Depression, Hilf- und Hoffungslosigkeit, Verbesserung des Selbstwertgefühls und der mentalen Einstellung zur Erkrankung, Vermittlung von Selbstkontrollstrategien, Förderung der aktiven Teilnahme und Mitwirkung an der Behandlung bzw. Rehabilitation, Hilfe bei der Klärung lebensbiografischer Konflikte, Entlastung der Patienten durch Ausdruck negativer Gefühle, Entwicklung aktiver Verarbeitungsstrategien, Verbesserung der Kommunikation zwischen Patient, Partner und Angehörigen, Verbesserung der beruflich-sozialen Integration sowie Verbesserung einzelner Funktionsbereiche wie beispielsweise Fatigue oder Schlafstörungen (WEIS & ZÜRNER, 2000).

Psychoonkologische Interventionen im Rahmen der Rehabilitation sind darüber hinaus weniger durch einzelne Therapieschulen, sondern durch einen supportiven, methodenintegrierenden und patientenzentrierten Ansatz bestimmt. Gegenwärtig werden für die Behandlung von Krebspatienten adaptierte Methoden und Arbeitstechniken unterschiedlicher psychotherapeutischer Richtungen (Verhaltenstherapie, psychoanalytisch fundierte Psychotherapie, Gesprächspsychotherapie, systemische Familientherapie) genutzt. Entspannungs- und Imaginationsverfahren, künstlerischen Therapieansätzen und psychoedukativen Maßnahmen kommt ein besonderer Stellenwert zu. Durchgeführt werden diese in der Regel sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting.

Seit Anfang der 90er Jahre zeichnet sich eine zunehmende Bemühung um wissenschaftliche Fundierung, Wirksamkeitsnachweise und Sicherung der Ergebnisqualität der onkologischen Rehabilitation ab. Der Erfolg einer Rehabilitationsmaßnahme bemisst sich an ihren Zielen. Eine besondere Schwierigkeit von Evaluationsstudien liegt in der Vielzahl, Komplexität und Operationalisierbarkeit

keit geeigneter Zielgrößen und in der Festlegung angemessener katamnestic Erhebungszeiträume. Anders als in der Kurativmedizin bezieht die onkologische Rehabilitation neben objektiven medizinischen Erfolgskriterien wie körperlichen Beschwerden oder funktionalen Einschränkungen auch subjektive, patientennahe Zielgrößen ein (BULLINGER & RAVENS-SIEBERER, 2000; DELBRÜCK ET AL., 2000). Hierzu zählen Indikatoren wie Lebensqualität, psychosoziale Variablen, Krankheitsbewältigung, Behandlungszufriedenheit, Selbständigkeit im Alltag oder Gesundheitsverhalten.

Bisherige Evaluationsstudien belegen insgesamt, dass insbesondere bei patientennahen Outcomeparametern deutliche Verbesserungen nach einer Rehabilitation erzielt werden, die auch klinisch relevante Effektgrößen besitzen. Einschränkend muss jedoch angemerkt werden, dass es sich meistens um Untersuchungen mit Ein-Gruppen-Prä-Post-Design mit daher nur begrenzter wissenschaftlicher Aussagekraft handelt (vgl. Übersichtsarbeit von HAAF, 2005; NIEBRÜGGE, 1999; HARTMANN ET AL., 2006). Evaluationsstudien mit Katamnesezeitpunkt weisen allerdings inkonsistente Ergebnisse auf, so dass weiterer Forschungsbedarf in Bezug auf langfristige Rehabilitationseffekte besteht. Aufgrund der aktuellen Veränderungen im deutschen Gesundheitssystem, die auch die Ressourcen des rehabilitativen Versorgungsangebots verknappen, kommt der differenziellen Zuweisung zu erfolgversprechenden Rehabilitationsmaßnahmen eine Schlüsselrolle zu. Da beispielsweise der Bedarf an psychoonkologischen Interventionen die Angebotsmöglichkeiten übersteigt, ist es erforderlich, dass besonders belastete und behandlungsbedürftige Patienten erkannt und entsprechenden Rehabilitationsprogrammen zugeführt werden (WEIS & KOCH, 1998).

2.1.3 Berufliche Wiedereingliederung bei Krebserkrankungen

Aus Sicht der Kostenträger haben bei der Rehabilitation gesundheitsökonomische Gesichtspunkte eine vordergründige Bedeutung. Die gesetzliche Rentenversicherung vertritt den Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ und unterstreicht hiermit die Relevanz der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bzw. beruflichen Wiedereingliederung als eines der wichtigsten Rehabilitationsziele. Die verbesserten frühdiagnostischen Möglichkeiten und Behandlungsmethoden haben dazu geführt, dass immer mehr Personen im erwerbsfähigen Alter zu Langzeitüberlebenden werden und eine onkologische Rehabilitation in Anspruch nehmen. Circa ein Drittel der Neuerkrankungsfälle tritt bei unter 60-Jährigen auf, was die Notwendigkeit beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen hervorstellt. Gerade im jungen und mittleren Erwachsenenalter hat die berufliche Eingliederung eine herausragende Bedeutung, weil diese im Vergleich zu anderen Altersgruppen die höchste allgemeine Leistungsfähigkeit aufweisen und eine überaus große familiäre, soziale und gesellschaftliche Verantwortung haben (VAN DER WOUDE ET AL., 1992).

Eine wesentliche Aufgabe der medizinischen Rehabilitation liegt darin, die funktionalen Voraussetzungen der Arbeitsfähigkeit zu ermitteln, d.h. inwieweit der Patient in seiner körperlichen und psychischen Funktion im Hinblick auf den bislang ausgeübten Beruf beeinträchtigt ist. Es ist zu beachten, dass es sich bei der Arbeitsfähigkeit um ein Konstrukt handelt, das neben medizinischen Parametern auch die subjektive Situation des Patienten berücksichtigt. Die Prozesse, die hinter der vom Patienten getroffenen persönlichen Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit und der tatsächlichen Wiederaufnahme der Arbeit liegen, umfassen viele unterschiedliche Faktoren, die in einem komplexen und mitunter auch widersprüchlichen Verhältnis zueinander stehen können: Beispielsweise kann ein Patient trotz subjektiv erlebter und objektiv erfasster medizinischer Beeinträchtigungen frühzeitig zurück in den Beruf streben, um das Gefühl der Normalität und sozialen Integri-

tät am Arbeitsplatz wiederzuerlangen. Gesellschaftlich zeigt sich eine Dichotomisierung von „gesund“ und „krank“ sowie von „arbeitsfähig“ und „arbeitsunfähig“, welche jedoch nicht der Realität entspricht. Für die Forschung stellt sich die Aufgabe, die vielfältigen Facetten der beruflichen Reintegration als etwas Prozesshaftes besser zu verstehen und verschiedene Umsetzungsmöglichkeiten, wie z.B. stufenweise Wiedereingliederung, Flexibilisierung der Arbeitszeit oder Weiterbildungs- bzw. Qualifizierungsprogramme zu evaluieren (HECKL ET AL., 1998).

Die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit schafft zwar eine notwendige Voraussetzung für eine berufliche Wiedereingliederung, angesichts der generellen Arbeitsmarktlage und zunehmend diskontinuierlicher Arbeitsplatz- und Erwerbsverläufe stellt sie aber keine hinreichende Bedingung dar (KLOSTERHUIS ET AL., 2006). So können neben gesellschaftspolitischen Hindernissen bspw. Bedenken von Arbeitgeberseite (Annahme unzureichender Belastbarkeit) einer möglichen beruflichen Reintegration im Wege stehen, obwohl Forschungsergebnisse darauf hinweisen, dass Personen nach einer Krebserkrankung – insbesondere bei Remission und mit zunehmendem zeitlichen Abstand von der Behandlung – keine oder nur geringe berufliche Leistungseinbußen zeigen.

Bezüglich der dargestellten Aspekte der beruflichen Wiedereingliederung von Krebspatienten gibt es in Deutschland bisher kaum empirische Studien. Internationale Untersuchungen weisen jedoch darauf hin, dass die berufliche Tätigkeit für die Krankheitsbewältigung nicht notwendigerweise eine zusätzliche Belastung darstellt: Zwar können die beruflichen Anforderungen als zusätzliche Stressoren wirken, Berufstätigkeit und subjektives Wohlbefinden sind jedoch positiv miteinander korreliert, was in Zusammenhang mit der beim Arbeitsplatz erfahrenen sozialen Unterstützung und dem Gefühl von Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Normalität stehen könnte. Im Umkehrschluss kann eine vorübergehende, durch die Krebserkrankung bedingte Berufsaufgabe negative Auswirkungen auf das emotionale und soziale Befinden der Patienten haben, wobei sich dies für Männer stärker bemerkbar macht (SCHULZ ET AL. 1998). Die in einem Literaturüberblick berichtete mittlere Rate zur Rückkehr ins Berufsleben liegt bei 62% und variiert je nach Untersuchung und betrachtetem Zeitraum nach Behandlung im Bereich von 30-93% (SPELTEN ET AL., 2002). In einer aktuelleren Überblicksarbeit von Hoffman (2005) werden vergleichbare, z.T. sogar höhere Wiedereingliederungsraten genannt. Die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit nach einer längeren Krankheitsphase gestaltet sich für die Betroffenen manchmal schwierig, da ihnen mit Vorbehalt, Unsicherheit und mangelndem Verständnis von Arbeitskollegen begegnet wird. In der Folge überfordern sich einige Patienten selbst, um das in der Berufswelt über Leistungsfähigkeit vermittelte Sozialprestige zurückzuerlangen.

Als positive Entwicklung zeigt sich, dass die berufliche Benachteiligung von Krebskranken ist in den letzten 30 Jahren stark zurückgegangen: Während in den 70er-Jahren noch der überwiegende Teil der Betroffenen von beruflichen Problemen im Zusammenhang mit der Erkrankung oder Diskriminierung am Arbeitsplatz berichtet, scheint im Zuge einer besseren Aufklärung der Allgemeinbevölkerung und gesetzlicher Rahmenbedingungen die Benachteiligung am Arbeitsplatz heutzutage eine untergeordnete Rolle zu spielen. Dennoch leben viele Patienten mit der Furcht, dass die Erkrankung ihre beruflichen Fähigkeiten nachteilig beeinflussen und ihr Arbeitsplatz oder ihre Karriere dadurch gefährdet sein könnten.

SPELTEN ET AL. (2002) stellen zusammenfassend fest, dass ein unterstützendes Arbeitsumfeld die berufliche Wiedereingliederung fördert. Als studienübergreifende, konstante **Risikofaktoren** gelten ein handwerklicher/körperlich fördernder Arbeitsplatz oder an der Diagnose „Tumoren des Kopf- und Halsbereichs“ erkrankt zu sein. Andere Faktoren zeigen keinen einheitlichen Einfluss

auf den Wiedereinstieg ins Berufsleben. Nachfolgend sind alle Faktoren, die eine Rückkehr in den Beruf beeinflussen können, aufgeführt:

Arbeitsbezogene Faktoren

- körperlich belastende Aufgaben
- Probleme mit Arbeitskollegen

Behandlungs- und krankheitsspezifische Faktoren

- invasive, belastende Behandlung
- Kopf-Halstumoren
- fortgeschrittenes Krankheitsstadium

Personenbezogene Faktoren

- individuelle gesundheitliche Beschwerden wie z.B. Fatigue, Schmerzen

Insgesamt ist die empirische Datenlage zu Faktoren und Probleme der beruflichen Wiedereingliederung bei Krebspatienten nach medizinischer Rehabilitation sehr begrenzt. Untersuchungen aus der orthopädischen Rehabilitation in Deutschland konnten allerdings zeigen, dass sich eine fehlende Intention zur Rentenantragsstellung, der Wunsch, die Erwerbstätigkeit unmittelbar nach der Rehabilitation wieder aufnehmen zu wollen und geringe Arbeitsunfähigkeitszeiten vor der Rehabilitation als Prädiktoren für eine Wiedereingliederung in den Beruf herausstellten (BÜRGER ET AL., 2001). Inwieweit diese Indikatoren auch auf die onkologische Rehabilitation zutreffen, bleibt zu klären.

2.2 Projekthintergrund und Konzepte der onkologischen Kliniken

Die Unterstützung bei Bewältigung der o.g. Krankheitsfolgen ist eine zentrale Aufgabe der onkologischen Rehabilitation. In Deutschland hat sich in den letzten 30 Jahren ein flächendeckendes, vorrangig stationär orientiertes, indikationsspezifisches Rehabilitationssystem für Krebspatienten etabliert, dessen grundsätzliche Wirksamkeit im Sinne seiner Zielsetzung inzwischen als gut dokumentiert gelten kann. In den letzten Jahren wurde das rehabilitationsonkologische Angebot weiterentwickelt. So wurden und werden im Rahmen einzelner Modelle ambulante Angebotsformen erprobt. Eine andere Weiterentwicklung betrifft die Frage, ob ein spezielles Angebot für spezifische Untergruppen innerhalb der Krebsrehabilitation deren Wirksamkeit verbessern kann. Letzteres betrifft vor allem die Gruppe von Krebspatienten, die sich durch eine stark ausgeprägte psychische Komorbidität auszeichnen.

In diesem Kontext stehen der Arbeitsgemeinschaft für Krebsrehabilitation in Nordrhein-Westfalen (ARGE) zwei spezifische psychoonkologische Behandlungskonzepte zur Verfügung, nämlich ein verhaltensmedizinisch orientiertes Angebot in der Paracelsus Klinik am See in Bad Gandersheim und ein tiefenpsychologisch fundiertes Angebot in der Klinik Tecklenburger Land in Tecklenburg. Beide Angebote unterscheiden sich neben der therapeutischen Ausrichtung in ihrer organisatorischen Konzeption. Während das Angebot in Bad Gandersheim im Rahmen einer eigenen Funktionseinheit realisiert wird, verfolgt das psychoonkologische Konzept der Klinik Tecklenburger Land einen integrativen Ansatz. Nachfolgend werden die rehabilitativen und psychoonkologischen Konzepte dieser beiden Kliniken mit spezifischen Interventionsansätzen sowie die Konzepte der Vergleichskliniken, die in die Evaluationsstudie einbezogen werden, beschrieben.

2.2.1 Paracelsus-Klinik am See

Die Paracelsus-Klinik am See in Bad Gandersheim ist eine Fachklinik für onkologische Rehabilitation mit 200 Therapieplätzen. Die Behandlungsindikationen liegen insbesondere im Bereich der gastroenterologischen, gynäkologischen, dermatologischen und urologischen Onkologie. Das Spektrum der Behandlungsmaßnahmen umfasst neben der klinisch-onkologischen Behandlung physio- und bewegungstherapeutische, ernährungsmedizinische und psychologische Maßnahmen.

Die Paracelsus-Klinik am See erweiterte das bisherige rehabilitative Angebot durch die Einrichtung einer 30 Betten umfassenden Abteilung für **Spezialisierte PsychoOnkologische Rehabilitation (SPOR)**. Die Abteilung wird von einer psychosomatisch ausgebildeten Oberärztin verantwortlich geführt. Das therapeutische Team ist interdisziplinär aus ärztlichen und psychotherapeutischen Mitarbeitern, verhaltensmedizinisch ausgebildeten Pflegekräften und Mitarbeitern aus dem körpertherapeutischen Bereich zusammengesetzt.

Diagnostik und therapeutisch-rehabilitatives Interventionsangebot (SPOR)

Im Rahmen der Eingangsdiagnostik findet neben der ärztlich-onkologischen Untersuchung eine rehabilitationsdiagnostische psychotherapeutische Erstexploration statt, aufgrund derer der individuelle psychoonkologische Behandlungsplan in einer interdisziplinären Aufnahmekonferenz erstellt wird. Das SPOR-Angebot basiert auf einem verhaltensmedizinisch fundierten Behandlungskonzept mit einem breiten Spektrum evidenzbasierter psychoonkologischer Interventionsmethoden. Dazu gehören:

- kognitiv-behaviorale Einzeltherapie,
- Gruppentherapie (Basis-/Krankheitsbewältigungsgruppe, optionale indikative Gruppen, Depressionsbewältigungsgruppe, Progredienzangstbewältigungsgruppe),
- Entspannungstherapie und Visualisierungsübungen,
- Verfahren zur Verbesserung der Körperwahrnehmung,
- Sport- Bewegungs- und Physiotherapie,
- Sozio- und Ergotherapie,
- medizinisch-berufliche Angebote.

Das spezialisierte verhaltensmedizinische Angebot wurde in das bisherige onkologische Behandlungskonzept der Klinik integriert und richtet sich an Patientengruppen mit einem besonderen psychoonkologischen Rehabilitationsbedarf. Die Zielgruppe umfasst sowohl Patienten mit allgemeinem Heilverfahren als auch Patienten mit Anschluss-Rehabilitation (AR- Rehabilitation).

Leitprinzipien des spezifischen Behandlungskonzepts sind:

- individuelle Therapieplanung durch eine umfassende Eingangsdiagnostik
- Einsatz evidenzbasierter diagnostischer und therapeutischer Verfahren
- Anpassung der Therapiepläne durch routinemäßig etablierte Verlaufsdiagnostik
- Integration von Maßnahmen zur Vorbereitung der beruflichen Wiedereingliederung
- Partizipation der Rehabilitanden an Planungs- und Entscheidungsprozessen
- Modell des Bezugstherapeuten
- regelmäßige Evaluation der Prozess- und Ergebnisqualität

Indikationen sind auf der somatischen Ebene bösartige Neubildungen, die in der Paracelsus-Klinik am See in Bad Gandersheim behandelt werden, d.h. vor allem bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (C15-26), der Haut (C43-44), der Brustdrüse (C50) und der weiblichen Genitalorgane (C51-58). Auf der Ebene der psychischen Beeinträchtigungen stehen depressive Störungen (F31-33), Phobische und Angststörungen (insbesondere Progredienzangst) (F40-41), Anpassungsstörungen (F43) und somatoforme Störungen (insbesondere chronisches Schmerzsyndrom) (F45) im Vordergrund.

Differenzielle Zuweisung im Rahmen des SPOR-Programms

Die integrative psychoonkologische Behandlung sieht eine differenzielle Indikationsstellung und zielgenaue Zuweisung der Patienten vor. Patienten mit primär körperlichen Problemlagen werden der allgemeinen onkologischen Rehabilitation zugewiesen. Patienten mit signifikanten krebsspezifischen somatischen und psychischen Problemlagen hingegen werden der Abteilung SPOR zugewiesen (SPOR) (Abbildung 1).

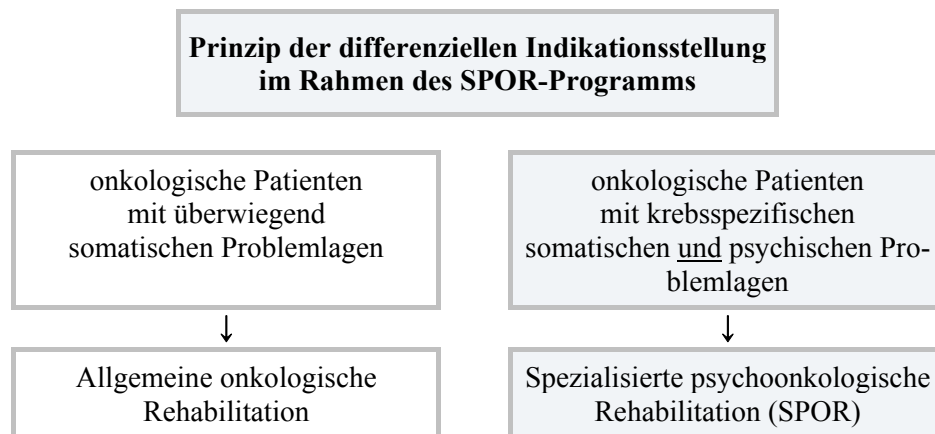


Abbildung 1. Prinzip der differenziellen Indikationsstellung im SPOR-Programm

Die Identifikation der Patienten mit spezifischem Behandlungsbedarf erfolgt teilweise durch den Kostenträger aufgrund der Aktenlage (dieser Zugang bezieht sich dabei in der Regel auf Patienten mit Wiederholungsmaßnahmen) sowie durch ein klinikinternes Zuweisungsverfahren, bei dem zu Beginn der Rehabilitation ein psychoonkologischer Screeningfragebogen eingesetzt wird.

2.2.2 Klinik Tecklenburger Land

Die Klinik Tecklenburger Land ist eine Fachklinik für Psychosomatik und onkologische Rehabilitation, die ein tiefenpsychologisch fundiertes psychoonkologisches Behandlungsprogramm durchführt, das sich schwerpunktmäßig an Patienten mit besonderen krebsspezifischen psychischen Belastungen richtet. Die Klinik besteht aus den beiden Abteilungen Krebsrehabilitation und Psychosomatik. Die onkologische Rehabilitation der Klinik umfasst hauptsächlich die drei Indikationsbereiche Kopf- und Halstumoren, Brustkrebs und gynäkologische Tumoren sowie Lungen- und Bronchialkrebs. Das Behandlungskonzept der Klinik sieht eine ganzheitliche Behandlung mit Therapiemaßnahmen aus dem medizinisch-somatischen, dem psychotherapeutischen und dem beruflich-sozialen Bereich vor. Etwa die Hälfte der 142 Behandlungsplätze ist von onkologischen Patienten

belegt. Bei schwerwiegenden psychischen Belastungen (psychische Vorerkrankungen, außergewöhnliche Belastungsreaktion auf die Krebserkrankung) erfolgt eine gezielte Einweisung durch die Kostenträger und durch die Akutkrankenhäuser.

Differenzielle Zuweisung der Patienten

Die differenzielle Zuweisung der Patienten innerhalb der Klinik wird wie nachfolgend beschrieben realisiert: Für jeden Patienten wird anstelle allgemeiner indikationsbezogener Maßnahmenbündel ein individueller Therapieplan erstellt, der sich an der jeweiligen Belastung der Patienten orientiert. Die Klärung des individuellen Bedarfs an psychoonkologischer Unterstützung erfolgt am Ankunftstag im Rahmen eines ersten Anamnesegesprächs durch den Bezugstherapeuten, der dem Patienten für die gesamte Dauer der Reha-Maßnahme zugewiesen wird. Erhoben werden hier u.a. sowohl der Bedarf an psychotherapeutischen Interventionen als auch die individuelle Belastbarkeit und Motivation der Patienten. Der erstellte Therapieplan wird nach Absprache mit dem Patienten mit dem Bezugsarzt und mit dem Behandlungsteam abgestimmt. Dies bedeutet, dass belastete Patienten kein einheitliches psychoonkologisches Therapieprogramm erhalten, sondern ein auf die individuellen Belastungen abgestimmtes psychoonkologisches Unterstützungsangebot.

Therapeutisch-rehabilitative Interventionsangebote

Das Therapieangebot der Klinik Tecklenburger Land umfasst neben vielfältigen somatischen Therapiemaßnahmen tiefenpsychologisch fundierte psychotherapeutische Angebote im Kontext von Einzel- und Gruppenpsychotherapie. Im Einzelnen können die therapeutischen Maßnahmen im Rahmen des Therapieplans neben Einzelpsychotherapie, nonverbaler Therapie, Entspannungsverfahren, Sozialberatung und Therapiewerkstatt auch die Teilnahme an einer tiefenpsychologisch fundierten Gruppenpsychotherapie beinhalten. Im Rahmen der Gruppenpsychotherapie werden verschiedene krebsbezogenen Themen wie z.B. krankheitsbedingte Ängste sowie Probleme im familiären/sozialen Bereich und weitere Anliegen der Gruppe thematisiert werden. Eine Aufteilung in spezielle Frauen- und Männergruppen soll es den Patienten ermöglichen, leichter und offener über schwierige Themen zu sprechen.

2.2.3 Salzetalklinik

Die Salzetalklinik in Bad Salzuflen ist eine Rehabilitationsklinik mit insgesamt 200 Betten, 110 Betten davon werden onkologischen Patienten belegt, die eine Anschlussrehabilitation oder ein Heilverfahren erhalten. Die Rehabilitationsmaßnahmen werden in der Regel stationär durchgeführt. Schwerpunktmäßig werden Patienten mit Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane und Brustkrebs (80% der Patienten) sowie Leukämien und Lymphomkrankungen (20%) behandelt.

Differenzielle Zuweisung der Patienten

Die individuelle Therapieplanung erfolgt nach umfassender Eingangsdiagnostik durch den ärztlichen Bezugstherapeuten unter Einbeziehung des Patienten sowie unterschiedlicher Fachdisziplinen. Im Rahmen der Eingangsdiagnostik erfolgt auch die differenzierte Zuweisung unter psychoonkologischen Aspekten. Nicht jeder Patient wird psychologisch mitbetreut: Aktuell nimmt in der Salzetalklinik ca. die Hälfte der Patienten psychologische Angebote in Anspruch. Der Zugang zur psychologischen Betreuung erfolgt entweder über eine Indikationsstellung seitens des aufnehmenden Arztes, auf Wunsch des Patienten oder nach Rückmeldung aus anderen Abteilungen. Zusätzlich

wird am Aufnahmetag routinemäßig ein Screening-Fragebogen (HADS) ausgeteilt und ausgewertet und damit die Indikationsstellung zur psychoonkologischen Mitbetreuung überprüft.

Therapeutisch-rehabilitative Interventionsangebote

Das ganzheitliche, auf einem biopsychosozialen Krankheitsfolgenmodell beruhende Therapiekonzept, das u.a. ein breites Spektrum an therapeutischen Maßnahmen (Bewegungstherapie, psychologische Betreuung, Sozialberatung etc.) vorsieht, wird durch das interdisziplinär zusammengesetzte therapeutische Team aus Fachärzten aus den Bereichen Onkologie/Hämatologie, Innere Medizin, Gynäkologie, Psychoonkologie, Sozialmedizin, Ernährungsmedizin und Diabetologie sowie Sozialarbeitern und Mitarbeitern aus dem körpertherapeutischen Bereich und dem Pflegebereich umgesetzt. Die psychologische Betreuung umfasst dabei neben Gruppengesprächen auch psychologische Einzelgespräche, die in Frequenz und Dauer variieren können. Ergänzend werden diverse Entspannungsverfahren angeboten. Die Therapie wird an die Bedürfnisse des Patienten angepasst und routinemäßig überprüft.

2.2.4 Rehabilitationsklinik Nordfriesland

Die Rehabilitationsklinik Nordfriesland in St. Peter-Ording ist eine Klinik für stationäre Anschlussrehabilitation und Heilverfahren mit den Schwerpunkten Onkologie, Spezielle Schmerztherapie und der Zusatzindikation Atemwegserkrankungen. Die Behandlungsindikationen der Klinik umfassen die gynäkologische, gastroenterologische, dermatologische und urologische Onkologie sowie Tumoren der Schilddrüse und der Lunge.

Differenzielle Zuweisung der Patienten

Der Zugang zur psychoonkologischen Betreuung ist niedrighschwellig. Zum einen können Patienten bereits vor Beginn des Klinikaufenthaltes Betreuungsbedarf mit Hilfe eines Fragebogens anmelden. Zum anderen werden während der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung mittels eines psychosozialen Indikationsbogens Symptome, Beschwerden und Problemstellungen eruiert, die in einem Konsilschein erfasst werden. Darüber hinausgehend können Patienten jederzeit selbst über betreuende Ärzte oder das Pflegepersonal Kontakt mit den Mitarbeitern der psychosozialen Abteilung aufnehmen.

Therapeutisch-rehabilitative Interventionsangebote

Konzeptionell hat die psychosoziale Betreuung der Patienten neben einer optimalen medizinischen Nachsorge einen gleichwertig hohen Stellenwert und wird interdisziplinär praktiziert. Ausgehend von den häufigsten psychosozialen Belastungen wird eine individuelle Ressourcenanalyse der Patienten erstellt. Das psychoonkologische Angebotsspektrum umfasst Einzelgespräche, diagnosenspezifische Gesprächsgruppen, Gesundheitstraining auf der Basis des Curriculums der Rentenversicherungsträger, die Vermittlung von Entspannungstechniken (Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Biofeedback) und ein Nichtrauchertraining.

ZIELSETZUNGEN UND FRAGESTELLUNGEN

BEI DEN FRAGESTELLUNGEN der hier durchgeführten multizentrischen Evaluationsstudie lassen sich zwei Themenschwerpunkte unterscheiden. Der erste bezieht sich auf klinikübergreifende und klinikspezifische Aspekte der onkologischen Rehabilitation. Fokussiert werden dabei die besonderen Problemlagen und Zielsetzungen von Krebspatienten zu Beginn der Rehabilitation sowie der Erfolg der onkologischen Rehabilitation auf unterschiedlichen Ergebnisebenen am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt. Der zweite Themenschwerpunkt umfasst die Evaluation von psychoonkologischen Interventionen in der onkologischen Rehabilitation. In diesem Kontext werden zum einen Fragen der Indikationsstellung und des Gelingens der Zuweisung psychosozial belasteter Patienten entsprechend der Indikation zu einer Schwerpunktintervention untersucht, zum anderen werden im Rahmen von vergleichenden Evaluationsansätzen die Auswirkungen spezifischer psychoonkologischer Interventionen auf Zielparameter wie z.B. Angst, Depressivität und Lebensqualität analysiert. Nachfolgend werden die hinter diesen Themenschwerpunkten stehenden spezifischen Fragestellungen differenziert.

3.1 Klinikübergreifende und klinikspezifische Aspekte der onkologischen Rehabilitation

Auf der Grundlage einer hinreichend großen Untersuchungsgruppe von Krebspatienten mit unterschiedlicher soziodemografischer und klinisch-onkologischer Ausgangssituation, die in Rehabilitationskliniken mit unterschiedlich ausgerichteten Konzepten behandelt wurden, sollen folgende Fragestellungen analysiert werden

Zur Ausgangssituation:

- Welche individuellen Rehabilitationsziele und welches Ausmaß an Rehabilitationsmotivation werden von den Rehabilitanden zu Rehabilitationsbeginn genannt?
- Welche Art und welches Ausmaß an körperlichen Belastungen und Funktionseinschränkungen haben die Rehabilitanden zu Rehabilitationsbeginn?
- Welche Art und welches Ausmaß an psychosozialen Belastungen und Bedarf an psychosozialer Unterstützung haben die Rehabilitanden zu Rehabilitationsbeginn?
- Wie ist die Ausgangssituation onkologischer Rehabilitanden in sozialmedizinischen und beruflichen Merkmalen?

Zur Wirksamkeit der onkologischen Rehabilitation

Die übergreifende Wirksamkeit der onkologischen Rehabilitation wird durch Prä-Post-Vergleiche klinikspezifisch und klinikübergreifend geprüft. Hier stehen folgende Fragestellungen im Vordergrund:

- Wie wurden die zu Beginn der Rehabilitation angestrebten individuellen Rehabilitationsziele am Ende der Rehabilitation sowie zum Katamnesezeitpunkt erreicht?

- In welchem Ausmaß bestehen am Ende der Rehabilitation (und für ausgewählte Parameter zum Katamnesezeitpunkt) signifikante Verbesserungen in körperlichen Beschwerden und Funktionseinschränkungen?
- In welchem Ausmaß bestehen am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt signifikante Verbesserungen in psychosozialen Belastungen?
- Wie ist die Situation onkologischer Rehabilitanden in sozialmedizinischen und beruflichen Merkmalen am Ende der Rehabilitation?
- Wie gestaltet sich die Intention zur sowie die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zum Katamnesezeitpunkt?
- Wie zufrieden sind die Patienten am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt mit der Rehabilitationsmaßnahme?

3.2 Psychoonkologische Interventionen in der onkologischen Rehabilitation

Im zweiten Themenschwerpunkt werden zentrale Fragestellungen bezogen auf die psychoonkologische Behandlung von Krebspatienten im Rahmen der stationären Rehabilitation untersucht. Dabei kommt den Konzepten in den beiden Kliniken, die bei der psychoonkologischen Mitbehandlung einen Schwerpunkt im Rahmen ihrer rehabilitativen Behandlung setzen, besondere Bedeutung zu. Bezogen auf die psychoonkologischen Interventionen werden zum einen Fragen zur Indikationsstellung und zum Zuweisungsprozess, zum anderen zur Zielerreichung und zum Erfolg analysiert.

Identifikation von Patienten mit besonderen psychosozialen Belastungen und Zuweisung zu psychoonkologischen Angeboten

Zur Beurteilung der Wirksamkeit einer Interventionsmaßnahme ist die zielgenaue Zuweisung der Patienten ein wichtiges Erfolgskriterium. Deshalb stehen zunächst folgende zwei Fragestellungen im Vordergrund:

- Haben die Patienten, die eine spezifische psychoonkologische Intervention erhalten, auch eine erhöhte psychische Belastung und Behandlungsbedarf?
- Mit welchen Screeningverfahren kann eine zielgenaue Zuweisung der Patienten mit spezifischem psychologischen Behandlungsbedarf zu spezifischen psychoonkologischen Interventionen valide und reliabel realisiert werden?

Zur Untersuchung der ersten Fragestellung wird ein Vergleich der Patienten, die am verhaltensmedizinisch orientierten psychoonkologischen Interventionsprogramm (SPOR) teilnehmen, mit den Patienten des allgemeinen Interventionsprogramms der Paracelsus Klinik am See in Bad Gandersheim durchgeführt. Ebenso wird ein Vergleich der Patienten, die – individuell abgestimmt – eine hohe Anzahl tiefenpsychologisch fundierter psychoonkologischer Interventionen in der Klinik Tecklenburger Land erhalten, mit den Patienten, die eine geringe Anzahl tiefenpsychologisch fundierter psychoonkologischer Interventionen erhalten, durchgeführt.

Zur Wirksamkeit psychoonkologischer Interventionen

Die Wirksamkeit der Angebote soll sowohl durch Prä-Post-Vergleiche der Patienten der Interventionsgruppen als auch durch Vergleiche mit ähnlich stark belasteten Patienten der Vergleichskliniken

ohne ein vertiefendes psychoonkologisches Angebot geprüft werden. Hier stehen folgende Fragestellungen im Vordergrund:

- Welche Effekte können durch die spezifischen psychoonkologischen Interventionsangebote auf somatischer, psychischer und beruflich-sozialer Ebene im Vergleich zur allgemeinen onkologischen Rehabilitation nachgewiesen werden? Hier wird ein Vergleich der psychisch belasteten Patienten der Interventions- und externen Vergleichsgruppen durchgeführt.
- Welche Effekte können durch das verhaltensmedizinisch orientierte psychoonkologische Interventionsprogramm (SPOR) im Vergleich zum allgemeinen onkologischen Interventionsprogramm der Paracelsus Klinik am See auf somatischer, psychischer und beruflich-sozialer Ebene nachgewiesen werden? Hier wird ein Vergleich der psychisch belasteten Patienten der Interventions- und klinikinternen Vergleichsgruppe durchgeführt.
- Welche Effekte können durch eine hohe Anzahl tiefenpsychologisch fundierter psychoonkologischer Interventionen im Vergleich zu einer geringeren Anzahl tiefenpsychologisch fundierter psychoonkologischer Interventionen in der Klinik Tecklenburger Land auf somatischer, psychischer und beruflich-sozialer Ebene nachgewiesen werden? Hier wird ein Vergleich der psychisch belasteten Patienten der Interventions- und klinikinternen Vergleichsgruppe durchgeführt, wobei die Unterteilung in Interventions- und klinikinterne Vergleichsgruppe im nachhinein anhand der Anzahl der erhaltenen psychotherapeutischen Leistungen vorgenommen wird.
- Welche zeitliche Stabilität zeigt sich in der potenziellen Wirksamkeit der spezifischen psychoonkologischen Interventionsangebote? Gibt es Teilgruppen von Patienten, bei denen die psychoonkologischen Interventionen potenziell besonders wirksam sind?
- Wie hoch ist der Anteil der beruflich wiedereingegliederten Patienten? Hat die Teilnahme an einem spezifischen onkologischen Rehabilitationsprogramm einen Einfluss auf die Wiedereingliederung in den Beruf?

Ein weiteres Kriterium, das zur Beurteilung der Wirksamkeit der hier evaluierten psychoonkologischen Interventionen geprüft wird, ist Art und Umfang der psychologischen Rehabilitationsmaßnahmen, die ein Patient während einer Rehabilitationsmaßnahme erhalten hat. Es ist vorgesehen, anhand der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) in den Entlassungsberichten am Ende der Rehabilitation zu erfassen, welche und wie viele therapeutischen Maßnahmen die Patienten erhalten haben. Im Rahmen dieser Untersuchung stehen folgende zwei Fragestellungen im Vordergrund:

- In welchen Merkmalen bezogen auf die Klassifikation therapeutischer Leistungen unterscheiden sich die beiden Interventionsangebote voneinander?
- In welchen Merkmalen bezogen auf die Klassifikation therapeutischer Leistungen unterscheiden sich die Interventionsangebote von den Angeboten der allgemeinen onkologischen Rehabilitation?

METHODIK

IM NACHFOLGENDEN ABSCHNITT ist die Methodik der multizentrischen Evaluationsstudie dargestellt. Neben dem Studiendesign, den Untersuchungsgruppen, der Datenerhebung, den Stichprobenzugängen sowie den Ein- und Ausschlusskriterien werden die Erhebungsinstrumente beschrieben. Abschließend werden die statistischen Methoden der Datenauswertung erläutert.

4.1 Studiendesign

Die vorliegende multizentrische Evaluationsstudie sah ein prospektives Studiendesign mit drei Messzeitpunkten vor. Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen wurden in vier onkologischen Rehabilitationskliniken¹ zu Beginn der Rehabilitation (T0), am Ende der Rehabilitation (T1) und ein Jahr nach Rehabilitation (T2) mit standardisierten Erhebungsinstrumenten befragt. Die Evaluation umfasste den Zeitraum von Juni 2004 bis Mitte Oktober 2006 einschließlich des vierwöchigen Erinnerungszeitraums im Rahmen der Katamneseerhebung. Abbildung 2 gibt einen Überblick über Datenerhebung, Stichproben- und diagnostischen Zugänge zu den Messzeitpunkten.

	MESSZEITPUNKT 1 (T0)	MESSZEITPUNKT 2 (T1)	MESSZEITPUNKT 3 (T2)
Datenerhebung	Beginn der Rehabilitation	Ende der Rehabilitation	1 Jahr nach Rehabilitation
Zugang	Onkologische Rehaklinik	Onkologische Rehaklinik	Postalische Befragung
Stichproben	In der stationären onkologischen Rehabilitation behandelte Krebspatienten: <ul style="list-style-type: none"> – Patienten mit einer spezifischen verhaltenstherapeutischen Intervention (SPOR) – Patienten mit einer tiefenpsychologisch fundierten Intervention – Patienten mit allgemeiner onkologischer Rehabilitation (Vergleichsgruppen) 		
Diagnostik	Selbst- /Fremdbeurteilung	Selbst- /Fremdbeurteilung	Selbstbeurteilung

Abbildung 2. Überblick über das Studiendesign der prospektiven Evaluationsstudie

¹ Dies waren die Paracelsus Klinik am See in Bad Gandersheim, die Klinik Tecklenburger Land in Tecklenburg, die Salzetalklinik in Bad Salzuflen und die Rehabilitationsklinik Nordfriesland in Sankt Peter-Ording.

4.2 Angestrebte Fallzahlen

Ausgangspunkt der Stichprobenplanung und der für die Evaluationsstudie anzustrebenden Fallzahlen waren einerseits Ergebnisse von Wirksamkeitsstudien zur onkologischen Rehabilitation, andererseits die im Frühjahr 2003 in der Paracelsus-Klinik am See, Bad Gandersheim, durchgeführte empirische Vorstudie zur psychischen Belastung und Akzeptanz psychoonkologischer Interventionen innerhalb der onkologischen Rehabilitation (MEHNERT ET AL., 2006). Die Datenanalyse von 116 Krebspatienten zeigte zum einen eine hohe Teilnahmequote an der Studie zum ersten Messzeitpunkt von 85% und eine Drop out-Quote zwischen Beginn und Ende der Rehabilitation von etwa 15%. Etwas mehr als die Hälfte der Patienten (52%) wiesen zu Beginn der Rehabilitation mind. auffällige Angstwerte ($M = 7,8$; $SD = 4,1$) und 37% mind. auffällige Depressivitätswerte ($M = 6,5$; $SD = 4,0$) auf.

Die statistische **Stichprobenkalkulation** wurde mit dem Programm nQuery Advisor 5.0 berechnet. Kalkuliert wurde die Stichprobengröße für ein varianzanalytisches Design (Gruppe und Zeit) mit Messwiederholung auf einem Faktor unter Zugrundelegung von drei Messzeitpunkten und folgenden Gruppen: 1) Patienten mit psychoonkologischer Intervention und 2) Patienten mit allgemeiner onkologischer Rehabilitation. Gemäß den formulierten Fragestellungen sollen Veränderungen über die Zeit und Gruppenunterschiede überprüft werden. Auf der Basis der explorativen Vorerhebung und der in der Literatur berichteten Ergebnisse sollen Unterschiede in den Faktoren Zeit und Gruppe auf einem Signifikanzniveau von mind. 5% und einer statistischen Power von mind. 80% mit jeweils mittlerer Effektstärke nachgewiesen werden. Angenommen wird ebenfalls auf der Basis der Vorstudie eine Varianz der Mittelwerte zwischen den Gruppen von 0,01 und eine Varianz der Mittelwerte zwischen den Erhebungszeitpunkten von 1,49 sowie eine mittlere Korrelation der Messwerte von $r = 0.60$ zwischen den Messzeitpunkten. Unter Zugrundelegung dieser Werte ergibt sich für eine Stichprobengröße von $N = 147$ Patienten pro Gruppe eine ausreichende Power.

Unter der Voraussetzung moderater Selektionsprozesse ist für beide Interventionsgruppen zum ersten Messzeitpunkt eine Stichprobengröße von 200 Patienten notwendig. Die Fallzahlen für die klinikinternen wie -externen Vergleichsgruppen wurden höher gewählt, um zur besseren Vergleichbarkeit der Interventions- und Vergleichsgruppen eine Parallelisierung psychisch belasteter Patienten hinsichtlich ausgewählter soziodemografischer und medizinischer Parameter vornehmen zu können. Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die angestrebten Fallzahlen.

Tabelle 1. Übersicht über die angestrebten Fallzahlen

	T0	T1	T2
Interventionsgruppe (SPOR)¹	200	200	150
Vergleichende Interventionsgruppe²	200	200	150
Klinikinterne Vergleichsgruppen³	400	400	300
Klinikexterne Vergleichsgruppen⁴	400	400	300
Gesamt	1200	1200	900

¹ Klinik am See, ² Klinik Tecklenburger Land, ³ Klinik am See und Klinik Tecklenburger Land

⁴ Salzetalklinik und Rehabilitationsklinik Nordfriesland

4.3 Stichprobenzugänge

Der Zugang zu den Patienten wurde in den teilnehmenden onkologischen Rehabilitationskliniken zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme realisiert. Alle Patienten, die die Einschlusskriterien (s.u.) erfüllten, wurden über einen Zeitraum von 12 bis 16 Monaten konsekutiv über Studienziele und Durchführung aufgeklärt und um eine Teilnahme an der Studie gebeten: Sie erhielten in den ersten Tagen ihres Rehabilitationsaufenthaltes im Rahmen des Aufnahmegesprächs ein Aufklärungsschreiben und eine Einverständniserklärung durch den behandelnden Arzt sowie den ersten Fragebogen (T0) ausgehändigt. Alle behandelnden Ärzte füllten für jeden Patienten den entsprechenden Arzt- und Funktionsfragebogen aus (s.u.). Alle Nicht-Teilnehmer erhielten ebenfalls auf freiwilliger Basis einen Fragebogen, der Angaben zum Grund der Nichtteilnahme, Geschlecht, Alter, Tumordiagnose und Art der Rehabilitationsmaßnahme enthielt, um Analysen zur Selektivität der Stichprobe durchführen zu können. Zum zweiten Messzeitpunkt (T1) wurde der Fragebogen den Patienten im Rahmen des Abschlussgesprächs einige Tage vor Beendigung der Rehabilitation ausgehändigt und noch in der Klinik ausgefüllt. Alle behandelnden Ärzte füllten für jeden Patienten den entsprechenden Arzt- und Funktionsfragebogen aus. Für jeden Patienten wurde darüber hinaus – ebenfalls verschlüsselt durch einen Nummern- und Buchstabencode – die Liste mit den in Anspruch genommenen therapeutischen Leistungen (KTL) sowie die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung zur Verfügung gestellt. Die Patientenbefragung zum dritten Messzeitpunkt, ein Jahr nach Beendigung der Rehabilitation (T2), erfolgte postalisch über die jeweilige Rehabilitationsklinik, in der ein Patient behandelt worden war. Verstorbene oder unbekannt verzogene Patienten wurden durch die Klinik an das Institut für Medizinische Psychologie rückgemeldet. Trafen diese Gründe für ein Ausbleiben der Antwort nicht zu, erhielten die Patienten nach vier Wochen ein Erinnerungsschreiben.

4.4 Einschluss- und Ausschlusskriterien

Es wurden Patienten mit einer malignen Tumorerkrankung in die Studie einbezogen, die zwischen 18 bis einschließlich 60 Jahre alt, potenziell erwerbsfähig und in der Lage waren, einen umfassenden deutschsprachigen Fragebogen auszufüllen. **Potenzielle Erwerbsfähigkeit** umfasst dabei den Status der Erwerbstätigkeit, Arbeitsunfähigkeit (Krankschreibung), Arbeitslosigkeit, Umschulung, Erwerbsminderungsrente auf Zeit sowie den Status einer „Nicht-Erwerbstätigkeit“ bei gleichzeitiger „Nicht-Berentung“ wie bspw. bei Hausfrauen/Hausmännern mit früherer Berufstätigkeit. Patienten, die bereits zu Beginn der Rehabilitation dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden waren, d.h. eine Erwerbsminderungsrente auf Dauer erhielten², und Patienten mit erheblichen Kommunikationsproblemen, sprachlichen oder kognitiven Defiziten wurden von der Studienteilnahme entsprechend ausgeschlossen.

Die Altersobergrenze wurde gewählt, um eine ausreichende Zeitspanne von mind. fünf Jahren zwischen dem Ende der onkologischen Rehabilitation und der Altersberentung mit 65 Jahren sicherzustellen und damit konfundierende – vor allem zeitliche – Einflüsse auf die Rückkehr ins Erwerbsleben im Rahmen dieser Evaluationsstudie zu minimieren. Darüber hinaus konnten nicht alle Tumordiagnosen einbezogen werden, da bei einigen Diagnosegruppen (z.B. Prostatakrebs) das mittlere Erkrankungsalter bereits deutlich über dem Einschlusskriterium „Lebensalter zwischen 18 und 60

² Für Patienten, die vor dem 31.12.2000 berentet wurden, galt die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente als Ausschlusskriterium.

Jahren“ liegt und keine ausreichenden Fallzahlen für diese Teilgruppen in der Erhebungszeit erreichbar gewesen wären. Deshalb wurden folgende Tumordiagnosegruppen einbezogen: Bösartige Neubildungen der Brust, der weiblichen Genitalorgane, des Darms/Rektums, der Lunge, der Haut, weiterhin Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (HNO-Tumoren) sowie maligne hämatologische Erkrankungen. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Einschlusskriterien in der Gesamtstudie und in den einzelnen beteiligten Kliniken.

Tabelle 2. Übersicht über die Einschlusskriterien

	Einschlusskriterien
Gesamtstudie	<ul style="list-style-type: none"> – Potenzielle Erwerbsfähigkeit – Lebensalter zwischen 18 und 60 Jahren
Klinik am See	<ul style="list-style-type: none"> – Tumorlokalisationen: Brust, weibliche Genitalorgane, Darm/Rektum, Haut
Klinik Tecklenburger Land	<ul style="list-style-type: none"> – Tumorlokalisationen: Brust, weibliche Genitalorgane, Lunge, HNO
Salzetalklinik	<ul style="list-style-type: none"> – Tumorlokalisationen: Brust, weibliche Genitalorgane
Klinik Nordfriesland	<ul style="list-style-type: none"> – Tumorlokalisationen: Brust, weibliche Genitalorgane, Lunge, Darm/Rektum, maligne hämatologische Erkrankungen

4.5 Informierte Zustimmung und Datenschutz

Die Teilnahme an der Evaluationsstudie war für jeden Patienten freiwillig. Die schriftliche informierte Zustimmung wurde nach umfassender schriftlicher Aufklärung über Ziele und Durchführung der Studie von jedem Patienten eingeholt. Die Bestimmungen des Datenschutzes wurden eingehalten. Alle Dokumentationsinstrumente wurden anhand von Codenummern pseudonymisiert. Listen mit den Namen und Anschriften der Patienten und der entsprechenden Codierung, die für die korrekte Zuordnung der Patienten aufgrund des längsschnittlichen Untersuchungsdesigns notwendig waren, wurden unzugänglich in den jeweiligen Kliniken, in denen die Patienten behandelt wurden, bis zum Zeitpunkt der Katamnesebefragung aufbewahrt und anschließend vernichtet.

Das Studienprotokoll wurde den Ethikkommissionen des Studienzentrums Hamburg und der Bundesländer der Kooperationskliniken vorgelegt. Alle positiven Voten liegen vor (Ärztchamber Hamburg: Bearb.-Nr. OB-045/04, Ärztekammer Niedersachsen: Bearb.-Nr.: Sm/117/2004, Ärztekammer Westfalen-Lippe: Bearb.-Nr.: 4/182; 50155039, Ärztekammer Schleswig-Holstein: Bearb.-Nr.: 85001570AET07742). Die Studienkoordination, die Dateneingabe und Datenauswertung wurden am Institut für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf durchgeführt.

4.6 Erhebungsinstrumente

Die in dieser Evaluationsstudie eingesetzten Erhebungsinstrumente setzen sich aus validierten und erprobten Selbst- und Fremdbeurteilungsfragebogen zusammen, die neben somatischen und psychosozialen Merkmalen sozialepidemiologische und rehabilitationsbezogene Parameter erfassen. Dabei beziehen sich die Fremdbeurteilungsverfahren auf die von den Ärzten in den onkologischen Rehabilitationskliniken auszufüllenden Arztfragebogen und die indikationsspezifischen Funktionsfragebogen. Zur validen Erfassung der Inanspruchnahme therapeutischer Leistungen wurden die KTL-Daten zum Ende der Rehabilitation ausgewertet. Erhoben wurde weiterhin die in den Kliniken vorgenommene Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung. Hierzu wurden Angaben zum Leis-

tungsbild sowie zur Einschätzung der Erwerbsfähigkeit des Patienten dem BfA-Formular Ia entnommen. Einen Überblick über die Erhebungsinstrumente gibt Tabelle 3. Alle Verfahren werden nachfolgend kurz beschrieben.

Tabelle 3. Eingesetzte Erhebungsinstrumente

	Messzeitpunkte		
	T0	T1	T2
Allgemeine Angaben			
Fragebogen zu soziodemografischen Merkmalen	•		
Fragen zur Lebenssituation nach Rehabilitation			•
Medizinische Merkmale			
Allgemeiner Arztfragebogen	•	•	
Krebsindikationsspezifischer Funktionsfragebogen	•	•	
Fragebogen zum Schmerzerleben	•	•	•
Fragen zur Gesundheit und Behandlungen nach der Rehabilitation			•
Psychosoziale Merkmale			
Distress-Thermometer (DT)	•	•	•
Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version (HADS-D)	•	•	•
Fragebogen zur Progredienzangst – Kurzform (PA-F-12)	•	•	•
Short Form-8 Health Survey (SF-8)	•	•	•
Hamburger Krankheitsbewältigungsinventar (HKI)	•	•	•
Skalen zur Sozialen Unterstützung bei Krankheit (SSUK)	•	•	•
Bedarf an psychologischer Unterstützung	•		
Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützungsangebote			•
Sozialmedizinische und berufsbezogene Merkmale			
Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung		•	
Fragen zur Erwerbstätigkeit und zum Erleben der Arbeit	•	•	•
Rehabilitationsspezifische Parameter			
Fragebogen zu Rehabilitationszielen und deren Erreichung	•	•	•
Fragebogen zur Rehabilitationsmotivation (PAREMO)	•		
Fragen zur Erwartungen an die/Beurteilung der Rehabilitation	•	•	•
Fragebogen zur Beurteilung der Rehabilitation – Kurzversion (FBR-Z)		•	
Inanspruchnahme therapeutischer Leistungen in der Rehabilitation (KTL)		•	

4.6.1 Soziodemografische Merkmale und Fragen zur Lebenssituation

Es wurden zu Beginn der Rehabilitation folgende soziodemografischen Variablen erhoben: Alter, Geschlecht, Familienstand, Partnerschaft, Wohnsituation, Einkommen, Bildungsstand und Berufsausbildung. Zum Katamnesezeitpunkt wurde ein kurzer Fragebogen zum allgemeinen Befinden und zu Veränderungen bezüglich der Lebenssituation und der Krebserkrankung eingesetzt.

4.6.2 Medizinische Charakteristika

Arztfragebogen und indikationsspezifische Fragebogen

Medizinische Merkmale der Patienten wurden zu Beginn und zum Ende der Rehabilitation durch den behandelnden Arzt erfasst. Zu diesem Zweck wurden spezifische, am Institut für Medizinische

Psychologie des UKE in Kooperation mit der ARGE und ausgewählten Experten³ entwickelte Fragebogen verwendet, die gezielt somatische und behandlungsspezifische Parameter erfassen. Die medizinischen Variablen des Arztfragebogens erfassen die Bereiche „Frühere Rehabilitationsaufenthalte“, „Bedeutung der Rehabilitation für verschiedene körperliche und psychosoziale Parameter“, „Aktueller Gesundheitszustand und Krebsbehandlung“ sowie „Psychische Störungen“. Die indikationsspezifischen Fragebogen liegen für alle Krebsindikationen vor (Tumoren der Brust, weiblichen Genitalorgane, des Darm/Rektums, der Haut, der Lunge, HNO-Tumoren und hämatologische Erkrankungen). Erhoben werden Art und Ausmaß verschiedener funktioneller Einschränkungen, z.B. Lymphödeme oder Merkmale der prothetischen Versorgung.

Fragebogen zum Schmerzerleben

Der eingesetzte Fragebogen zum subjektiven Schmerzerleben ist ein Selbstbeurteilungsinstrument und orientiert sich am „Brief Pain Inventory“ (CLEELAND & RYAN, 1994). Dieses Instrument wurde speziell für Krebspatienten entwickelt und umfasst Summenskalen zur Schmerzintensität und zur Schmerzbeeinträchtigung. In der hier eingesetzten Version werden mit je einem Item zunächst die durchschnittlichen Schmerzen der letzten Woche sowie das aktuelle Schmerzempfinden auf einer Skala von 0 („kein Schmerz“) bis 10 („stärkste vorstellbare Schmerzen“) beurteilt. Zusätzlich werden verschiedene Aspekte der Beeinträchtigung durch den Schmerz auf einer ebenfalls 11-stufigen Skala (0 = „keine Beeinträchtigung“ bis 10 = „stärkste Beeinträchtigung“) erhoben. Der Fragebogen umfasst die Bereiche „Allgemeine Aktivitäten“, „Gehvermögen/Bewegungsfähigkeit“, „Stimmung“, „Arbeit“, „Beziehungen zu anderen Menschen“, „Schlaf“ und „Lebensfreude“.

Zum dritten Messzeitpunkt wurde ein Selbstbeurteilungsinstrument der Arbeitsgruppe um Dr. Christian Krauth (MHH Hannover) eingesetzt, das Fragen zur Gesundheit und zu Behandlungen nach der Rehabilitation enthält. Mit diesem Instrument können neben medizinischen und behandlungsspezifischen Charakteristika auch gesundheitsökonomische Aspekte erfasst werden.

4.6.3 Psychosoziale Charakteristika

Die erfassten psychosozialen Merkmale umfassen die Bereiche Belastung (Distress), Angst, Depressivität, Angst vor Fortschreiten oder Wiederauftreten der Krebserkrankung (Progredienzangst), gesundheitsbezogene Lebensqualität, weiterhin Krankheitsbewältigung, soziale Unterstützung sowie Bedarf und Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützung.

Distress-Thermometer (DT)

Die deutsche Version des Distress-Thermometers ist ein valides und reliables Screeninginstrument zur Erfassung von Art und Ausmaß psychosozialer Belastungen bei onkologischen Patienten (ROTH ET AL., 1998; MEHNERT ET AL., 2006). Das Instrument besteht aus einer visuellen Analogskala von 0 (keine Belastung) bis 10 (extreme Belastung) zur Erfassung der Gesamtbelastung und einer Problemliste, die mögliche Ursachen der Belastung erfasst. Diese enthält 34 Items, die praktische Probleme, familiäre Probleme, emotionale Probleme, spirituelle Probleme und körperliche Beschwerden umfasst. Jedes Item wird dichotom mit „ja“ oder „nein“ beantwortet. Internationale wie nationale Studien zeigen übereinstimmend, dass ein Cut Off-Wert von 5 oder höher einer signifikanten psychischen Belastung entspricht. Die Sensitivität der deutschen Version liegt je nach Ausmaß der Belastung zwischen 84% und 97%. Da sich die Originalversion der Problemliste bei

³ Unser Dank gilt Dr. Christa Hagen-Aukamp, Dr. Dieter Berger, Dr. Hans Jürgen Welk.

Erhebungsbeginn noch in Entwicklung befand, musste das Distress-Thermometer zu den ersten beiden Messzeitpunkten ohne Problemliste eingesetzt werden.

Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version (HADS-D)

Die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) ist ein standardisiertes Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung von Angst und Depressivität bei Erwachsenen mit körperlichen Beschwerden und Erkrankungen (HERMANN ET AL., 1995). Es umfasst die Subskalen „Angst“ und „Depressivität“ mit je sieben Items, die anhand von vier vorgegebenen Antwortalternativen beantwortet werden. Für jede Skala können ein Summenscore von 0 bis 21 berechnet sowie drei Cut-off-Werte für folgende Wertebereiche gebildet werden: 0-7 (unauffällig), 8-10 (grenzwertig) und 11-21 (auffällig).

Fragebogen zur Progredienzangst – Kurzform (PA-F-12)

Der Fragebogen zur Progredienzangst (PA-F-12) ist die aus 12 Items bestehende Kurzform des Progredienzangstfragebogens (HERSCHBACH ET AL., 2005), der die Merkmale affektive Reaktionen, Partnerschaft und Familie, Beruf, Autonomieverlust sowie Angstbewältigung abbildet. In der validen und reliablen Kurzform (MEHNERT ET AL., 2006) wird zur Auswertung ein Summenscore des gesamten Fragebogens berechnet. Die Items werden auf einer fünfstufigen Likertskala von 1 („nie“) bis 5 („sehr oft“) beantwortet. Die Reliabilität des Fragebogens ist sehr hoch (Cronbach's Alpha = 0,87). In dieser Studie wurden auf der Basis des Summenscores von 12 – 60 anhand der Percentile für drei gleiche Gruppen drei Wertebereiche gebildet: 12-30 (geringe Belastung), 31-38 (moderate Belastung) und 39-60 (hohe Belastung).

Short Form-8 Health Survey (SF-8)

Der SF-8 Health Survey (WARE ET AL., 1999; QUALITYMETRIC INCORPORATED) ist ein generischer Fragebogen zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Das Instrument baut auf Arbeiten zum SF-36 Health Survey auf (WARE & SHERBOURNE, 1992) und erfasst mit acht Items acht Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität: Allgemeine Gesundheitswahrnehmung, Körperliche Funktionsfähigkeit, Körperliche Rollenfunktion, Körperliche Schmerzen, Vitalität, Soziale Funktionsfähigkeit, Psychisches Wohlbefinden und Emotionale Rollenfunktion. Es können zwei Summenskalen (Körperliche Lebensqualität und Psychische Lebensqualität) gebildet werden. Eingesetzt wird die Version, die sich auf die Lebensqualität der letzten vier Wochen bezieht. Die Internen Konsistenzen für die Summenskalen liegen bei Cronbach's Alpha = 0,88 und Alpha = 0,82. Die Antwortformate variieren von einer fünf- bis sechsstufigen Antwortskala, die für die Auswertung auf eine fünfstufige Skala transformiert werden. Höhere Werte gehen mit einer höheren Lebensqualität einher.

Hamburger Krankheitsbewältigungsinventar (HKI)

Das Hamburger Krankheitsbewältigungsinventar (HKI) basiert auf dem Dealing with Illness Inventory – Revised (DWI-R) (NAMIR ET AL., 1987; FAWZY, 1992) und liegt in einer geprüften Kurzversion in deutscher Sprache vor (ZAUN, 2002). Diese erfasst mit insgesamt 32 Items verschiedene Krankheitsbewältigungsstrategien, die folgenden sechs Skalen zugeordnet werden: (1) Kognitive Bewältigung und Neubewertung, (2) Depressive Bewältigung, (3) Aktive emotionsbezogene Bewältigung, (4) Aktive problemorientierte Bewältigung, (5) Vermeidung und Abwehr und (6) Religiosität. Der Fragebogen wird auf einer fünfstufigen Likertskala von 1 = „nie“ bis 5 = „immer“ beantwortet. Der HKI weist moderate bis gute Reliabilitätskennwerte auf.

Skalen zur Sozialen Unterstützung bei Krankheit (SSUK)

Der krankheitsspezifische Fragebogen zur sozialen Unterstützung liegt in der deutschen Adaptation von RAMM und HASENBRING (2003) vor. Er basiert auf der von REVENSON und SCHIAFFINO (1990) entwickelten „Illness-specific Social Support Scale“, einem Erhebungsinstrument, das spezifisch für chronisch erkrankte Personen geeignet ist. Die beiden Subskalen erfassen mit 15 Items unterstützende Verhaltensweisen und mit 9 Items belastende Interaktionen. Die insgesamt 24 Items des Fragebogens werden auf einer fünfstufigen Selbstrating-Skala von „nie“ bis „immer“ beantwortet.

Bedarf an psychologischer Unterstützung

Der am Institut für Medizinische Psychologie des UKE entwickelte Fragebogen zum Unterstützungsbedarf während der Rehabilitation (KOCH & MEHNERT, 2003) erfasst mit insgesamt 9 Items den Bedarf und den Wunsch nach psychologischer Unterstützung zu Beginn der Rehabilitation, weiterhin subjektive Belastungen, Akzeptanz psychologischer Unterstützung und bisherige Erfahrungen. Das Instrument hat mit Cronbachs Alpha = 0,87 eine hohe Reliabilität.

Inanspruchnahme von psychosozialer Unterstützung

Die am Institut für Medizinische Psychologie des UKE entwickelten Fragen (MEHNERT & SCHIRMER, 2005) erfassen die Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützung im Jahr nach der Rehabilitation. Insgesamt 11 Items betreffen den Bereich „Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützung“. Falls ein psychosoziales Angebot in Anspruch genommen wurde, kann es auf einer 5-stufigen Likertskala von 1 = „gar nicht hilfreich“ bis 5 = „sehr hilfreich“ bewertet werden. Darüber hinaus wird die Inanspruchnahme im Bereich „Alternative Heilmethoden und Komplementärmedizin“ mit 10 Items erfragt und ebenfalls auf einer 5-stufigen Likertskala von 1 = „gar nicht hilfreich“ bis 5 = „sehr hilfreich“ bewertet. Ein dritter Bereich betrifft den „Wunsch nach Unterstützung“ (6 Items).

4.6.4 Sozialmedizinische und berufsbezogene Charakteristika

Die erfassten sozialmedizinischen und berufsbezogenen Merkmale umfassen die Bereiche sozialmedizinische Leistungsbeurteilung, Erwerbstätigkeit und Erleben der Arbeit.

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

Die Erhebung des Leistungsbildes erfolgt anhand der ärztlichen Begutachtung zum Ende der Rehabilitation. Grundlage ist hier das Blatt 1a (BfA) zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung, einem Teil des Entlass-Berichts. Die Leistungsbeurteilung umfasst die Bewertung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte berufliche Tätigkeit ausgeübt werden kann, des allgemeinen Belastbarkeitsniveaus in Verbindung mit dem Fähigkeitsprofil, der vorhandenen Funktionseinschränkungen und des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte berufliche Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann.

Fragen zur Erwerbstätigkeit

Alle Fragen zur Erwerbstätigkeit und dem Erleben der Arbeit wurden einem von der Hamburger Arbeitsgruppe um Dr. Wolfgang Bürger am Institut für Medizinische Psychologie des UKE entwickelten Fragebogen zu sozialmedizinischen Aspekten während und nach der Rehabilitation entnommen (vgl. BÜRGER ET AL., 2001). Der Fragebogen umfasst mehrere Bereiche: (1) Erwerbstätigenstatus: Die Fragen erfassen den aktuellen Status der Erwerbstätigkeit, den Umfang der Erwerbstätigkeit, die berufliche Position und Arbeitsunfähigkeitszeiten (AU-Zeiten) vor Antritt der Rehabilitation bzw. im Jahr nach der Rehabilitation; (2) Arbeitsplatzzufriedenheit: Mit insgesamt 36 Items

wird hier die Zufriedenheit mit der eigenen Tätigkeit unter verschiedenen Gesichtspunkten beurteilt. Hierzu zählen u.a. Arbeitsplatzparameter, Erleben der Arbeit (z.B. Überforderung), Verdienst und Sozialkontakte; (3) Sozialmedizinische Aspekte während der Rehabilitation: Es wird erhoben, ob und welche Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Reintegration (u.a. Gespräche und Hilfestellungen bei beruflichen Schwierigkeiten) die Patienten während ihres Rehabilitationsaufenthaltes in Anspruch genommen haben, wie zufrieden sie damit waren und wie gut sie sich auf eine mögliche Rückkehr in die Berufstätigkeit vorbereitet fühlten; (4) Prognostische Einschätzung der eigenen Erwerbsfähigkeit wird durch vier Items erfasst. Darin wird nach der Einstellung zur zukünftigen Berufstätigkeit, zu einem Rentenantrag, nach dem vermuteten Zeitpunkt der Aufnahme der Berufstätigkeit und der Erwartung, angesichts des derzeitigen Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit bis zum Rentenalter erwerbsfähig sein zu können, gefragt.

4.6.5 Rehabilitationsspezifische Charakteristika

Die rehabilitationsspezifischen Merkmale betreffen die Bereiche Rehabilitationsziele, Rehabilitationsmotivation, Erwartungen an und die Zufriedenheit mit der Rehabilitation sowie die Beurteilung der Rehabilitation.

Individuelle Zielsetzung und Zielerreichung in der Rehabilitation

Die Fragen zu individuellen Zielen in der Rehabilitation basieren auf dem von U. Koch am Institut für Medizinische Psychologie des UKE in Kooperation mit H.J. Welk entwickelten am Goal-attainment-scaling orientierten Fragebogen zu Therapiezielen in der onkologischen Rehabilitation. Insgesamt können in sechs Bereichen (Seelischer Bereich/11 Items; Körperlicher Bereich/10 Items; Zwischenmenschlicher Bereich/4 Items; Bereich Information und Beratung/2 Items; Beruflicher Bereich/5 Items; Bereich Alltag/3 Items) Ziele angegeben werden. Der Fragebogen wurde zu Beginn und zum Ende der Rehabilitation mit einem leicht veränderten Antwortschema eingesetzt. Zu Beginn konnte in jedem Bereich eine unbegrenzte Anzahl Ziele auf einer dreistufigen Skala als entweder zutreffend „ja“, „teils/teils“ oder als „ist kein Ziel für mich“ eingeordnet werden. Zum Ende erfolgte eine Beurteilung der Zielerreichung auf einem vierstufigen Antwortschema von „ja“, „teils/teils“, „nein“ bis „war kein Ziel für mich“. Die Zielerreichung wurde dabei unabhängig von der zu Beginn vorgenommenen Beurteilung eingeschätzt.

Patientenfragebogen zur Erfassung der Rehabilitations-Motivation (PAREMO)

Eine erste Version des Patientenfragebogens zur Erfassung der Rehabilitations-Motivation wurde von HAFEN ET AL. (2001) an Patienten mit chronischen Rückenschmerzen entwickelt. Die hier eingesetzte Version 4.1 (KRIZ ET AL., 2005) umfasst zunächst 44 Items. Zum Zeitpunkt der Erhebung wurde der Fragebogen an Stichproben aus Orthopädie, Kardiologie und Psychosomatik validiert. Es wurden mit der 6-Faktorenlösung (nach einer Verkürzung des Fragebogens auf 20 Items) Reliabilitäten von Cronbach's Alpha = 0,67 bis Alpha = 0,91 gefunden (KRIZ ET AL., 2005). Für die Auswertung wird ebenfalls die neue Version des PAREMO mit 20 Items zugrundegelegt. Die sechs Subskalen sind „Seelischer Leidensdruck“, „Körperbedingte Einschränkungen“, „Soziale Unterstützung“, „Änderungsbereitschaft“, „Informationsstand bzgl. der Rehabilitationsmaßnahme“ sowie „Skepsis“. Der Fragebogen wird auf einer 4-stufigen Likertskala von 1 („stimmt nicht“) bis 4 („stimmt“) beurteilt.

Fragen zu Erwartungen an die Rehabilitation und zur Beurteilung der Rehabilitation

Die Fragen zu Erwartungen an die Rehabilitation wurden am Institut für Medizinische Psychologie des UKE entwickelt. Sie betreffen zu Beginn der Rehabilitation den Wunsch nach Unterstützung in den sechs Bereichen „Körperliche Gesundheit“, „Schmerzen“, „Familie/Partnerschaft“, „Kontakt mit anderen“, „Seelisches Befinden“ sowie „Arbeit und Beruf“. Zum Ende der Rehabilitation wird die tatsächlich erhaltene Unterstützung in den genannten Bereichen erfragt. Diese wird auf einer 5-stufigen Likertskala von 1 („gar nicht“) bis 5 („sehr stark“) beurteilt.

Fragebogen zur Beurteilung der Rehabilitation - Kurzversion (FBR-Z)

Die Beurteilung der Rehabilitation zum Ende des Rehabilitationsaufenthaltes wurde mit einer adaptierten Version des Fragebogens zur Beurteilung der Rehabilitation - Kurzversion (FBR-Z) (RASPE ET AL., 1998) erhoben. Eingesetzt wurden Items aus den Bereichen „Allgemeine Angaben zur Rehabilitation“ (2 Items), „Betreuung während des Klinikaufenthaltes“ (11 Items), „Behandlungen“ (12 Items), „Rehabilitationsplan und Ziele“ (4 Items) sowie „Klinik und Unterbringung“ (11 Items).

Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)

Die erhaltenen Rehabilitationsleistungen wurden anhand der „Klassifikation therapeutischer Leistungen“ (KTL) erfasst (BFA, 2000). Die KTL ist ein für die Rehabilitation repräsentatives Leistungsverzeichnis. Sie wurde von Experten-Konsensus-Gruppen mit der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV-Bund) (früher BfA) erarbeitet und enthält eine inhaltliche Definition der einzelnen Leistungseinheiten sowie eine Festlegung von Mindestanforderungen der Leistungserbringung. Zur Dokumentation therapeutischer Leistungen im Entlassungsbericht ist die KTL verbindlich für alle Rentenversicherungsträger (vgl. BFA, 2001).

Die KTL besteht aus zwei Teilen: einem systematischen sowie einem beschreibenden und erläuternden Teil. In der hier vorliegenden Studie wurde der systematische Teil verwendet. Dieser gliedert sich in 19 Kapitel (Leistungsgruppen a – w). Die ersten 14 Leistungsgruppen a – p beinhalten fachgebietsübergreifende Leistungseinheiten, die übrigen fünf Leistungsgruppen sind ausschließlich auf einzelne Fachgebiete beschränkt. Die 14 Leistungsgruppen, die im Folgenden genannt werden sowie eine der fünf fachspezifischen Gruppen (r = Psychotherapie) wurden in die Auswertungen einbezogen. Folgende 14 Leistungsgruppen (und hier jeweils die Anzahl der erbrachten Leistungen) wurden registriert: Fachgebietsübergreifend: a Ärztliche Behandlung, b Krankengymnastik, c Thermo-, Hydro- und Balneotherapie, d Elektrotherapie, e Inhalation, f Massage, g Ergotherapie, h Klinische Sozialarbeit, i Ernährung, k Information, Motivation, Schulung, l Sport- und Bewegungstherapie, m Rekreationstherapie, Üben, unter anderem auch von sozialen Kompetenzen, n Reha-Pflege, p Therapeutische Leistungen im Rahmen klinischer Psychologie; Fachspezifisch: r = Psychotherapie.

4.6.6 Reliabilität der eingesetzten Erhebungsinstrumente

Nachfolgend sind zur besseren Einschätzung der Reliabilität der eingesetzten psychometrischen Erhebungsverfahren die Internen Konsistenzen (Cronbach's Alpha) der hier erreichten Stichprobe von N = 1193 Patienten zum ersten Messzeitpunkt dargestellt (Tabelle 4).

Tabelle 4. Reliabilität der eingesetzten Erhebungsinstrumente (N = 1193)

Skalen	Anzahl der Items	Interne Konsistenz
Fragebogen zum Schmerzerleben	9	0,95
Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version (HADS-D)	14	
Skala: Angst	7	0,84
Skala: Depressivität	7	0,86
Fragebogen zur Progredienzangst – Kurzform (PA-F-12)	12	0,84
Short Form-8 Health Survey (SF-8)	8	0,86
Hamburger Krankheitsbewältigungsinventar (HKI)	32	
Skala: Kognitives Coping und Neubewertung	6	0,74
Skala: Aktiv emotionsbezogenes Coping	7	0,76
Skala: Aktiv problemorientiertes Coping	5	0,58
Skala: Depressives Coping	7	0,75
Skala: Vermeidung und Abwehr	5	0,54
Skala: Religiosität	2	0,79
Skalen zur Sozialen Unterstützung bei Krankheit (SSUK)	24	
Skala: Unterstützende Verhaltensweisen	15	0,95
Skala: Belastende Interaktionen	9	0,79
Fragebogen zum Bedarf an psychologischer Unterstützung	9	0,86
Fragebogen zur Rehabilitationsmotivation (PAREMO)	20	
Skala: Körperbedingte Einschränkungen	4	0,85
Skala: Seelischer Leidensdruck	3	0,89
Skala: Änderungsbereitschaft	3	0,78
Skala: Informationsstand bzgl. der Rehabilitationsmaßnahme	3	0,72
Skala: Soziale Unterstützung	4	0,63
Skala: Skepsis	3	0,59

Sehr gute Interne Konsistenzen weisen die Items des Fragebogens zum Schmerzerleben und die Subskalen Angst und Depressivität wie die Gesamtskala der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) auf. Ebenso zeigen die Kurzform des Fragebogens zur Progredienzangst (PA-F-12) und der Short Form-8 Health Survey (SF-8) sehr gute Reliabilitäten. Für letzteren können die Internen Konsistenzen für die Subskalen nicht berechnet werden, da die Skala hier jeweils aus nur einem Item besteht. Das Hamburger Krankheitsbewältigungsinventar (HKI) weist hingegen nur eine zufrieden stellende Gesamtreliabilität auf. Besonders geringe Interne Konsistenzen haben die Skalen Aktiv problemorientiertes Coping (Alpha = 0,58) und Depressives Coping (Alpha = 0,54). Die Skalen zur Sozialen Unterstützung bei Krankheit (SSUK) weisen hingegen eine gute Reliabilität auf, die besonders hoch für die Subskala „Unterstützende Verhaltensweisen“ (Alpha = 0,95) ist. Auch der Fragebogen zum Bedarf an psychologischer Unterstützung hat eine sehr hohe Reliabilität. Der Fragebogen zur Rehabilitationsmotivation (PAREMO) weist in den einzelnen Skalen mit Ausnahme der Subskalen „Soziale Unterstützung“ sowie „Skepsis“ insgesamt zufrieden stellende Interne Konsistenzen auf.

4.7 Statistische Auswertungsstrategien

Die statistischen Datenanalysen erfolgten mit den Statistikprogrammen SPSS (Version 13.0). Zur Einschätzung der Generalisierungsmöglichkeiten der Studienergebnisse werden die unterschiedlichen Selektionsprozesse durch Vergleiche von Respondern und Nonrespondern analysiert. Offene

Fragen (z.B. Belastungen im Krankheitsverlauf) werden inhaltsanalytisch geprüft und kategorisiert. Bei der deskriptiven Darstellung werden, wenn fehlenden Werte im Datensatz vorhanden sind, gültige Prozente angegeben, die sich auf die Stichprobengröße ohne die fehlenden Werte beziehen. Unterschiedstestungen nominalskaliertter Variablen werden mit dem Chi²-Test, Unterschiedstestungen ordinalskaliertter oder schief verteilter metrischer Variablen mit dem U-Test Mann-Whitney bei unabhängigen bzw. mit dem Wilcoxon-Test sowie McNemar-Test bei abhängigen Stichproben berechnet. Gruppenunterschiede bei metrischen Daten werden mit t-Tests entsprechend für abhängige oder unabhängige Testungen sowie mit varianzanalytischen Verfahren mit und ohne Messwiederholung geprüft. Die Bestimmung der Effektgrößen erfolgt nach COHEN (1988) (Tabelle 5).

Tabelle 5. Untere Grenzen der verschiedenen Effektstärkemaße (nach Cohen)

	Chi ² -Test	t-Test	F-Test
Effektstärke (ES)	ρ	d	η^2
klein	0,1	0,2	0,009
mittel	0,3	0,5	0,0588
groß	0,5	0,8	0,1379

Zur Bildung von vergleichbaren Gruppen wurde das Verfahren des statistischen Matchings anhand von Propensity Scores angewendet. Aufgabe des statistischen Matching ist das Auffinden von statistischen Zwillingen, die dadurch gekennzeichnet sind, dass sie sich von ihren statistischen Zwillingsgeschwistern in ausgewählten Merkmalen (z.B. soziodemografischen, medizinischen und/oder Outcomevariablen) nicht unterscheiden (vgl. BACHER, 2002).

Bei den statistischen Auswertungen werden in den nachfolgenden Abschnitten folgende Abkürzungen verwendet: **BG** = Klinik am See in **B**ad **G**andersheim, **TL** = Klinik **T**ecklenburger **L**and, **SU** = Salzetalklinik in **S**alzuflen und **SP** = Klinik Nordfriesland in **S**t. **P**eter-**O**rding. Beim Vergleich der ausgewählten und nach Propensity Scores gewichteten Vergleichsgruppen im hinteren Teil des Berichts wird für die Salzetalklinik in Salzuflen die Bezeichnung $VG_{EXT\ 1\ SU}$ und für die Klinik Nordfriesland in St. Peter-Ording die die Bezeichnung $VG_{EXT\ 2\ SP}$ verwendet. Die Interventionsgruppen werden entsprechend mit IG_{SPOR} , IG_{Int} oder IG_{TL} bezeichnet.

STICHPROBE

DIESER ABSCHNITT GIBT einen Überblick über die in der Evaluationsstudie erhobenen Stichproben. Dargestellt sind die erreichten Fallzahlen, Gründe für die Nichtteilnahme von Patienten und Drop-outs sowie die soziodemografischen, medizinischen und rehabilitationsspezifischen Merkmale der Stichproben. Geprüft wird darüber hinaus die potenzielle Selektivität der Stichproben.

5.1 Fallzahlen und Repräsentativität der Stichprobe

Im Studienzeitraum erfüllten von den in den Kliniken dokumentierten Fällen insgesamt 1665 Patienten mindestens eines der genannten Ausschlusskriterien und nahmen aus diesem Grund nicht an der Untersuchung teil. Der häufigste Grund für den Ausschluss von der Studienteilnahme war ein Lebensalter über 60 Jahre (64%). Weitere Ausschlusskriterien betrafen eine andere Tumorindikation (12%), eine Erwerbsminderungsrente auf Dauer (7%), einen anderen Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme (3%), sprachliche Probleme (3%) und kognitive Probleme (3%). In 8% der Fälle wurde das Ausschlusskriterium nicht dokumentiert.

Auf der Basis der Unterlagen, die in den Kliniken dokumentiert wurden, erfüllten im Evaluationszeitraum insgesamt **1653 Patienten** die **Einschlusskriterien** für die Studie. 372 (23%) Patienten lehnten die Teilnahme ab. Die häufigsten **Gründe für die Nichtteilnahme** waren fehlendes Interesse (36%), eine zu hohe psychische Belastung (31%), eine zu hohe körperliche Belastung (7%) sowie sonstige Gründe (26%). Es besteht entsprechend der Klinikdokumentation ein signifikanter Unterschied in der Häufigkeit der Nicht-Teilnehmer zwischen den Kliniken ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,001$), nicht jedoch bezüglich der Gründe für die Nichtteilnahme ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,39$).

Zum ersten Messzeitpunkt nahmen $N = 1281$ Patienten an der Studie teil, was einer Teilnahmequote von **77,5%** entspricht. Achtundachtzig Patienten fielen nachträglich zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt aus der Studie heraus (Drop-outs T0 – T1). Gründe waren ein Abbruch der Studienteilnahme (79%), ein Abbruch der Rehabilitation (16%) oder sonstige Gründe (5%). Die Anzahl der Patienten, von denen zu beiden Messzeitpunkten T0 und T1 **vollständige Patientenfragebogen** vorliegen, beträgt **1193 (72%)**. Es besteht ein signifikanter Unterschied in der Anzahl der Drop-outs von T0 zu T1 zwischen den Kliniken ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,001$).

Zum dritten Messzeitpunkt (T2) nehmen von den angeschriebenen 1193 Patienten $n = 883$ teil; 30 Patienten (2,5%) waren im Katamnesezeitraum verstorben und 36 (3,0%) unbekannt verzogen. Ausgehend von einer hierdurch reduzierten Stichprobengröße von $N = 1127$ betrug der Fragebogenrücklauf 78%. Es besteht kein signifikanter Unterschied in der Häufigkeit der Drop-outs von T0 zu T1 zwischen den Kliniken ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,89$).

Tabelle 6 gibt eine Übersicht über die Studienteilnahme und Fallzahlen.

Tabelle 6. Übersicht über die Studienteilnahme und Fallzahlen

Ausgangsstichprobe (N)	1653	
	n	%
NICHTTEILNAHME	372	22,5
Klinik am See	105	6,4
Klinik Tecklenburger Land	115	7,0
Salzetalklinik	65	3,9
Rehaklinik Nordfriesland	87	5,2
STUDIENANTEILNAHME		
Beginn der Rehabilitation (T0)	1281	77,5
Klinik am See	299	25,1
Klinik Tecklenburger Land	257	21,5
Salzetalklinik	267	22,4
Rehaklinik Nordfriesland	370	31,0
Ende der Rehabilitation (T1)	1193	72,2
Ein-Jahres-Katamnese (T2)	883	78,3¹
DROP-OUTS: T0 – T1	88	6,9
Klinik am See	25	2,0
Klinik Tecklenburger Land	28	2,2
Salzetalklinik	6	0,5
Rehaklinik Nordfriesland	29	2,2
VERSTORBEN: T1 – T2	30	2,5
UNBEKANNT VERZOGEN: T1 – T2	36	3,0
DROP-OUTS: T1 – T2	244	20,5
Klinik am See	65	5,5
Klinik Tecklenburger Land	62	5,2
Salzetalklinik	62	5,2
Rehaklinik Nordfriesland	55	4,6

¹Rücklaufquote bezogen auf N = 1127, ohne die Patienten, die im Katamnesezeitraum verstorben oder unbekannt verzogen waren

Zwischen **Studienteilnehmern** (n = 1281) und **Nicht-Teilnehmern** (n = 372) wurden potenzielle Selektionseffekte geprüft, da von den Nicht-Teilnehmern die Merkmale Alter, Geschlecht, Tumordiagnose und Art der Rehabilitationsmaßnahme erhoben werden konnten. Zwischen beiden Gruppen bestehen folgende Unterschiede:

- **Alter:** Die Studienteilnehmer sind signifikant jünger (M = 48,5, SD = 7,2) im Vergleich zu den Nicht-Teilnehmern (M = 50,4, SD = 6,1) (P[t-Test] < 0,001) (d = 0,3).
- **Geschlecht:** In der Gruppe der Studienteilnehmer sind signifikant weniger Männer (16%) im Vergleich zur Gruppe der Nicht-Teilnehmer (22%) (P[Chi²-Test] = 0,007) (p = 0,07).
- **Art der Rehabilitation:** In der Gruppe der Studienteilnehmer sind signifikant weniger Patienten mit einer Erstmaßnahme (AR oder erstmalige Heilmaßnahme) (69%) im Vergleich zur Gruppe der Nicht-Teilnehmer (77%) und mehr Patienten mit wiederholter Rehabilitation (31%) im Vergleich zur Gruppe der Nicht-Teilnehmer (23%) (P[Chi²-Test] = 0,005) (p = 0,08).

Es bestehen keine Gruppenunterschiede in den Tumordiagnosen zwischen Studienteilnehmern und Nicht-Teilnehmern (P[Chi²-Test] = 0,09).

Drop-outs: Patienten, die zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt die Teilnahme abgebrochen haben (n = 88) unterscheiden sich weder im Alter (P[t-Test] = 0,92) noch im Tumorstadium (P[Chi²-Test] = 0,59) von den Studienteilnehmern.

Katamnesezeitpunkt: Geprüft wurde weiterhin, ob sich Patienten, die zwischen dem zweiten und dritten Messzeitpunkt die Teilnahme abgebrochen haben (n = 244), von den Teilnehmern der Katamnesebefragung systematisch unterscheiden. Für die Analyse wurden die **Variablen** zu **T0** und zu **T1** zugrundegelegt. Keine signifikanten Unterschiede finden sich in den Merkmalen Alter (P[t-Test] = 0,36) und Partnerschaft (P[Chi²-Test] = 0,62).

Tabelle 7 gibt einen Überblick über Unterschiede in rehabilitativen, soziodemografischen und medizinischen Merkmalen zwischen Studienteilnehmern und Abbrechern. Es nehmen signifikant mehr Patienten mit wiederholter Rehabilitation, mehr Frauen als Männer sowie weniger Verwitwete an der Katamnese teil. Bezüglich des Tumorstadiums ist Folgendes festzustellen: Patienten mit Lungenkrebs, Hautkrebs und Tumoren im Kopf-Hals-Bereich nehmen weniger häufig an der Katamnese teil, während Patientinnen mit Brustkrebs, mit Tumoren der weiblichen Genitalorgane, sowie Patienten mit Darm- oder Rektumkrebs und mit malignen hämatologischen Erkrankungen häufiger an der Katamnese teilnehmen. Keine Unterschiede finden sich in den Merkmalen Arbeitsstatus (u.a. erwerbstätig) (P[Chi²-Test] = 0,40), Arbeitsunfähigkeit (P[Chi²-Test] = 0,31) und berufliche Position (P[Chi²-Test] = 0,41).

Tabelle 7. Unterschiede zwischen Studienteilnehmern und Abbrechern zum Katamnesezeitpunkt

Merkmale	KATAMNESE				P ¹	ρ
	Studienteilnehmer		Studienabbrecher			
	n	%	n	%		
Art der Rehabilitation					0,03	0,06
Erstmaßnahme	587	66,5	180	73,8		
Wiederholte Rehabilitation	296	33,5	64	26,2		
Geschlecht					0,003	0,09
Männer	111	12,6	49	20,1		
Frauen	772	87,4	195	79,9		
Familienstand					0,04	0,09
verheiratet	614	69,8	163	67,1		
ledig	125	14,2	34	14,0		
geschieden	119	13,5	31	12,8		
verwitwet	22	2,5	15	6,2		
Tumordiagnose					0,002	0,14
Brust	537	60,8	133	54,5		
Weibliche Genitalorgane	127	14,4	31	12,7		
Kopf-Hals-Bereich (HNO)	72	8,2	28	11,5		
Haut	55	6,2	22	9,0		
Lunge	28	3,2	20	8,2		
Darm/Rektum	43	4,9	7	2,9		
Hämatologische Erkrankung	21	2,4	3	1,2		

¹ (P[Chi²-Test])

Gruppenunterschiede in psychosozialen Merkmalen sind in Tabelle 8 dargestellt. In der Mehrzahl der Variablen sind die diejenigen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt nicht mehr an der Studie teilgenommen haben, bereits sowohl zu Beginn als auch am Ende der Rehabilitation stärker belastet als die Patienten, die zu allen drei Messzeitpunkten teilgenommen haben.

Tabelle 8. Unterschiede in psychosozialen Merkmalen zwischen Studienteilnehmern und Abbrechern

Merkmale	KATAMNESE				P ¹	d
	Studienteilnehmer n = 883		Studienabbrecher n = 244			
	M	SD	M	SD		
Angst T0	8,75	4,30	9,08	4,23	0,30	-
Angst T1	6,36	4,11	6,74	3,99	0,19	-
Depressivität T0	5,91	4,15	6,71	4,16	0,008	0,19
Depressivität T1	4,14	3,74	5,00	4,01	0,002	0,22
Progredienzangst T0	35,03	8,74	36,83	9,04	0,005	0,20
Progredienzangst T1	32,20	8,60	33,32	8,74	0,07	-
Distress T0	6,04	2,30	6,43	2,09	0,01	0,18
Distress T1	4,21	2,37	4,59	2,17	0,02	0,18
Summenskala Körperliche Lebensqualität T0	49,25	9,28	47,88	9,48	0,04	0,15
Summenskala Körperliche Lebensqualität T1	53,39	9,18	51,74	9,50	0,01	0,18
Summenskala Psychische Lebensqualität T0	51,77	10,70	50,13	10,97	0,04	0,15
Summenskala Psychische Lebensqualität T1	57,74	10,22	57,10	10,05	0,15	-

¹ P [t-Test]**Kurzzusammenfassung**

Die erreichten Fallzahlen und Teilnahme- bzw. Rücklaufquoten können zu allen drei Messzeitpunkten als sehr gut bewertet werden. Die häufigsten Gründe für eine Nichtteilnahme, die von den Patienten bzw. den Ärzten dokumentiert wurden, waren fehlendes Interesse, eine zu hohe psychische und – etwas weniger häufig – körperliche Belastung. Es besteht entsprechend der Dokumentation in den Kliniken zwar ein signifikanter Unterschied in der Häufigkeit der Nicht-Teilnehmer zwischen den Kliniken, nicht jedoch bezüglich der genannten Gründe für die Nichtteilnahme, was gegen einen systematischen Stichprobenbias spricht.

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss allerdings berücksichtigt werden, dass bei der erreichten Gesamtstichprobe ein Bias hinsichtlich jüngerem Alter, weiblichem Geschlecht und Art der Rehabilitationsmaßnahme besteht. Unter Zugrundelegung der vorhandenen Daten zum ersten und zweiten Messzeitpunkt zeigt sich weiterhin, dass auch bei der Katamnese mehr Patienten mit wiederholter Rehabilitation, mehr Frauen und weniger verwitwete Patienten teilgenommen haben. Ein Unterschied besteht auch bei einigen Tumordiagnosen. Die Teilgruppe der Patienten, die an der Katamnese teilgenommen hat, ist psychisch weniger belastet und weist eine höhere Lebensqualität auf als die Gruppe der Patienten, die nicht an der Katamnese teilgenommen haben.

5.2 Soziodemografische Charakteristika

Tabelle 9 gibt einen Überblick über die soziodemografischen Merkmale der Gesamtstichprobe sowie unterteilt nach den einzelnen Kliniken. Das mittlere Alter in der Gesamtgruppe beträgt 48,5 Jahre (SD = 7,18, Range = 19 – 60), die Mehrzahl ist weiblich, verheiratet, hat Kinder (M = 1,42; SD = 1,1) und lebt in einer Partnerschaft. Durchschnittlich leben 2,5 Personen im Haushalt (SD = 1,13, Range = 1 – 8) und 1,7 Personen im Haushalt mit Einkommen (M = 1,71 (SD = 0,72, Range = 1 – 5)). Das durchschnittliche Nettoeinkommen pro Monat gibt jeweils ein Drittel der Patienten

mit 1000 bis 2000 € sowie 2000 bis 3000 € an; 41% haben einen Volks- oder Hauptschulabschluss. In der Mehrzahl der Variablen bestehen signifikante Unterschiede.

Tabelle 9. Soziodemografische Merkmale der Gesamtstichprobe und nach Kliniken (N = 1193)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	d, ρ
	n	% ⁵	BG ¹ n (%)	TL ² n (%)	SU ³ n (%)	SP ⁴ n (%)		
Alter in Jahren (M)	48,5		49,1	49,7	49,3	46,6	0,001	0,03
Geschlecht							0,001	0,38
weiblich	1009	84,6	252 (84,3)	156 (60,7)	265 (99,3)	336 (90,8)		
männlich	184	15,4	47 (15,7)	101 (39,3)	2 (0,7)	34 (9,2)		
Familienstand							0,004	0,14
verheiratet	808	67,9	213 (71,5)	167 (65,7)	182 (68,4)	246 (66,5)		
ledig	172	14,6	32 (10,7)	32 (12,6)	34 (12,8)	74 (20,0)		
geschieden	170	14,3	44 (14,8)	45 (17,7)	36 (13,5)	45 (12,2)		
verwitwet	38	3,2	9 (3,0)	10 (3,9)	14 (5,3)	5 (1,4)		
Partnerschaft							0,41	-
Partnerschaft	913	76,7	224 (75,2)	195 (76,2)	201 (75,6)	293 (79,2)		
keine Partnerschaft	277	23,3	74 (24,8)	61 (23,8)	65 (24,4)	77 (20,8)		
Kinder (M)	1,4		1,57	1,47	1,47	1,22	0,001	0,02
Ja	893	75,3	242 (81,2)	197 (77,3)	208 (78,8)	246 (66,7)	0,001	0,14
Nein	293	24,7	56 (18,8)	58 (22,7)	56 (21,2)	123 (33,3)		
Personen im Haushalt (M)	2,5		2,58	2,46	2,49	2,55	0,46	-
Personen mit Einkommen (M)	1,7		1,71	1,66	1,70	1,74	0,38	-
Monatliches Nettoeinkommen							0,001	0,19
bis 500 €	22	1,9	4 (1,4)	6 (2,6)	8 (3,2)	4 (1,1)		
500 bis 1000 €	82	7,2	20 (7,1)	21 (9,0)	27 (10,7)	14 (3,9)		
1000 bis 2000 €	359	31,7	93 (32,5)	82 (35,0)	87 (34,4)	98 (27,0)		
2000 bis 3000 €	371	32,7	101 (35,7)	68 (29,1)	84 (33,2)	118 (32,5)		
3000 bis 4000 €	209	18,4	46 (16,3)	43 (18,4)	35 (13,8)	85 (23,4)		
4000 und mehr	90	7,9	20 (7,1)	14 (6,0)	12 (4,7)	44 (12,1)		
Schulbildung							0,001	0,22
Volks-/Hauptschulabschluss	486	40,9	125 (42,1)	123 (48,2)	136 (51,1)	102 (27,6)		
Mittl. Reife/Polytech. Oberschule	363	30,6	103 (34,7)	61 (23,9)	64 (24,1)	135 (36,6)		
Abitur/Fachhochschulreife	310	26,1	62 (20,9)	64 (25,1)	57 (21,4)	127 (34,4)		
anderer Schulabschluss/Sonstiges	28	2,4	7 (2,4)	7 (2,7)	9 (3,4)	5 (1,4)		

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵Gültige Prozente, ⁶P[ANOVA], P[Chi²-Test] und P[Kruskal-Wallis-Test]

5.3 Medizinische Charakteristika

Tabelle 10 gibt einen Überblick über die medizinischen Merkmale der Gesamtstichprobe sowie unterteilt nach den einzelnen Kliniken. Die Mehrzahl der Patienten wird aufgrund einer Ersterkrankung in Remission mit kurativem Behandlungsansatz behandelt. Die häufigsten Diagnosegruppen sind Brustkrebs, Tumoren der weiblichen Genitalorgane und Tumoren im Kopf-Hals-Bereich. Die aktuelle Diagnose der Patienten, die Anlass der Rehabilitationsbehandlung ist, liegt durchschnittlich 11,1 Monate zurück (SD = 8,5; Range = 1 – 46). Der Abschluss der Primärtherapie liegt im Mittel 5,2 Monate zurück (SD = 7,1; Range = 0 – 41).

Tabelle 10. Medizinische Merkmale der Gesamtstichprobe und nach Kliniken (N = 1193)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	ρ
	n	% ⁵	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Krankheitsstatus							0,62	-
Ersterkrankung	1104	93,8	266 (92,4)	242 (94,2)	250 (94,7)	346 (94,0)		
Zweittumor	73	6,2	22 (7,6)	15 (5,8)	14 (5,3)	22 (6,0)		
Krankheitsverlauf							0,006	0,28
Remission	1007	84,4	243 (81,3)	206 (80,2)	238 (89,1)	320 (86,5)		
Rezidiv/Progress	82	6,9	20 (6,7)	18 (7,0)	19 (7,2)	25 (6,8)		
Metastasierung	55	4,6	22 (7,4)	16 (6,2)	3 (1,1)	14 (3,8)		
nicht beurteilbar	49	4,1	14 (4,7)	17 (6,6)	7 (2,6)	11 (3,0)		
Behandlungsansatz							0,001	0,14
kurativ	1071	89,8	258 (86,3)	213 (82,9)	254 (95,1)	346 (93,5)		
palliativ	75	6,3	28 (9,4)	26 (10,1)	11 (4,1)	10 (2,7)		
nicht entscheidbar	47	3,9	13 (4,3)	18 (7,0)	2 (0,7)	14 (3,8)		
Tumorklassifikation							0,001	0,88
Brust	695	58,3	132 (44,1)	83 (32,3)	223 (83,5)	257 (69,5)		
Weibliche Genitalorgane	166	13,9	60 (20,1)	15 (5,8)	44 (16,5)	47 (12,7)		
Kopf-Hals-Bereich (HNO)	117	9,8	-	116 (45,1)	-	1 (0,3)		
Haut	77	6,5	77 (25,8)	-	-	-		
Lunge	59	4,9	-	43 (16,7)	-	16 (4,3)		
Darm/Rektum	54	4,5	29 (9,7)	-	-	25 (6,8)		
Hämatologische Erkrankung	25	2,1	1 (0,3)	-	-	24 (6,5)		
Stadieneinteilung							0,001	0,20
0 (DCIS)	19	1,6	1 (0,3)	3 (1,2)	9 (3,4)	6 (1,7)		
I	483	41,4	131 (44,0)	94 (36,6)	121 (45,3)	137 (39,6)		
II	409	35,0	98 (32,9)	82 (31,9)	98 (36,7)	131 (37,9)		
III	187	16,0	52 (17,4)	45 (17,5)	30 (11,2)	60 (17,3)		
IV	70	6,0	16 (5,4)	33 (12,8)	9 (3,4)	12 (3,5)		
Monat seit aktueller Diagnose (M)		11,1	10,5	10,5	11,0	11,9	0,13	-
Monat seit Primärtherapie (M)		5,2	5,5	5,3	5,6	4,6	0,28	-

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵Gültige Prozente, ⁶ P[ANOVA] und P[Chi²-Test]

Tabelle 11 zeigt die Verteilung der medizinischen Merkmale unterteilt nach Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme. Patienten mit wiederholter Rehabilitation haben signifikant häufiger einen Zweittumor, Rezidiv/Progress und Metastasierung. Darüber hinaus zeigen sich Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme in den einzelnen Tumordiagnosegruppen. Signifikante Gruppenunterschiede bestehen weiterhin in der Zeit (Monate) seit aktueller Diagnose M = 9,4 (SD = 14,3) vs. M = 26,9 (SD = 30,1) (P[ANOVA] = 0,001) ($\eta^2 = 0,13$) sowie in der Zeit (Monate) seit Abschluss der Primärtherapie M = 2,3 (SD = 3,1) vs. M = 12,4 (SD = 8,8) (P[ANOVA] = 0,001) ($\eta^2 = 0,42$).

Tabelle 11. Medizinische Merkmale nach Art der Rehabilitation (N = 1193)

	ART DER REHABILITATION				P ⁴ ≤	ρ, eta ²
	GESAMT		Erstmaßnahme ¹	wiederholte Rehabilitation ²		
	n	% ³				
Krankheitsstatus					0,001	0,10
Ersterkrankung	1104	93,8	778 (95,5)	326 (90,1)		
Zweitumor	73	6,2	37 (4,5)	36 (9,9)		
Krankheitsverlauf					0,02	0,09
Remission	1007	84,4	704 (85,7)	303 (81,5)		
Rezidiv/Progress	82	6,9	53 (6,5)	29 (7,8)		
Metastasierung	55	4,6	28 (3,4)	27 (7,3)		
nicht beurteilbar	49	4,1	36 (4,4)	13 (3,5)		
Behandlungsansatz					0,64	-
kurativ	1071	89,8	737 (89,8)	334 (89,8)		
palliativ	75	6,3	54 (6,6)	21 (5,6)		
nicht entscheidbar	47	3,9	30 (3,7)	17 (4,6)		
Tumorlokalisation					0,001	0,16
Brust	695	58,3	447 (54,4)	248 (66,7)		
Weibliche Genitalorgane	166	13,9	118 (14,4)	48 (12,9)		
Kopf-Hals-Bereich (HNO)	117	9,8	93 (11,3)	24 (6,5)		
Haut	77	6,5	52 (6,3)	25 (6,7)		
Lunge	59	4,9	55 (6,7)	4 (1,1)		
Darm/Rektum	54	4,5	39 (4,8)	15 (4,0)		
Hämatologische Erkrankung	25	2,1	17 (2,1)	8 (2,2)		
Stadieneinteilung					0,08	-
0 (DCIS)	19	1,6	16 (2,0)	3 (0,8)		
I	483	41,4	345 (42,9)	138 (37,9)		
II	409	35,0	264 (32,8)	145 (39,8)		
III	187	16,0	134 (16,7)	53 (14,6)		
IV	70	6,0	45 (5,6)	25 (6,9)		
Mon seit aktueller Diagnose (M)	11,1		9,4	26,9		
Mon seit Primärtherapie (M)	5,2		2,3	12,4		

¹n = 821, ²n = 372

³Gültige Prozente, ⁴P[ANOVA] und P[Chi²-Test]

5.4 Rehabilitationsspezifische Charakteristika

Tabelle 12 gibt einen Überblick über die rehabilitationsspezifischen Merkmale der Gesamtstichprobe sowie unterteilt nach den einzelnen Kliniken. Die Mehrzahl der Patienten erhält eine Erstmaßnahme (Anschlussrehabilitation oder erste Heilmaßnahme). Etwas weniger als die Hälfte aller Rehabilitanden (44,3%) hat vor Beginn der Rehabilitation bereits ein oder mehrere Male eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch genommen (M = 1,53; SD = 0,89; Range 1 – 6). Bei der Mehrzahl dieser Patienten (73,4%) handelte es sich hierbei um eine onkologische Rehabilitation. Zwischen den Gruppen bestehen keine signifikanten Unterschiede in der Inanspruchnahme früherer Rehamassnahmen (P[Chi²-Test] = 0,42). Die Anzahl bisheriger Rehabilitationsmaßnahmen ist in den beiden Vergleichskliniken signifikant geringer als in den beiden Interventionskliniken (P[ANOVA] = 0,006, d = 0,02).

Die Dauer der onkologischen Rehabilitation betrug durchschnittlich 24,8 Tage (SD = 4,1). Die Rehabilitationsdauer unterscheidet sich zwischen den Gruppen signifikant (P[ANOVA] > 0,001, d = 0,03). Bei einer generellen Bewilligungsdauer von drei Wochen dauerten die Maßnahmen bei 43,7% der Patienten über diesen Zeitraum an, bei 4,7% betrug die Verweildauer zwischen 3 und 4 Wochen, bei 42,3% genau 4 Wochen. Die Dauer der Rehabilitation unterteilt nach Wochen unterscheidet sich ebenfalls signifikant zwischen den Gruppen (P[Chi²-Test] < 0,001, d = 0,53).

Tabelle 12. Rehabilitationsspezifische Merkmale der Gesamtstichprobe und nach Kliniken (N = 1193)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	ρ
	n	% ⁵	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	n	% ⁵	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Art der Rehamaßnahme							0,28	-
Erstmaßnahme	821	68,8	206 (68,9)	189 (73,5)	177 (66,3)	249 (67,3)		
davon Anschlussreha	394	33,0	100 (33,4)	89 (34,6)	57 (21,3)	148 (40,0)		
Wiederholte Rehabilitation	372	31,2	93 (31,1)	68 (26,5)	90 (33,7)	121 (32,7)		
Frühere Rehamaßnahmen	528	44,3	136 (46,6)	122 (47,8)	109 (41,3)	161 (43,8)	0,42	-
Dauer der Rehabilitation (M)	24,8		25,2	25,4	23,6	25,0	0,001	0,26
weniger als 3 Wochen	32	3,1	3 (1,2)	5 (2,5)	7 (2,7)	17 (5,1)		
3 Wochen	459	43,7	103 (40,4)	76 (38,4)	149 (57,3)	131 (39,1)		
3-4 Wochen	49	4,7	7 (2,7)	3 (1,5)	21 (8,1)	18 (5,4)		
4 Wochen	443	42,3	113 (44,3)	103 (52,0)	79 (30,4)	148 (44,2)		
mehr als 4 Wochen	65	6,2	29 (11,4)	11 (5,6)	4 (1,4)	21 (6,3)		

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵Gültige Prozente bei fehlenden Angaben, ⁶P[ANOVA], P[Chi²-Test]

Tabelle 13 zeigt die Anzahl der Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme nach Indikationen in den einzelnen Kliniken differenziert.

Tabelle 13. Erst- und Wiederholungsmaßnahmen nach Indikationen in den einzelnen Kliniken (N = 1193)

Tumorlokalisation	GESAMT		KLINIKEN				P ¹ ≤	ρ
	n	%	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	n	%	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
ERSTMASSNAHMEN (n = 821)							0,001	0,93
Brust	447	54,4	85 (41,3)	47 (24,9)	148 (83,6)	167 (67,1)		
Weibliche Genitalorgane	118	14,4	47 (22,8)	11 (5,8)	29 (16,4)	31 (12,4)		
Kopf-Hals-Bereich (HNO)	93	11,3	-	92 (48,7)	-	1 (0,4)		
Haut	52	25,2	52 (25,2)	-	-	-		
Lunge	55	6,7	-	39 (20,6)	-	16 (6,4)		
Darm/Rektum	39	4,8	22 (10,7)	-	-	17 (6,8)		
Hämatologische Erkrankung	17	2,1	-	-	-	17 (6,8)		
WIEDERHOLUNGSMASSNAHMEN (n = 372)							0,001	0,80
Brust	248	66,7	47 (50,5)	36 (52,9)	75 (83,3)	90 (74,4)		
Weibliche Genitalorgane	48	12,9	13 (14,0)	4 (5,9)	15 (16,7)	16 (13,2)		
Kopf-Hals-Bereich (HNO)	24	6,5	-	24 (35,3)	-	-		
Haut	25	6,7	25 (26,9)	-	-	-		
Lunge	4	1,1	-	4 (5,9)	-	-		
Darm/Rektum	15	4,0	7 (7,5)	-	-	8 (6,6)		
Hämatologische Erkrankung	8	2,2	1 (1,1)	-	-	7 (5,8)		

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵P[Chi²-Test]

ERGEBNISSE

DIESER ABSCHNITT IST wie folgt unterteilt: Im ersten Teil der Ergebnisdarstellung werden die klinikübergreifenden wie klinikspezifischen Analysen zu Zielsetzungen, Problemlagen und Erfolgen der onkologischen Rehabilitation insgesamt, im zweiten Teil werden die Ergebnisse zu den psychonkologischen Interventionen in der onkologischen Rehabilitation dargestellt.

6.1 Onkologische Rehabilitation: klinikübergreifende und klinikspezifische Analysen der Zielsetzungen, Problemlagen und Erfolge

Nachfolgend wird ein Überblick über die Problemlagen von Krebspatienten zu Beginn der Rehabilitation und über die durch die Rehabilitation erreichten Erfolge am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt gegeben. Dabei werden jeweils unterschiedliche Ergebnisebenen berücksichtigt. Die Darstellung erfolgt für die Gesamtstichprobe sowie für die einzelnen Kliniken.

6.1.1 Zielsetzungen und Problemlagen von Krebspatienten zu Beginn der Rehabilitation

6.1.1.1 Individuelle Rehabilitationsziele und Rehabilitationsmotivation

6.1.1.1.1 Rehabilitationsziele

Tabelle 14 gibt einen Überblick über die Einschätzung der Bedeutung von **Rehabilitationszielen** zu Beginn der Rehabilitation. Dabei konnten die Patienten insgesamt 37 Ziele in sechs Bereichen auswählen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Rehabilitanden ein breites inhaltliches Spektrum von Zielen als relevant für den Erfolg ihrer Rehabilitationsmaßnahme ansehen und dass innerhalb wie über die verschiedenen Bereiche hinweg in der Regel mehrere Ziele genannt werden.

Im **seelischen Bereich (11 Ziele)** beträgt die mittlere Anzahl der Ziele $M = 8,4$ ($SD = 3,2$, Range 1 – 11); $n = 32$ (2,7%) geben hier kein Ziel an. Im **körperlichen Bereich (12 Ziele)** beträgt die mittlere Anzahl der Ziele $M = 8,1$ ($SD = 5,0$, Range 1 – 10); $n = 8$ (0,7%) geben hier kein Ziel an. Im **zwischenmenschlichen Bereich (4 Ziele)** beträgt die mittlere Anzahl $M = 2,1$ ($SD = 1,5$, Range 1 – 4); $n = 268$ Patienten (22,5%) geben hier kein Ziel an. Im **Bereich Information und Beratung (2 Ziele)** beträgt die mittlere Anzahl $M = 1,5$ ($SD = 0,7$, Range 1 – 2); $n = 137$ Patienten (11,5%) geben hier kein Ziel an. Im **beruflichen Bereich (5 Ziele)** beträgt die mittlere Anzahl der Ziele $M = 2,6$ ($SD = 1,7$, Range 1 – 5); $n = 193$ Patienten (16,2%) geben kein Ziel in diesem Bereich an. Im **Bereich Alltag (3 Ziele)** beträgt die mittlere Anzahl der Ziele $M = 2,6$ ($SD = 2,4$, Range 1 – 3); $n = 43$ Patienten (3,6%) geben hier kein Ziel an. Die mittlere Anzahl aller Ziele (37 Ziele) beträgt $M = 25,2$ ($SD = 7,8$, Range 1 – 35). Fünf Patienten (0,4%) geben kein Ziel für die Rehabilitation an.

Tabelle 14. Rehabilitationsziele zu Beginn der Rehabilitation (N = 1193)

	GESAMTSTICHPROBE					
	Ziel		Teilziel		Kein Ziel	
	n	%	n	%	n	%
Ziele im seelischen Bereich						
Abstand gewinnen	665	55,7	334	28,0	194	16,3
mehr Lebensfreude empfinden	652	54,7	309	25,9	232	19,4
Grenzen besser erkennen und danach handeln	630	52,8	359	30,1	204	17,1
Ängste besser in den Griff bekommen	614	51,5	306	25,6	273	22,9
weniger Grübeln müssen	592	49,6	337	28,2	264	22,1
Gefühle und Bedürfnisse besser wahrnehmen	569	47,7	365	30,6	259	21,7
mit Stimmungsschwankungen besser umgehen	559	46,9	361	30,3	273	22,9
sich selbst akzeptieren lernen	547	45,9	316	26,5	330	27,7
selbstbewusster und selbstsicherer werden	538	45,1	323	27,1	332	27,8
innere Konflikte lösen	456	38,2	393	32,9	344	28,8
nicht so leicht entmutigen lassen	418	35,0	390	32,7	385	32,3
Ziele im körperlichen Bereich						
körperlich fit werden für den Alltag	1047	87,8	106	8,9	40	3,4
wieder mehr Antrieb und Energie bekommen	855	71,7	217	18,2	121	10,1
besser mit Stress umgehen	804	67,4	249	20,9	140	11,7
körperliche Beschwerden vermindern	728	61,0	279	23,4	186	15,6
wieder besser schlafen können	655	54,9	198	16,6	340	28,5
einen gesünderen Lebensstil entwickeln	607	50,9	371	31,1	215	18,0
Probleme erkennen und sich anders verhalten	585	49,0	365	30,6	243	20,4
mit körperlichen Erkrankung umgehen lernen	570	47,8	393	32,9	230	19,3
angemessenen Umgang mit Erkrankung erlernen	615	51,6	354	29,7	224	18,8
Schmerzen besser bewältigen können	330	27,7	343	28,8	520	43,6
Ziele im zwischenmenschlichen Bereich						
in Beziehungen selbstständiger werden	302	25,3	303	25,4	588	49,3
besser mit Menschen in Kontakt treten	277	23,2	399	33,4	517	43,3
Beziehung zu Partner/Partnerin verbessern	277	23,2	287	24,1	629	52,7
Angst und Unsicherheit überwinden	273	22,9	355	29,8	565	47,4
Ziele im Bereich Information und Beratung						
psychosomatische Vorgänge besser verstehen	632	53,0	393	32,9	168	14,1
Information über Nachsorgemaßnahmen erhalten	421	35,3	354	29,7	418	35,0
Ziele im beruflichen Bereich						
wieder arbeitsfähig werden	643	53,9	145	12,2	405	33,9
den Arbeitsplatz behalten	596	50,0	138	11,6	459	38,5
Probleme in Beruf/Ausbildung besser bewältigen	312	26,2	276	23,1	605	50,7
Information zu berufsfördernden Maßnahmen erhalten	273	22,9	235	19,7	685	57,4
neue berufliche Perspektiven entwickeln	254	21,3	244	20,5	695	58,3
Ziele im Bereich Alltag						
Dinge besser genießen können	822	68,9	250	21,0	121	10,1
neue Interessen und Freizeitaktivitäten	576	48,3	392	32,9	225	18,9
Alltagsangelegenheiten besser in den Griff bekommen	538	45,1	386	32,4	269	22,5

Unterschiede zwischen den Kliniken: Zwischen den Kliniken bestehen nur im Zielbereich zwischenmenschliche Beziehungen signifikante Unterschiede in der Anzahl der genannten Ziele. Die Effektstärke ist klein ($P[\text{MANOVA}] < 0,01$) ($\eta^2 = 0,01$) (Tabelle 15).

Tabelle 15. Häufigkeit der Rehabilitationsziele der Gesamtstichprobe und nach Kliniken (N = 1193)

Zielbereiche	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			M	M	M	M		
seelischer Bereich	8,4	3,2	8,5	8,5	8,4	8,3	0,90	-
körperlicher Bereich	8,1	2,2	8,2	8,1	8,0	8,1	0,61	-
zwischenmenschlicher Bereich	2,1	1,5	2,1	2,2	2,2	1,8	0,005	0,01
Bereich Information und Beratung	1,5	0,7	1,5	1,5	1,5	1,5	0,89	-
beruflicher Bereich	2,6	1,7	2,6	2,8	2,6	2,6	0,43	-
Bereich Alltag	2,5	0,8	2,5	2,5	2,5	2,5	0,71	-
Gesamt	25,2	7,8	25,4	25,6	25,2	24,8	0,66	-

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵P[MANOVA]

Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme: Tabelle 16 zeigt, dass zwischen beiden Patientengruppen im beruflichen Bereich signifikante Unterschiede bestehen (P[MANOVA] = 0,001) (eta² = 0,02). Patienten mit Wiederholungsmaßnahme geben hier weniger Ziele an als Patienten mit Erstmaßnahme.

Tabelle 16. Häufigkeit der Rehabilitationsziele nach Erst- und Wiederholungsmaßnahme (N = 1193)

Zielbereiche	GESAMT		ART DER REHABILITATION				P ¹ ≤	eta ²
	M	SD	Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
			M	SD	M	SD		
seelischer Bereich	8,4	3,2	8,4	3,2	8,4	3,2	0,87	-
körperlicher Bereich	8,1	2,2	8,1	2,3	8,2	2,2	0,28	-
zwischenmenschlicher Bereich	2,1	1,5	2,1	1,5	2,1	1,5	0,77	-
Bereich Information und Beratung	1,5	0,7	1,5	0,7	1,5	0,7	0,08	-
beruflicher Bereich	2,6	1,7	2,8	1,7	2,3	1,8	0,001	0,02
Bereich Alltag	2,5	0,8	2,5	0,8	2,5	0,8	0,72	-
Gesamt	25,2	7,8	25,3	7,8	24,9	7,8	0,41	-

¹P[MANOVA]

Zusammenhänge mit dem Alter: Ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Anzahl der Ziele in einem Bereich und dem Alter zeigt sich im beruflichen Bereich (r = -.13) (P < 0,001). Jüngere Patienten geben mehr Ziele in diesem Bereich an als ältere Patienten.

Geschlechtsunterschiede: Frauen nennen mehr Ziele im seelischen Bereich (P[ANOVA] < 0,001) (eta² = 0,3), im körperlichen Bereich (P[ANOVA] < 0,01) (eta² < 0,2), im Bereich Information und Beratung (P[ANOVA] < 0,03) (eta² = 0,2) und im Bereich Alltag (P[ANOVA] < 0,02) (eta² = 0,2). Männer nennen mehr Ziele in den Bereichen „zwischenmenschliche Beziehungen“ und „Beruf“ – allerdings sind die Gruppenunterschiede nicht signifikant. Frauen geben darüber hinaus insgesamt mehr Ziele an als Männer (P[ANOVA] < 0,02) (eta² = 0,2).

Tumordiagnosegruppen: Unterschiede zwischen Tumordiagnosen zeigen sich hinsichtlich der Anzahl der Ziele im seelischen Bereich (P[MANOVA] < 0,01) (eta² = 0,02), im körperlichen Bereich (P[MANOVA] < 0,05) (eta² = 0,01), im Bereich Information und Beratung (P[ANOVA] < 0,01) (eta² = 0,2) sowie in der Gesamtanzahl der genannten Ziele (P[ANOVA] < 0,05) (eta² = 0,01). Die Effektstärken sind klein. Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen benennen im Bereich „seelische Belastungen“ die wenigsten Ziele, während Patienten mit Hautkrebs im körperlichen Bereich die meisten Ziele angeben. Im Bereich „Information und Beratung“ haben Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen die wenigsten und Patienten mit Hautkrebs die meisten Ziele. Letzteres spiegelt sich auch in der Gesamtanzahl der genannten Ziele wider.

6.1.1.1.2 Rehabilitationsmotivation und Erwartungen an die Rehabilitation

Tabelle 17 gibt einen Überblick über die Mittelwerte in den Skalen zur Rehabilitationsmotivation gemessen mit dem PAREMO. Die durchschnittlich höchsten Werte werden von den Patienten auf den Skalen „Informationsstand bzgl. der Rehamaßnahme“ sowie „soziale Unterstützung“ angegeben. In der Mehrzahl der Subskalen zur Rehabilitationsmotivation zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken mit kleinen bis mittleren Effektstärken.

Tabelle 17. Rehabilitationsmotivation der Gesamtstichprobe und nach Kliniken (N = 1193)

Rehabilitationsmotivation ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			M	M	M	M		
körperbedingte Einschränkungen	2,3	0,9	2,4	2,6	2,3	2,2	0,001	0,03
seelischer Leidensdruck	2,3	0,9	2,4	2,4	2,2	2,3	0,003	0,01
Änderungsbereitschaft	2,3	0,8	2,4	2,5	2,3	2,2	0,002	0,01
Informationsstand Rehamaßnahme	3,2	0,8	3,2	3,0	3,0	3,4	0,001	0,05
soziale Unterstützung	2,7	0,7	2,6	2,6	2,7	2,7	0,25	-
Skepsis	1,8	0,7	1,8	2,0	1,9	1,6	0,001	0,06

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵Skala von 1 „stimmt nicht“ bis 4 „stimmt“, ⁶P[MANOVA]

Tabelle 18 zeigt die Unterschiede in der Rehabilitationsmotivation zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme. Patienten mit Wiederholungsmaßnahme haben in den Bereichen „seelischer Leidensdruck“ und „Informationsstand bzgl. der Rehamaßnahme“ eine höhere Motivation, allerdings auch eine höhere Skepsis als Patienten mit Erstmaßnahme. Letztere zeigen höhere Werte im Bereich „Änderungsbereitschaft“ sowie „soziale Unterstützung“.

Tabelle 18. Rehabilitationsmotivation nach Erst- und Wiederholungsmaßnahme (N = 1193)

Rehabilitationsmotivation ¹	GESAMT		ART DER REHABILITATION				P ² ≤	eta ²
	M	SD	Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
			M	SD	M	SD		
körperbedingte Einschränkungen	2,3	0,9	2,3	0,9	2,4	0,9	0,59	-
seelischer Leidensdruck	2,3	0,9	2,2	0,9	2,5	1,0	0,001	0,02
Änderungsbereitschaft	2,3	0,8	2,3	0,8	2,2	0,8	0,05	0,00
Informationsstand Rehamaßnahme	3,2	0,8	3,0	0,8	3,6	0,6	0,001	0,10
soziale Unterstützung	2,7	0,7	2,7	0,7	2,6	0,7	0,001	0,01
Skepsis	1,8	0,7	1,8	0,6	1,9	0,7	0,01	0,01

¹Skala von 1 „stimmt nicht“ bis 4 „stimmt“, ²P[MANOVA]

Zusammenhänge mit dem Alter: Ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Rehabilitationsmotivation und dem Alter zeigt sich bei körperbedingten Einschränkungen ($r = .15$) ($P < 0,001$), in der Skala Änderungsbereitschaft ($r = -.08$) ($P < 0,01$) und in der Skala soziale Unterstützung ($r = .09$) ($P < 0,01$). Trotz der Signifikanz sind die Zusammenhänge sehr gering.

Geschlechtsunterschiede: Frauen haben eine höhere Motivation in den Merkmalen „seelischer Leidensdruck“ ($P[ANOVA] < 0,001$) ($\text{eta}^2 = 0,3$) und „Informationsstand bzgl. der Rehamaßnahme“ ($P[ANOVA] < 0,001$) ($\text{eta}^2 = 0,4$), während Männer ein höheres Ausmaß an Skepsis zeigen ($P[ANOVA] < 0,05$) ($\text{eta}^2 = 0,2$).

Tumordiagnosegruppen: Bis auf das Merkmal „soziale Unterstützung“ zeigen sich in allen anderen Skalen der Rehabilitationsmotivation signifikante Unterschiede zwischen verschiedenen Tumordiagnosegruppen ($P[MANOVA] < 0,001$) ($\text{eta}^2 < 0,04$). Die Effektstärken sind klein. Der post-

hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patienten mit Lungenkrebs im Bereich „körperbedingte Einschränkungen“ die höchste und Patienten mit hämatologischen Erkrankungen die niedrigste Motivation angeben. Diese beiden Patientengruppen haben im Bereich „seelischer Leidensdruck“ die geringste Motivation im Vergleich zu Hautkrebspatienten, die hier die höchsten Werte angeben. Patienten mit Lungenkrebs haben weiterhin die höchste und Patienten mit hämatologischen Erkrankungen die niedrigste „Änderungsbereitschaft“; Patienten mit Lungenkrebs und Tumoren im Kopf-Hals-Bereich geben die geringsten Werte im Bereich „Informationsstand bzgl. der RehaMaßnahme“ an. Patienten mit HNO-Tumoren sind im Vergleich mit hämatologischen Patienten am skeptischsten.

Subjektive Erwartungen der Patienten an die Rehabilitation

Zu Beginn der Rehabilitation bestehen die häufigsten Erwartungen, die von den Patienten an die Rehabilitation gestellt werden, in der Unterstützung in den Bereichen „körperliche Gesundheit“, „seelisches Befinden“ sowie „Arbeit und Beruf“ (Tabelle 19). Signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken bestehen im Bereich „körperliche Gesundheit“. Keine signifikanten Unterschiede bestehen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (Tabelle 20).

Tabelle 19. Erwartungen an die Rehabilitation der Gesamtstichprobe und nach Kliniken (N = 1193)

Hilfe in den Bereichen ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			M	M	M	M		
körperliche Gesundheit	4,2	1,0	4,1	4,1	4,1	4,4	0,001	0,02
seelisches Befinden	3,6	1,2	3,5	3,5	3,5	3,7	0,29	-
Arbeit und Beruf	2,8	1,5	2,7	3,0	2,9	2,8	0,21	-
Kontakt mit anderen	2,7	1,3	2,6	2,7	2,8	2,7	0,35	-
Schmerzen	2,7	1,5	2,7	2,8	2,7	2,7	0,80	-
Familie/Partnerschaft	2,3	1,4	2,4	2,5	2,4	2,2	0,10	-

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵Skala von 1 „gar nicht“ bis 5 „sehr stark“, ⁶P[MANOVA]

Tabelle 20. Erwartungen an die Rehabilitation nach Erst- und Wiederholungsmaßnahme (N = 1193)

Hilfe in den Bereichen ¹	GESAMT		ART DER REHABILITATION				P ² ≤	eta ²
	M	SD	Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
			M	SD	M	SD		
körperliche Gesundheit	4,2	1,0	4,2	1,0	4,2	1,0	0,17	-
seelisches Befinden	3,6	1,2	3,5	1,2	3,6	1,3	0,48	-
Arbeit und Beruf	2,8	1,5	2,9	1,5	2,7	1,5	0,23	-
Kontakt mit anderen	2,7	1,3	2,7	1,3	2,7	1,3	0,59	-
Schmerzen	2,7	1,5	2,7	1,4	2,6	1,5	0,39	-
Familie/Partnerschaft	2,3	1,4	2,3	1,4	2,4	1,5	0,33	-

¹Skala von 1 „gar nicht“ bis 5 „sehr stark“, ²P[MANOVA]

Tabelle 21 zeigt die Erwartungen, die von den Patienten an die Rehabilitation gestellt werden, differenziert nach Tumordiagnosegruppen. Signifikante Gruppenunterschiede bestehen in den Bereichen „körperliche Gesundheit“ und „seelisches Befinden“. Patienten mit Lungen- und Darmkrebs erwarten am häufigsten Verbesserungen im Bereich „körperliche Gesundheit“, während Patientinnen mit Brustkrebs und gynäkologischen Tumoren häufiger Verbesserungen im seelischen Bereich erwarten.

Tabelle 21. Erwartungen an die Rehabilitation nach Tumordiagnosegruppen (N = 1193)

Hilfe in den Bereichen ⁸	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN										P ⁹ ≤	eta ²
	GESAMT		Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷			
	M	SD	M	M	M	M	M	M	M			
körperliche Gesundheit	4,2	1,0	4,3	4,2	4,0	4,0	4,5	4,4	4,1	0,02	0,02	
seelisches Befinden	3,6	1,2	3,7	3,5	3,2	3,8	3,4	3,1	3,3	0,01	0,02	
Arbeit und Beruf	2,8	1,5	2,8	2,9	2,9	2,8	3,2	2,9	2,4	0,58	-	
Kontakt mit anderen	2,7	1,3	2,7	2,7	2,7	2,8	2,5	2,5	3,0	0,57	-	
Schmerzen	2,7	1,5	2,7	2,7	2,7	2,7	3,2	2,4	2,6	0,25	-	
Familie/Partnerschaft	2,3	1,4	2,4	2,2	2,3	2,6	2,1	2,1	2,4	0,31	-	

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25

⁸Skala von 1 „gar nicht“ bis 5 „sehr stark“, ⁹P[MANOVA]

Einschätzung der Wichtigkeit der Rehabilitation durch die Ärzte

Korrespondierend zu den Einschätzungen der Patienten wurde zu Beginn der Rehabilitation auch vom behandelnden Arzt für jeden Patienten die Wichtigkeit der Rehabilitation für verschiedene Bereiche beurteilt. In Tabelle 22 sind Mittelwerte und Standardabweichungen der Einschätzungen für die Gesamtgruppe und alle Kliniken dargestellt. Wie die Mittelwerte zeigen, werden Verbesserungen in den Bereichen „körperliche Gesundheit“, „seelisches Befinden“ sowie „Arbeit und Beruf“ als am wichtigsten eingeschätzt. Die Boxplots in Abbildung 3 verdeutlichen die Streuung in den verschiedenen Bereichen.

Tabelle 22. Einschätzung der Wichtigkeit der Rehabilitation durch die Ärzte (N = 1193)

Bereiche ¹	KLINIKEN						P ⁶ ≤	eta ²
	GESAMT		BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	M	SD	M	M	M	M		
Körperliche Gesundheit	4,5	0,7	4,1	4,6	4,7	4,4	0,001	0,08
Seelisches Befinden	4,3	1,0	4,0	4,4	4,4	4,3	0,001	0,05
Arbeit und Beruf	3,9	1,2	3,4	4,2	4,2	3,9	0,001	0,07
Kontakt mit anderen	3,7	1,0	3,3	3,6	4,3	3,6	0,001	0,12
Familie/Partnerschaft	3,5	1,5	2,3	3,6	4,0	3,4	0,001	0,09
Schmerzen	3,0	1,4	3,2	3,0	3,3	2,8	0,001	0,02

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵Items von 1 = „unwichtig“ bis 5 = „sehr wichtig“, ⁶P[MANOVA]

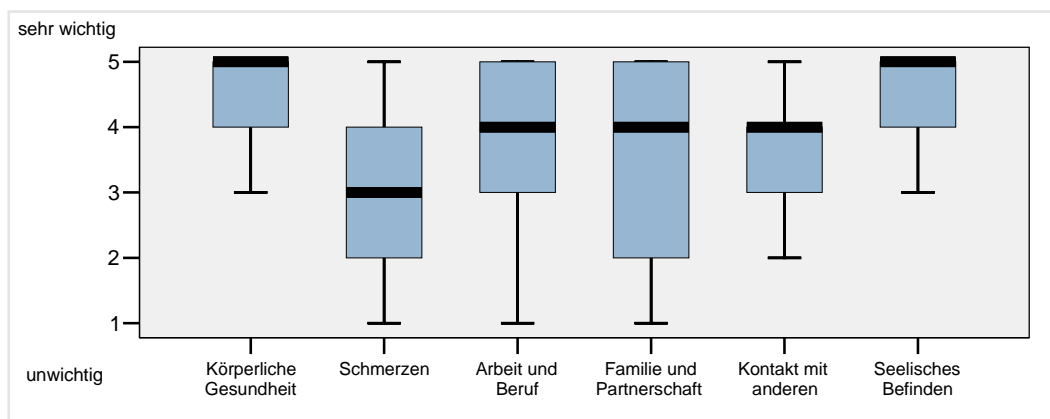


Abbildung 3. Einschätzung der Wichtigkeit der Rehabilitation durch die Ärzte zu T0 (N = 1193)

Tabelle 23 zeigt die Einschätzung der Wichtigkeit der Rehabilitation durch die Ärzte differenziert nach Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme. Die onkologische Rehabilitation wird für beide Gruppen in allen Bereichen als gleich wichtig eingeschätzt.

Tabelle 23. Einschätzung der Wichtigkeit der Reha durch die Ärzte differenziert nach Erst- und Wiederholungsmaßnahme (N = 1193)

Hilfe in den Bereichen ¹	ART DER REHABILITATION						P ² ≤	eta ²
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
	M	SD	M	SD	M	SD		
körperliche Gesundheit	4,5	0,7	4,5	0,7	4,4	0,8	0,14	-
seelisches Befinden	4,3	1,0	4,2	1,0	4,3	1,0	0,37	-
Arbeit und Beruf	3,9	1,2	3,9	1,2	3,8	1,2	0,12	-
Kontakt mit anderen	3,7	1,0	3,7	1,0	3,7	1,0	0,64	-
Schmerzen	3,0	1,4	3,0	1,4	3,1	1,4	0,37	-
Familie/Partnerschaft	3,5	1,3	3,5	1,2	3,4	1,3	0,35	-

¹ Items von 1 = „unwichtig“ bis 5 = „sehr wichtig“, ²P[MANOVA]

Unterschiede zeigen sich dagegen in der Einschätzung der Wichtigkeit der Rehabilitation zwischen den Tumordiagnosen: Wie Tabelle 24 zeigt, wird die Rehabilitation im Bereich „körperliche Gesundheit“ und „Schmerzen“ vor allem für Patienten mit Lungenkrebs sowie Haut- und Lungenkrebs als sehr wichtig angesehen, während die Bereiche „Seelisches Befinden“, „Kontakt mit anderen“ und „Familie/Partnerschaft“ vor allem für Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren und Brustkrebs als wichtig erachtet werden. Der Bereich „Arbeit und Beruf“ wird für Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich als am wichtigsten eingeschätzt.

Tabelle 24. Einschätzung der Wichtigkeit der Reha durch die Ärzte nach Tumordiagnosegruppen (N = 1193)

Hilfe in den Bereichen ⁸	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN									P ⁹ ≤	eta ²
	GESAMT		Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
	M	SD	M	M	M	M	M	M	M		
körperliche Gesundheit	4,5	0,7	4,5	4,5	4,5	4,2	4,9	4,3	4,2	0,001	0,03
seelisches Befinden	4,3	1,0	4,3	4,4	4,1	4,2	4,2	3,8	3,4	0,001	0,04
Arbeit und Beruf	3,9	1,2	3,9	3,9	4,1	3,4	4,0	3,7	3,7	0,01	0,02
Kontakt mit anderen	3,7	1,0	3,8	4,0	3,5	3,5	3,0	2,9	3,0	0,001	0,08
Schmerzen	3,0	1,4	3,1	2,8	2,6	3,6	3,4	2,8	2,3	0,001	0,04
Familie/Partnerschaft	3,5	1,3	3,6	3,6	3,2	2,7	3,3	2,8	2,9	0,001	0,06

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸ Items von 1 = „unwichtig“ bis 5 = „sehr wichtig“, ⁹P[MANOVA]

Geschlechtsunterschiede in der Wichtigkeit der Rehabilitation bestehen in den Bereichen „Familie/Partnerschaft“ (P[MANOVA] < 0,05) (eta² = 0,01) und „seelisches Befinden“ (P[MANOVA] < 0,01) (eta² = 0,01). Bei Frauen wird die Rehabilitation in diesen Bereichen als wichtiger angesehen. Es bestehen keine Wechselwirkungen mit der Art der Rehabilitation und der Tumordiagnose.

Übereinstimmung zwischen der Einschätzung der Patienten und der Ärzte

Die Zusammenhänge zwischen der ärztlichen Einschätzung und der Einschätzung der Patienten hinsichtlich der Wichtigkeit der Rehabilitation sind wie folgt ausgeprägt: Bereich „seelisches Befinden“: r = .32 (P < 0,001), „Schmerzen“: r = .27 (P < 0,001), „Arbeit und Beruf“: r = .26 (P < 0,001), „Familie/Partnerschaft“: r = .13 (P < 0,001) sowie „Kontakt mit anderen“: r = .12 (P < 0,001). Bezüglich der körperlichen Gesundheit besteht kein signifikanter Zusammenhang: r = .02. Insgesamt wird die Wichtigkeit der Rehabilitation in den einzelnen Bereichen von den behandelnden Ärzten als höher eingeschätzt, als von den Patienten.

6.1.1.2 Ausgangssituation in körperlichen Beschwerden und Funktionseinschränkungen

Nachfolgend sind zunächst die behandlungsspezifischen Merkmale der Gesamtstichprobe und differenziert für die einzelnen Tumordiagnosegruppen dargestellt, die auf den Angaben im Arztfragebogen beruhen. Danach werden die zu Beginn der Rehabilitation bestehenden Schmerzen und die erlebten Beeinträchtigungen durch Schmerzen berichtet. Abschließend wird ein Überblick über die mit den funktionsspezifischen Fragebogen erhobenen Funktionseinschränkungen für die einzelnen Tumordiagnosegruppen gegeben.

6.1.1.2.1 Behandlungsspezifische Merkmale der Gesamtstichprobe

Tabelle 25 gibt einen Überblick über Gruppenunterschiede zwischen den Tumordiagnosegruppen in ausgewählten medizinischen Variablen. Signifikante Mittelwertsdifferenzen bestehen im Merkmal Alter, wobei die Patienten mit hämatologischen Tumorerkrankungen mit 37 Jahren am jüngsten und die Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich mit 51 Jahren am ältesten sind. Signifikante Geschlechtsunterschiede bestehen bei den Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich, bei denen der Anteil der Männer überwiegt sowie bei der Diagnose Brustkrebs, bei denen erwartungsgemäß der Anteil der Männer mit $n = 3$ sehr gering ist ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] < 0,001$) ($\rho = 0,69$).

Tabelle 25. Gruppenunterschiede zwischen den Diagnosegruppen (N = 1193)

	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN							P ¹ ≤	eta ² /ρ
	Brust n = 695	Gyn. n = 166	HNO n = 117	Haut n = 77	Lunge n = 59	Darm n = 54	Häm. n = 25		
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
Alter in Jahren (M)	48,6	47,2	50,7	48,2	50,3	50,4	36,9	0,001	0,08
Geschlecht								0,001	0,69
Frauen	99,6	100,0	30,8	55,8	52,5	51,9	52,0		
Männer	0,4	-	69,2	44,2	47,5	48,1	48,0		
Krankheitsstatus								0,143	-
Ersterkrankung	94,2	95,0	90,6	87,7	94,9	96,2	100,0		
Zweitumor	5,8	5,0	9,4	12,3	5,1	3,8	-		
Krankheitsverlauf								0,001	0,25
Remission	88,9	82,0	81,0	72,6	55,9	76,9	96,0		
Rezidiv/Progress	5,2	8,1	8,6	15,1	13,6	3,8	4,0		
Metastasierung	3,4	5,0	5,2	6,8	15,3	9,6	-		
nicht beurteilbar	2,5	5,0	5,2	5,5	15,3	9,6	-		
Behandlungsansatz								0,001	0,31
kurativ	95,3	87,5	80,3	80,6	61,0	82,7	96,0		
palliativ	3,3	6,9	9,4	13,9	28,8	7,7	-		
nicht entscheidbar	1,3	5,6	10,3	5,6	10,2	9,6	4,0		
aktuelle Diagnose ²	12,3	10,0	9,0	9,8	6,4	9,9	14,8	0,001	0,04
Art der Reha								0,001	0,16
Erstmaßnahme	64,3	71,1	79,5	67,5	93,2	72,2	68,0		
wiederholte Reha	35,7	28,9	20,5	32,5	6,8	27,8	32,0		

¹ P[ANOVA], P[Chi²-Test], ² Mittelwert (Monate)

Bei den übrigen Diagnosegruppen ist das Geschlecht gleich verteilt. Keine Unterschiede bestehen im Krankheitsstatus der Patienten. Bezüglich des Krankheitsverlaufs bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen, wobei bei Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen am häufigsten (96%) und bei Patienten mit Lungenkrebs bei weniger als zwei Drittel eine Remission besteht (56%). Entsprechende Unterschiede bestehen beim Behandlungsansatz.

Bezüglich der Art der Rehabilitation ist in der Gruppe der Patienten mit Lungenkrebs und mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich ein geringerer Anteil an Patienten mit Wiederholungsmaßnahmen, während Brustkrebspatientinnen am häufigsten eine wiederholte Heilbehandlung in Anspruch nehmen (P[Chi²-Test] = 0,001) ($\rho = 0,16$).

In Bezug auf die **Zeit seit aktueller Diagnosestellung** bestehen ebenfalls signifikante Gruppenunterschiede. Bei Patienten mit hämatologischen Erkrankungen liegt die aktuelle Diagnose am längsten zurück und bei Patienten mit Lungenkrebs am kürzesten. Am häufigsten liegt die Diagnose ein halbes bis ein Jahr zurück. Tabelle 26 gibt einen Überblick über die Zeit seit Erstdiagnose differenziert nach Indikation und Tabelle 27 nach Indikation und Art der Rehabilitation.

Tabelle 26. Zeit seit Erstdiagnosestellung differenziert nach Indikation (N = 1193)

Erstdiagnose vor	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN									P ⁸ ≤	ρ
	GESAMT		Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
	n	%	%	%	%	%	%	%	%		
weniger als 3 Monaten	75	6,3	2,0	8,4	6,8	21,1	22,0	18,5	-	0,001	0,39
etwa 3 bis 6 Monaten	247	20,7	15,4	34,7	34,2	17,1	23,7	20,4	16,0		
etwa 6 bis 12 Monaten	438	36,7	42,3	26,3	28,2	22,4	44,1	31,5	28,0		
etwa 1 bis 2 Jahren	235	19,7	20,9	19,8	15,4	22,4	5,1	22,2	28,0		
etwa 2 bis 5 Jahren	169	14,2	16,3	10,2	13,7	13,2	3,4	7,4	28,0		
etwa 5 bis 10 Jahren	18	1,5	2,2	-	1,7	1,3	-	-	-		
etwa 10 bis 15 Jahren	9	0,8	0,9	0,6	-	1,3	1,7	-	-		
über 15 Jahren	2	0,2	0,1	-	-	1,3	-	-	-		

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸P[Chi²-Test]

Tabelle 27. Zeit seit Erstdiagnosestellung differenziert nach Indikation und Art der Rehabilitation (N = 1193)

	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN									P ⁸ ≤	ρ
	GESAMT		Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
	n	%	%	%	%	%	%	%	%		
ERSTMASSNAHMEN (n = 821)										0,001	0,40
Erstdiagnose vor											
weniger als 3 Monaten	60	7,3	2,5	11,0	7,6	25,0	9,3	25,6	5,9		
etwa 3 bis 6 Monaten	189	23,1	19,1	38,1	28,3	17,3	20,4	28,2	11,8		
etwa 6 bis 12 Monaten	348	42,6	50,6	26,3	28,3	36,5	42,6	38,5	52,9		
etwa 1 bis 2 Jahren	123	15,1	15,7	16,9	16,3	13,5	11,1	2,6	23,5		
etwa 2 bis 5 Jahren	80	9,8	10,6	4,2	14,1	7,7	16,7	2,6	5,9		
etwa 5 bis 10 Jahren	10	1,2	1,1	0,8	3,3	-	-	2,6	-		
etwa 10 bis 15 Jahren	6	0,7	0,2	2,5	2,2	-	-	-	-		
über 15 Jahren	1	0,1	0,2	-	-	-	-	-	-		
WIEDERHOLUNGSMASSNAHMEN (n = 372)										0,83	-
Erstdiagnose vor											
weniger als 3 Monaten	14	3,8	3,6	4,2	8,3	4,0	-	-	-		
etwa 3 bis 6 Monaten	57	15,4	15,0	20,8	25,0	8,0	-	13,3	-		
etwa 6 bis 12 Monaten	90	24,3	25,5	18,8	33,3	8,0	50,0	20,0	37,5		
etwa 1 bis 2 Jahren	110	29,6	27,1	33,3	25,0	44,0	25,0	53,3	12,5		
etwa 2 bis 5 Jahren	88	23,7	24,7	22,9	8,3	28,0	25,0	13,3	50,0		
etwa 5 bis 10 Jahren	8	2,2	2,8	-	-	4,0	-	-	-		
etwa 10 bis 15 Jahren	3	0,8	0,8	-	-	4,0	-	-	-		
über 15 Jahren	1	0,3	0,4	-	-	-	-	-	-		

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸P[Chi²-Test]

Vorliegen weiterer Diagnosen

Weitere, neben der Krebserkrankung relevante Diagnosen liegen bei n = 547 Patienten (48,5%) mit einer Spannweite von einer bis zu neun Diagnosen vor. Durchschnittlich hat jeder Patient knapp zwei weitere Diagnosen (M = 1,8; SD = 1,0). Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken in der Auftretenshäufigkeit sowie in der Anzahl der Diagnosen (Tabelle 28).

Tabelle 28. Komorbide Diagnosen (N = 1193)

weitere Diagnose	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	d, ρ
	n	% ⁵	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
Ja	547	48,5	57,9	58,0	37,8	42,3	0,001	0,18
Anzahl (M/SD)	1,8	1,0	2,0	1,8	1,6	1,8	0,02	0,02

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test], P[ANOVA]

Am häufigsten werden degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates (vor allem Wirbelsäulen-Syndrom) (12,5%), arterielle Hypertonie (8,8%), Adipositas (4,9%), Affektive Störungen und hier vor allem Depression (2,8%), Diabetes mellitus (2,7%) sowie Alkoholabusus (2,0%) genannt (Tabelle 29).

Tabelle 29. Art komorbider Erkrankungen/Diagnosen (N = 1193)

Diagnose	GESAMTSTICHPROBE	
	n	%
degenerative Erkrankung des Bewegungsapparates	149	12,5
arterielle Hypertonie	105	8,8
Adipositas	58	4,9
affektive Störung	34	2,8
Diabetes	32	2,7
Alkoholabusus	24	2,0
Asthma	22	1,8
Hypothyreose	19	1,6
Neuropathien	11	0,9
Osteoporose	11	0,9
Lungenembolie	10	0,8
chronische Erschöpfung	9	0,8

Primärtherapie

Tabelle 30 gibt einen Überblick über die Primärtherapie, die die Patienten erhalten haben. Der **Ab-schluss der Primärtherapie** liegt im Mittel 5,2 Monate zurück (SD = 7,1, Range < 1 – 41). Die überwiegende Mehrzahl der Patienten (94,6%) wurde aufgrund der Krebserkrankung operiert. Die **Operation** liegt im Mittel 9,7 Monate zurück (SD = 8,5; Range < 1 – 39). Bei Patienten mit Erstmaßnahme liegt die Operation kürzer zurück (M = 6,3, SD = 7,8) als bei Patienten mit wiederholter Rehabilitation (M = 19,0, SD = 9,2) (P[t-Test] = 0,001) (d = 1,5).

Siebenhundertneunundsechzig Patienten (64,5%) erhielten eine **Bestrahlung**, die durchschnittlich 8,1 Monate vor der onkologischen Rehabilitation beendet war (SD = 8,9; Range 1 – 44). Die Dauer betrug M = 1,79 Monate (SD = 2,0; Range 1 – 25). Bei Patienten mit Erstmaßnahme liegt die Be-

strahlung kürzer zurück (M = 3,5, SD = 5,0) als bei Patienten mit wiederholter Rehabilitation (M = 17,5, SD = 7,6) (P[t-Test] = 0,001) (d = 2,2).

Siebenhundertsiebenundzwanzig Patienten (60,9%) hatten eine **Chemotherapie** erhalten, die durchschnittlich 4,4 Monate zurückliegt (SD = 7,3; Range < 1 – 41). Die durchschnittliche Dauer beträgt M = 2,1 Monate (SD = 2,4; Range < 0 – 26). Bei Patienten mit Erstmaßnahme liegt die Chemotherapie kürzer zurück (M = 2,4, SD = 3,9) als bei Patienten mit wiederholter Rehabilitation (M = 9,0, SD = 10,4) (P[t-Test] = 0,001) (d = 0,92).

Einundvierzig Prozent der Patienten erhielten eine **Hormontherapie**, die bei der Mehrzahl der Patienten im Mittel 3,6 Monate vor Beginn der Rehabilitation begonnen hatte (SD = 8,5; Range < 1 – 74) und bei der Mehrzahl der Patienten zu T0 noch durchgeführt wird. Knapp 8% der Patienten erhielten weitere Therapien wie Interferon.

Zu Beginn der Rehabilitation befinden sich n = 522 Patienten (45,1%) in laufender Therapie: n = 13 Patienten (1,1%) erhalten zum Aufnahmezeitpunkt eine Chemotherapie, die überwiegende Mehrzahl eine Hormontherapie (37,3%) und 6,3% andere krebspezifische Therapien.

Tabelle 30. Art der Primärtherapie der Gesamtstichprobe (N = 1193)

Art der Primärtherapie	GESAMTSTICHPROBE	
	n	% ¹
Primärtherapie		
Monate seit Primärtherapie	M = 5,2, SD = 7,1, Range < 1 – 41	
Operation	1128	94,6
Monate seit Operation	M = 9,7, SD = 8,5, Range < 1 – 39	
Bestrahlung	769	64,5
Monate seit Bestrahlung	M = 8,1, SD = 8,9, Range 1 – 44	
Dauer der Bestrahlung (Monate)	M = 1,8, SD = 2,0, Range 1 – 25	
Chemotherapie	727	60,9
Monate seit Chemotherapie	M = 4,4, SD = 7,3, Range < 0 – 41	
Dauer der Chemotherapie (Monate)	M = 2,1, SD = 2,4, Range < 1 – 26	
Chemotherapie-Regimen		
EC-Schema	233	19,5
FEC/CEF-Schema	155	13,0
EC-P(D)-Schema	118	9,9
CMF-Schema	78	6,5
Taxol/Carboplatin-Schema	73	6,1
Cisplatin	48	4,0
Fluorouracil	46	3,9
AC-Schema	28	2,3
Hormontherapie	488	40,9
Monate seit Beginn der Hormontherapie	M = 3,6, SD = 8,5, Range < 1 – 74	
Art der Hormontherapie		
Antiöstrogene	293	24,6
Aromatase-Hemmer	73	6,1
Andere	16	3,4
Therapienmodalitäten im Rahmen der Primärtherapie (OP, Radio, Chemo- und/oder Hormontherapie)	M = 2,64, SD = 1,05, Range 1 – 4	
eine Therapie	234	19,6
zwei Therapien	280	23,5
drei Therapien	384	32,2
vier Therapien	295	24,7

¹Gültige Prozente

6.1.1.2 Behandlungsspezifische Merkmale der Tumordiagnosegruppen

Nachfolgend werden die behandlungsspezifischen Merkmale differenziert nach den sieben Tumordiagnosegruppen dargestellt.

Brustkrebspatientinnen

Brustkrebspatientinnen stellen mit $n = 695$ Patientinnen (58,3% der Gesamtstichprobe) die größte in diese Studie einbezogene Untergruppe bezogen auf die Tumordiagnosen dar; $n = 447$ (64,3%) der Patientinnen erhalten eine Erstmaßnahme, $n = 248$ (35,7%) eine wiederholte Rehabilitation. Die Patientinnen sind durchschnittlich 48,6 Jahre alt (SD = 6,8, Range 23 – 60 Jahre), wobei Patientinnen mit Erstmaßnahme durchschnittlich 1,3 Jahre jünger sind ($P[t\text{-test}] = 0,01$) ($d = 0,2$). Bei der Mehrzahl der Patientinnen (94,2%) liegt eine Ersterkrankung vor. Die aktuelle Diagnose liegt im Mittel 12,3 Monate zurück (SD = 8,7, Range < 1 – 39 Monate). Bei Patientinnen mit Erstmaßnahme liegt die aktuelle Diagnose im Mittel 8,4 Monate zurück (SD = 5,0); bei Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme im Mittel 21,2 Monate (SD = 9,0).

Bei $n = 619$ Patientinnen (89,1%) befindet sich die Krebserkrankung in Remission, während bei $n = 37$ (5,3%) ein Rezidiv aufgetreten ist bzw. die Erkrankung fortschreitet, und bei $n = 22$ (3,2%) Metastasen vorhanden sind. Bei $n = 17$ (2,4%) kann der Krankheitsverlauf zu T0 nicht beurteilt werden. Die Häufigkeitsverteilung bezogen auf die Stadiengruppierung ist in Tabelle 31 dargestellt. Bei der Mehrzahl der Patientinnen (96,7%) handelt es sich um einen postoperativen Befund. Bei $n = 663$ Patientinnen (95,4%) ist der Behandlungsansatz kurativ, bei $n = 22$ (3,2%) palliativ und bei $n = 10$ Patientinnen (1,4%) zu Beginn der Rehabilitation nicht entscheidbar. Signifikante Unterschiede bestehen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme dahingehend, dass Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme ein höheres Tumorstadium haben (Tabelle 32).

Tabelle 31. Stadiengruppierung der Brustkrebspatientinnen ($n = 695$)

Stadiengruppierung	BRUSTKREBSPATIENTINNEN	
	n	%
Stadium 0 (DCIS)	18	2,6
Stadium I	289	41,6
Stadium IIA	202	29,1
Stadium IIB	78	11,2
Stadium IIIA	58	8,3
Stadium IIIB	28	4,0
Stadium IV	22	3,2

Tabelle 32. Stadiengruppierung der Brustkrebspatientinnen nach Art der Rehabilitation ($n = 695$)

Stadiengruppierung	ART DER REHABILITATION						$P^1 \leq$	ρ
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
	n	%	n	%	n	%		
Stadium 0 (DCIS)	18	2,6	15	3,4	3	1,2	0,04	0,14
Stadium I	289	41,6	197	44,1	92	37,1		
Stadium IIA	202	29,1	125	28,0	77	31,0		
Stadium IIB	78	11,2	48	10,7	30	12,1		
Stadium IIIA	58	8,3	36	8,1	22	8,9		
Stadium IIIB	28	4,0	18	4,0	10	4,0		
Stadium IV	22	3,2	8	1,8	14	5,6		

¹ P[Chi²-Test]

Weitere, neben der Krebserkrankung relevante Diagnosen liegen bei $n = 276$ Frauen (42,0%) mit einer Spannweite von einer bis zu neun Diagnosen vor. Am häufigsten werden degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates (vor allem Wirbelsäulen-Syndrom) (29,4%), Arterielle Hypertonie (18,8%), Adipositas (12,3%), Affektive Störungen und hier vor allem Depression (8,0%), Asthma (5,8%) sowie Diabetes mellitus (5,4%) genannt. Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme haben durchschnittlich mehr Begleiterkrankungen als Patientinnen mit Erstmaßnahme ($M = 1,9$, $SD = 1,2$ vs. $M = 1,7$, $SD = 0,8$) ($P[t\text{-test}] = 0,03$) ($d = 0,2$).

Primärtherapie bei Brustkrebspatientinnen

Tabelle 33 gibt einen Überblick über die Primärtherapie bei Brustkrebspatientinnen differenziert nach Patientinnen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme.

Die überwiegende Mehrzahl der Patientinnen (99,7%) wurde aufgrund der Brustkrebserkrankung operiert. Die **Operation** liegt im Mittel 11,6 Monate ($SD = 8,7$, Range $< 1 - 39$ Monate). Fünfhundertfünfundsiebzig Patientinnen (82,1%) erhielten eine **Bestrahlung** mit Beginn durchschnittlich 12,9 Monate vor der onkologischen Rehabilitation ($SD = 23,2$, Range $1 - 304$ Monate), wobei das Ende der Bestrahlung im Mittel 8,5 Monate zurücklag ($SD = 9,1$, Range $1 - 44$ Monate). Die Dauer betrug $M = 1,7$ Monate ($SD = 1,4$ Range $1 - 23$ Monate).

Fünfhundertelf Patientinnen (74,4%) hatten eine **Chemotherapie** erhalten, die durchschnittlich $M = 5,85$ Monate vor Beginn der Rehabilitation beendet war ($SD = 7,9$, Range $< 1 - 37$ Monate) und im Mittel 2,6 Monate andauerte ($SD = 2,5$, Range $< 1 - 26$ Monate). Die häufigsten Chemotherapie-Schemata waren mit 33,1% das EC-Schema (Epirubicin, Cyclophosphamid) bzw. mit 15,1% das EC-P(D)-Schema (Epirubicin, Cyclophosphamid, Paclitaxel/Docetaxel), mit 22,0% das FEC/CEF-Schema (5-Fluorouracil, Epirubicin, Cyclophosphamid), mit 9,6% das CMF-Schema (Cyclophosphamid, Methotrexat, 5-Fluorouracil) und mit 3,3% das AC-Schema (Adriamycin, Cyclophosphamid).

Fünfzehn Prozent der Patientinnen erhielten zwei oder drei verschiedene Schemata. Bei knapp einem Drittel der Frauen (31,2%) fehlen die Angaben zu den Chemotherapie-Schemata. Etwas mehr als zwei Drittel der Patientinnen (68,5%) erhielten eine **Hormontherapie**, die im Mittel 5,9 Monate vor Beginn der Rehabilitation begonnen hatte ($SD = 10,2$, Range $< 1 - 74$ Monate). Am häufigsten erhielten die Patientinnen Antiöstrogene (41,0%), Aromatase-Hemmer (10,2%) sowie eine Kombination aus Antiöstrogenen und GnRH-Agonisten (9,2%).

Insgesamt erhielten $n = 29$ (4,2%) der Patientinnen eine der genannten Behandlungsarten (OP, Chemotherapie, Bestrahlung oder Hormontherapie), $n = 75$ (10,8%) erhielten zwei Therapien; $n = 299$ (43,0%) erhielten drei Therapien und $n = 292$ (42,0%) vier Therapien. Darüber hinaus wurden $n = 49$ Patientinnen (7,1%) mit weiteren Therapien behandelt. Hier werden vor allem Herceptin® und Mistelpräparate genannt. Patientinnen mit wiederholter Rehabilitation erhielten signifikant häufiger eine der genannten Präparate ($P[t\text{-test}] = 0,02$) ($d = 0,2$).

Der **Abschluss der Primärtherapie** liegt im Mittel 5,2 Monate zurück ($SD = 7,2$, Range $< 1 - 35$ Monate). Zu Beginn der Rehabilitation befinden sich $n = 474$ Patientinnen (68,2%) noch in laufender Therapie: $n = 7$ Frauen (1,0%) erhalten zum Aufnahmezeitpunkt eine Chemotherapie, die überwiegende Mehrzahl eine Hormontherapie (64,8%) und 7,2% andere krebspezifische Therapien.

Tabelle 33. Art der Primärtherapie differenziert nach Art der Rehabilitation (N = 695)

Art der Primärtherapie	ART DER REHABILITATION			
	Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation	
	n	% ¹	n	% ¹
PATIENTINNEN MIT BRUSTKREBS				
Primärtherapie				
Monate seit Primärtherapie	M = 2,3, SD = 3,2		M = 13,4, SD = 7,7	
Operation	442	98,9	244	98,4
Monate seit Operation	M = 8,5, SD = 5,0		M = 22,0, SD = 7,4	
Bestrahlung	372	83,2	193	77,8
Monate seit Bestrahlung	M = 3,5, SD = 5,0		M = 16,9, SD = 6,8	
Dauer der Bestrahlung (Monate)	M = 1,7, SD = 1,6		M = 1,54, SD = 0,7	
Chemotherapie	327	73,2	184	74,2
Monate seit Chemotherapie	M = 3,8, SD = 4,5		M = 13,3, SD = 10,0	
Dauer der Chemotherapie (Monate)	M = 3,0, SD = 2,8		M = 2,9, SD = 2,4	
Chemotherapie-Regimen				
EC-Schema	131	29,3	99	39,9
FEC/CEF-Schema	122	27,3	31	12,5
EC-P(D)-Schema	71	15,9	34	13,7
CMF-Schema	33	7,4	34	13,7
Taxol/Carboplatin-Schema	2	0,4	1	0,4
Cisplatin	1	0,2	0	-
Fluorouracil	3	0,7	4	1,6
AC-Schema	14	3,1	9	3,6
Hormontherapie	288	64,4	188	75,8
Monate seit Beginn der Hormontherapie	M = 2,4, SD = 4,2		M = 12,8, SD = 9,7	
Therapiemodalitäten im Rahmen der Primärtherapie (OP, Radio, Chemo- und/oder Hormontherapie)				
eine Therapie	20	4,5	9	3,6
zwei Therapien	50	11,2	25	10,1
drei Therapien	195	43,6	104	41,9
vier Therapien	182	40,7	110	44,4

¹Gültige Prozente

Patientinnen mit Tumoren der weiblichen Genitalorgane

Patientinnen mit Tumoren der weiblichen Genitalorgane stellen mit n = 166 Patientinnen (13,9% der Gesamtstichprobe) die zweitgrößte in diese Studie einbezogene Untergruppe bezogen auf die Tumordiagnosen dar; n = 118 (71,1%) der Patientinnen erhalten eine Erstmaßnahme, n = 48 (28,9%) eine wiederholte Rehabilitation. Die Patientinnen sind durchschnittlich 47,2 Jahre alt (SD = 7,1, Range 29 – 60 Jahre). Signifikante Altersunterschiede zwischen Patientinnen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht (P[t-test] = 0,47).

Bei der Mehrzahl der Patientinnen (91,6%) liegt eine Ersterkrankung vor. Die aktuelle Diagnosestellung liegt im Mittel 9,6 Monate zurück (SD = 7,9, Range < 1 – 34 Monate). Bei Patientinnen mit Erstmaßnahme liegt die aktuelle Diagnose im Mittel 6,7 Monate zurück (SD = 4,9); bei Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme im Mittel 17,9 Monate (SD = 8,9). Bei n = 132 Patientinnen (82,0%) befindet sich die Krebserkrankung in Remission, während bei n = 13 (8,1%) ein Rezidiv aufgetreten ist bzw. die Erkrankung fortschreitet, und bei n = 8 (5,0%) Metastasen vorhanden sind. Bei n = 8 Patientinnen (5,0%) kann der Krankheitsverlauf zu Beginn der Rehabilitation nicht beur-

teilt werden. Die Häufigkeitsverteilung bezogen auf die Stadiengruppierung ist in Tabelle 34 dargestellt. Bei n = 140 Patientinnen (87,5%) ist der Behandlungsansatz kurativ, bei n = 11 (6,9%) palliativ und bei n = 9 Patientinnen (5,6%) zu Beginn der Rehabilitation nicht entscheidbar. Signifikante Unterschiede zwischen Patientinnen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht (Tabelle 35).

Tabelle 34. Stadiengruppierung der Patientinnen (n = 166)

PATIENTINNEN MIT GYNÄKOLOGISCHEN TUMOREN		
Stadiengruppierung	n	% ¹
Stadium 0 (DCIS)	1	0,7
Stadium I	81	55,1
Stadium II	44	29,9
Stadium III	10	6,8
Stadium IV	11	7,5

¹ Die Prozente beziehen sich auf den vollständigen Datensatz („gültige Prozente“)

Tabelle 35. Stadiengruppierung der Patientinnen nach Art der Rehabilitation (n = 166)

Stadiengruppierung	ART DER REHABILITATION						P ¹ ≤	ρ
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
	n	%	n	%	n	%		
Stadium 0 (DCIS)	1	0,7	16	2,2	3	0,9	0,16	-
Stadium I	81	55,1	299	42,0	123	37,8		
Stadium II	44	29,9	238	33,4	130	40,0		
Stadium III	10	6,8	115	16,2	46	14,2		
Stadium IV	11	7,5	44	6,2	23	7,1		

¹ P[Chi²-Test]

Weitere, neben der Krebserkrankung relevante Diagnosen liegen bei n = 66 Frauen (39,8%) mit einer Spannweite von einer bis zu fünf Diagnosen vor. Es werden Arterielle Hypertonie (9,0%), Adipositas (6,6%), degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates (vor allem Wirbelsäulensyndrom) (6,0%), Affektive Störungen und hier vor allem Depression (3,6%), weiterhin Diabetes Mellitus (3,0%), Neuropathien (1,2%), Osteoporose (1,2%), Lungenembolie (1,2%) sowie chronische Erschöpfung (0,6%) genannt. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede in der Anzahl der Begleiterkrankungen zwischen Patientinnen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[t-test] = 0,85).

Primärtherapie bei Patientinnen mit Tumoren der weiblichen Genitalorgane

Tabelle 36 gibt einen Überblick über die Primärtherapie bei Patientinnen mit Tumoren der weiblichen Genitalorgane differenziert nach Patientinnen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme. Die Mehrzahl der Patientinnen (98,8%) wurde aufgrund der Krebserkrankung operiert. Die **Operation** liegt im Mittel 8,7 Monate zurück (SD = 7,8, Range < 1 – 34 Monate). Einundfünfzig Patientinnen (30,7%) erhielten eine **Bestrahlung**, die durchschnittlich 6,0 Monate vor der onkologischen Rehabilitation beendet war (SD = 6,2, Range 1 – 21 Monate). Die mittlere Dauer der Bestrahlung betrug 2,0 Monate (SD = 1,6, Range 1 – 10 Monate).

Eine **Chemotherapie** hatten n = 77 Patientinnen (46,4%) erhalten, die durchschnittlich 2,3 Monate vor Beginn der Reha beendet war (SD = 5,5, Range < 1 – 30 Monate) und im Mittel 1,5 Monate andauerte (SD = 2,1, Range 0 – 8 Monate). Die häufigsten Chemotherapie-Schemata waren mit

31,3% das Taxol/Carboplatin-Schema, mit 7,2% Cisplatin, mit 3,6% das EC-P(D)-Schema, mit 1,8% das CMF-Schema und mit 1,2% Fluorouracil. Insgesamt erhalten n = 7 Patientinnen (4,2%) eine **Hormontherapie**, die M = 0,3 Monate vor der Rehabilitation begonnen hatte (SD = 3,1, Range < 1 – 40 Monate). Vier Patientinnen (2,4%) erhielten sonstige Therapien.

Der **Abschluss der Primärtherapie** liegt im Mittel 5,8 Monate zurück (SD = 7,0, Range < 1 – 27 Monate). Zu Beginn der Rehabilitation befinden sich n = 20 Patientinnen (12,0%) noch in Therapie: n = 3 Frauen (1,8%) erhalten zum Aufnahmezeitpunkt eine Chemotherapie, n = 7 Frauen (4,2%) eine Hormontherapie (64,8%) und n = 4 Patientinnen (2,4%) andere krebspezifische Therapien.

Tabelle 36. Art der Primärtherapie differenziert nach Art der Rehabilitation (N = 166)

Art der Primärtherapie	ART DER REHABILITATION			
	Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation	
	n	% ¹	n	% ¹
PATIENTINNEN MIT TUMOREN DER WEIBLICHEN GENITALORGANE				
Primärtherapie				
Monate seit Primärtherapie	M = 3,0, SD = 3,1		M = 12,0, SD = 7,1	
Operation	113	95,8	48	100,0
Monate seit Operation	M = 5,1, SD = 3,1		M = 14,5, SD = 7,5	
Bestrahlung	37	31,4	14	29,2
Monate seit Bestrahlung	M = 3,3, SD = 3,3		M = 14,1, SD = 7,5	
Dauer der Bestrahlung (Monate)	M = 2,0, SD = 2,0		M = 1,9, SD = 0,4	
Chemotherapie	55	46,6	22	45,8
Monate seit Chemotherapie	M = 1,4, SD = 2,6		M = 3,3, SD = 6,6	
Dauer der Chemotherapie (Monate)	M = 0,7, SD = 1,1		M = 0,6, SD = 1,2	
Chemotherapie-Regimen				
EC-Schema	1	0,8	0	-
EC-P(D)-Schema	3	2,5	3	6,3
CMF-Schema	2	1,7	1	2,1
Taxol/Carboplatin-Schema	38	32,2	14	29,2
Cisplatin	8	6,8	4	8,3
Fluorouracil	1	0,8	1	2,1
Hormontherapie	5	4,2	3	6,3
Monate seit Beginn der Hormontherapie	M = 0,1, SD = 0,4		M = 0,1, SD = 0,4	
Therapiemodalitäten im Rahmen der Primärtherapie (OP, Radio, Chemo- und/oder Hormontherapie)				
eine Therapie	40	33,9	16	33,3
zwei Therapien	63	53,4	25	52,1
drei Therapien	13	11,0	7	14,6
vier Therapien	2	1,7	-	-

¹Gültige Prozente

Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (HNO)

Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (HNO) stellen mit n = 117 Patienten (9,8% der Gesamtstichprobe) die drittgrößte in dieser Studie einbezogene Untergruppe bezogen auf die Tumordiagnosen dar; n = 93 (79,5%) der Patienten erhalten eine Erstmaßnahme, n = 24 (20,5%) eine wiederholte Rehabilitation. Die Patienten, 69,2% sind männlich, sind durchschnittlich 50,7 Jahre alt (SD = 6,2, Range 19 – 59 Jahre). Signifikante Altersunterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht (P[t-test] = 0,31). Bei der Mehrzahl der Patienten (90,6%)

liegt eine Ersterkrankung vor. Die aktuelle Diagnose wurde vor durchschnittlich 9,0 Monaten gestellt (SD = 7,8, Range < 1 – 39 Monate). Bei Patienten mit Erstmaßnahme liegt die aktuelle Diagnose im Mittel 6,4 Monate zurück (SD = 4,5); bei Patienten mit Wiederholungsmaßnahme im Mittel 19,8 Monate (SD = 9,3).

Bei n = 94 Patienten (81,0%) befindet sich die Krebserkrankung in Remission, während bei n = 10 (8,6%) ein Rezidiv aufgetreten ist bzw. die Erkrankung fortschreitet, und bei n = 6 (5,2%) Metastasen vorhanden sind. Bei n = 6 (5,2%) kann der Krankheitsverlauf zu Beginn der Rehabilitation nicht beurteilt werden. Die Häufigkeitsverteilung bezogen auf die Stadiengruppierung ist in Tabelle 37 dargestellt. Bei n = 94 Patienten (80,3%) ist der Behandlungsansatz kurativ, bei n = 11 (9,4%) palliativ und bei n = 12 Patienten (10,3%) zu Beginn der Rehabilitation nicht entscheidbar. Signifikante Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht (Tabelle 38).

Tabelle 37. Stadiengruppierung der Patienten mit Tumoren im Hals-Kopf-Bereich (n = 117)

Stadiengruppierung	PATIENTEN MIT TUMOREN IM KOPF-HALS-BEREICH	
	n	%
Stadium I	36	30,8
Stadium II	33	28,2
Stadium III	24	20,5
Stadium IV	24	20,5

Tabelle 38. Stadiengruppierung der Patienten nach Art der Rehabilitation (n = 117)

Stadiengruppierung	ART DER REHABILITATION						P ¹ ≤	ρ
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
	n	%	n	%	n	%		
Stadium I	36	30,8	30	32,3	6	25,0	0,89	-
Stadium II	33	28,2	26	28,0	7	29,2		
Stadium III	24	20,5	19	20,4	5	20,8		
Stadium IV	24	20,5	18	19,4	6	25,0		

¹ P[Chi²-Test]

Weitere, neben der Krebserkrankung relevante Diagnosen liegen bei n = 75 Patienten (65,8%) mit einer Spannweite von einer bis zu vier Diagnosen vor (M = 1,72, SD = 0,81). Am häufigsten werden Alkoholabusus (17,1%), Arterielle Hypertonie (12,0%), degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates (vor allem Wirbelsäulen-Syndrom) (10,2%), Diabetes mellitus (4,3%), Adipositas (3,4%) sowie Hypothyreose (2,6%) genannt. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede in der Anzahl der Begleiterkrankungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[t-test] = 0,61).“

Primärtherapie bei Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (HNO)

Tabelle 39 gibt einen Überblick über die Primärtherapie bei Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (HNO) differenziert nach Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme. Die Mehrzahl der Patienten (88,9%) wurde aufgrund der Krebserkrankung operiert. Die **Operation** liegt im Mittel 5,9 Monate zurück (SD = 6,4, Range < 1 – 30 Monate). Knapp drei viertel der Patienten (73,5%) erhielten eine **Bestrahlung**, deren Ende durchschnittlich 7,6 Monate zurücklag (SD = 9,2, Range 1 - 34 Monate). Die Dauer betrug M = 2,8 Monate (SD = 4,5, Range 1 – 25).

Siebenunddreißig Patienten (31,6%) hatten eine **Chemotherapie** erhalten, die im Mittel 1,8 Monate vor Beginn der Rehabilitation beendet war (SD = 4,9, Range < 1 – 26 Monate) und im Mittel 0,6 Monate andauerte (SD = 1,3, Range 0 – 7 Monate). Die häufigsten Chemotherapie-Schemata waren mit 18,8% Cisplatin, mit 10,3% Fluorouracil sowie das Taxol/Carboplatin-Schema (5,1%). Ein Patient (0,9%) erhielt eine **Hormontherapie**. Der **Abschluss der Primärtherapie** liegt im Mittel 4,8 Monate zurück (SD = 6,6, Range < 1 – 28 Monate). Zu Beginn der Rehabilitation befinden sich n = 6 Patienten (5,1%) in laufender Therapie.

Tabelle 39. Art der Primärtherapie differenziert nach Art der Rehabilitation (N = 117)

Art der Primärtherapie	ART DER REHABILITATION			
	Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation	
	n	% ¹	n	% ¹
PATIENTEN MIT TUMOREN IM KOPF-HALS-BEREICH (HNO)				
Primärtherapie				
Monate seit Primärtherapie	M = 2,3, SD = 2,5		M = 15,0, SD = 10,3	
Operation	83	89,2	21	87,5
Monate seit Operation	M = 5,2, SD = 4,6		M = 12,8, SD = 10,5	
Bestrahlung	65	69,9	21	87,5
Monate seit Bestrahlung	M = 3,7, SD = 4,8		M = 16,4, SD = 10,0	
Dauer der Bestrahlung (Monate)	M = 2,2, SD = 3,6		M = 5,1, SD = 7,2	
Chemotherapie	28	30,1	9	37,5
Monate seit Chemotherapie	M = 1,2, SD = 2,5		M = 7,8, SD = 10,0	
Dauer der Chemotherapie (Monate)	M = 0,7, SD = 1,5		M = 1,3, SD = 1,8	
Chemotherapie-Regimen				
EC-P(D)-Schema	3	3,2	-	-
CMF-Schema	1	1,1	-	-
Taxol/Carboplatin-Schema	4	4,3	2	8,3
Cisplatin	17	18,3	5	20,8
Fluorouracil	9	9,7	3	12,5
Hormontherapie	-	-	1	4,2
Therapiemodalitäten im Rahmen der Primärtherapie (OP, Radio, Chemo- und/oder Hormontherapie)				
eine Therapie	30	32,3	4	16,7
zwei Therapien	43	46,2	12	50,0
drei Therapien	20	21,5	8	33,3

¹Gültige Prozente

Patienten mit Hautkrebs

Hautkrebspatienten stellen mit n = 77 Patienten (6,5% der Gesamtstichprobe) die viertgrößte in diese Studie einbezogene Untergruppe bezogen auf die Tumordiagnosen dar; n = 52 (67,5%) der Patienten erhalten eine Erstmaßnahme, n = 25 (32,5%) eine wiederholte Rehabilitation. Davon sind n = 43 Frauen (55,8%) und n = 34 Männer (44,2%). Die Patienten sind durchschnittlich 48,2 Jahre alt (SD = 7,7, Range 25 – 59 Jahre). Signifikante Altersunterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht (P[t-test] = 0,30). Bei der überwiegenden Mehrzahl der Patienten (83,1%) lag eine Ersterkrankung vor. Die aktuelle Diagnose wurde vor durchschnittlich 9,8 Monaten gestellt (SD = 7,9, Range < 1 – 35 Monate). Bei Patienten mit Erstmaßnahme liegt die aktuelle Diagnose im Mittel 6,4 Monate zurück (SD = 4,5); bei Patienten mit Wiederholungsmaßnahme im Mittel 16,6 Monate (SD = 8,7).

Bei n = 57 Patienten (74,0%) befindet sich die Krebserkrankung in Remission, während bei n = 11 (14,3%) ein Rezidiv aufgetreten ist bzw. die Erkrankung fortschreitet, und bei n = 5 (6,5%) Metastasen vorhanden sind. Bei n = 4 (5,2%) kann der Krankheitsverlauf zu Beginn der Rehabilitation nicht beurteilt werden. Bei n = 28 der Patienten (36,4%) handelt es sich um einen postoperativen Befund. Bei n = 58 Patienten (75,3%) ist der Behandlungsansatz kurativ, bei n = 10 (13,0%) palliativ und bei n = 4 Patienten (5,2%) zu Beginn der Rehabilitation nicht entscheidbar.

Weitere, neben der Krebserkrankung relevante Diagnosen liegen bei n = 55 Patienten (71,4%) mit einer Spannweite von einer bis zu sechs Diagnosen vor. Am häufigsten werden degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates (vor allem Wirbelsäulen-Syndrom) (31,2%), Arterielle Hypertonie (11,7%) und Affektive Störungen (5,2%) genannt. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede in der Anzahl der Begleiterkrankungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[t-test] = 0,77).“

Primärtherapie bei Patienten mit Hautkrebs

Tabelle 40 gibt einen Überblick über die Primärtherapie bei Patienten mit Hautkrebs differenziert nach Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme. Die überwiegende Mehrzahl der Patienten (94,8%) wurde aufgrund der Hautkrebserkrankung operiert. Die **Operation** liegt im Mittel 8,2 Monate zurück (SD = 7,2, Range < 1 – 29 Monate). Eine kleine Zahl von n = 4 Patienten (5,2%) erhielt eine **Bestrahlung** mit Beginn durchschnittlich 24,3 Monate vor der onkologischen Rehabilitation (SD = 27,4, Range 4 – 63 Monate), wobei das Ende der Bestrahlung M = 9,7 Monate (SD = 11,7, Range 1 - 23) zurück liegt. Die Dauer betrug M = 1,5 Monate (SD = 1, Range 1 – 3 Monate).

Tabelle 40. Art der Primärtherapie differenziert nach Art der Rehabilitation (N = 77)

Art der Primärtherapie	ART DER REHABILITATION			
	Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation	
	n	% ¹	n	% ¹
PATIENTEN MIT HAUTKREBS				
Primärtherapie				
Monate seit Primärtherapie	M = 3,1, SD = 2,9		M = 14,1, SD = 10,3	
Operation	50	96,2	23	92,0
Monate seit Operation	M = 5,5, SD = 4,3		M = 13,5, SD = 8,8	
Bestrahlung	3	5,8	1	4,0
Monate seit Bestrahlung	M = 9,7, SD = 11,7		-	
Dauer der Bestrahlung (Monate)	M = 1,5, SD = 1,0			
Chemotherapie	-	-	5	20,0
Monate seit Chemotherapie			M = 0,3, SD = 2,5	
Dauer der Chemotherapie (Monate)			M = 1,5, SD = 0,3	
Hormontherapie	-	-	1	4,0
Therapiemodalitäten im Rahmen der Primärtherapie (OP, Radio, Chemo- und/oder Hormontherapie)				
eine Therapie	50	96,2	20	80,0
zwei Therapien	2	3,8	3	12,0
drei Therapien	-	-	2	8,0

¹Gültige Prozente

Ebenfalls eine kleine Zahl von n = 5 Patienten (6,5%) hat eine **Chemotherapie** erhalten, die durchschnittlich wenige Wochen vor Beginn der Rehabilitation beendet war (M = 0,32, SD = 2,5, Range 0 – 22 Monate) und im Mittel M = 1,5 Monate andauerte (SD = 0,32, Range 0 – 2 Monate).

Der **Abschluss der Primärtherapie** liegt im Mittel 6,6 Monate zurück (SD = 8,1, Range 0 – 41 Monate). Zu Beginn der Rehabilitation befinden sich n = 19 Patienten (24,7%) noch in Therapie, wobei n = 18 Patienten (23,4%) zum Aufnahmezeitpunkt andere tumorspezifische Therapien und n = 1 Patient (1,3%) eine Hormontherapie erhalten.

Patienten mit Lungenkrebs

Bronchialkarzinompatienten stellen mit n = 59 Patienten (4,9% der Gesamtstichprobe) die drittkleinste in diese Studie einbezogene Untergruppe bezogen auf die Tumordiagnosen dar; n = 55 (93,2%) der Patienten erhalten eine Erstmaßnahme, n = 4 (6,8%) eine Wiederholungsmaßnahme. Die Patienten, von denen n = 31 (52,5%) weiblich sind, sind durchschnittlich 50,3 Jahre alt (SD = 5,7, Range 34 – 60 Jahre). Signifikante Altersunterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht (P[t-test] = 0,46). Die Mehrzahl, n = 43 (72,9%), erhält die Rehabilitation in der Klinik Tecklenburger Land. Bei der Mehrzahl (94,9%) liegt eine Ersterkrankung vor. Die Stellung der aktuellen Diagnose liegt M = 6,4 Monate zurück (SD = 4,6, Range < 1 – 22 Monate). Bei Patienten mit Erstmaßnahme liegt die aktuelle Diagnose im Mittel 6,0 Monate zurück (SD = 4,1); bei Patienten mit Wiederholungsmaßnahme im Mittel 12,0 Monate (SD = 9,2).

Bei n = 33 Patienten (55,9%) befindet sich die Krebserkrankung in Remission, während bei n = 8 (13,6%) ein Rezidiv aufgetreten ist bzw. die Erkrankung fortschreitet, und bei n = 9 (15,3%) Metastasen vorhanden sind. Bei n = 9 (15,3%) kann der Krankheitsverlauf zu Beginn der Rehabilitation nicht beurteilt werden. Die Häufigkeitsverteilung bezogen auf die Stadiengruppierung ist in Tabelle 41 dargestellt. Bei n = 23 Patienten (39,0%) handelt es sich um einen postoperativen Befund. Bei n = 36 Patienten (61,0%) ist der Behandlungsansatz kurativ, bei n = 17 (28,8%) palliativ und bei n = 6 Patienten (10,2%) zu Beginn der Rehabilitation nicht entscheidbar. Signifikante Unterschiede zwischen Patientinnen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht (Tabelle 42).

Tabelle 41. Stadiengruppierung der Lungenkrebspatienten (n = 59)

Stadiengruppierung	PATIENTEN MIT LUNGENKREBS	
	n	%
Stadium I	21	35,6
Stadium II	9	15,3
Stadium III	21	35,6
Stadium IV	8	13,6

Tabelle 42. Stadiengruppierung der Patienten nach Art der Rehabilitation (n = 59)

Stadiengruppierung	ART DER REHABILITATION						P¹ ≤	ρ
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
	n	%	n	%	n	%		
Stadium I	21	35,6	19	34,5	2	50,0	0,75	-
Stadium II	9	15,3	8	14,5	1	25,0		
Stadium III	21	35,6	20	36,4	1	25,0		
Stadium IV	8	13,6	8	14,5	0	0		

¹ P[Chi²-Test]

Weitere, neben der Krebserkrankung relevante Diagnosen liegen bei n = 31 Patienten (52,5%) mit einer Spannweite von einer bis zu vier Diagnosen vor. Es werden degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates (vor allem Wirbelsäulen-Syndrom) (11,9%), Arterielle Hypertonie (11,9%), weiterhin Diabetes Mellitus (3,4%), Alkoholabusus (3,4%) sowie seltener mit jeweils 1,7% Adipositas, Affektive Störungen, Neuropathien sowie Osteoporose genannt. Es bestehen keine signifikan-

ten Unterschiede in der Anzahl der Begleiterkrankungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[t\text{-test}] = 0,70$).“

Primärtherapie bei Patienten mit Lungenkrebs

Aufgrund der geringen Anzahl von Patienten mit Wiederholungsmaßnahme ($n = 4$) wird keine Tabelle über die Primärtherapie differenziert nach Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme dargestellt. Etwas mehr als zwei Drittel der Patienten (69,5%) wurden aufgrund der Krebserkrankung operiert. Die **Operation** liegt im Mittel 2,8 Monate zurück ($SD = 4,6$, Range $< 1 - 22$ Monate). Vierunddreißig Patienten (57,6%) erhielten eine **Bestrahlung** mit Ende durchschnittlich 4,4 Monate vor der onkologischen Rehabilitation ($SD = 6,5$, Range $1 - 31$). Die Dauer betrug $M = 1,6$ Monate ($SD = 0,8$, Range $1 - 4$ Monate).

Insgesamt $n = 40$ Patienten (67,8%) hatten eine **Chemotherapie** erhalten, die durchschnittlich 2,7 Monate vor Beginn der Rehabilitation beendet war ($SD = 5,1$, Range $< 1 - 31$ Monate) und im Mittel 2,1 Monate andauerte ($SD = 2,3$, Range $< 1 - 11$ Monate). Die häufigsten Chemotherapie-Schemata waren mit 20,3% das Taxol/Carboplatin-Schema und mit 18,6% Cisplatin. Keiner der Patienten erhielt eine **Hormontherapie**. Zwei Patienten (3,4) erhielten sonstige Therapien. Der **Abschluss der Primärtherapie** liegt im Mittel 1,9 Monate zurück ($SD = 3,1$, Range $< 1 - 15$ Monate); bei Patienten mit Wiederholungsmaßnahme erwartungsgemäß etwas länger ($M = 6,5$, $SD = 7,2$). Zu Beginn der Rehabilitation befindet sich $n = 1$ Patient (1,7%) noch in laufender Therapie (Chemotherapie).

Patienten mit Darm/Rektumkrebs

Patienten mit Darm- und Rektumkrebs stellen mit $n = 54$ Patienten (4,5% der Gesamtstichprobe) die zweitkleinste in diese Studie einbezogene Untergruppe bezogen auf die Tumordiagnosen dar; $n = 39$ (72,2%) der Patienten erhalten eine Erstmaßnahme, $n = 15$ (27,8%) eine wiederholte Rehabilitation. Die Patienten sind durchschnittlich 50,4 Jahre alt ($SD = 6,5$, Range $30 - 59$ Jahre); 51,9% sind weiblich. Signifikante Altersunterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht ($P[t\text{-test}] = 0,72$). Bei der überwiegenden Mehrzahl der Patienten (94,4%) liegt eine Ersterkrankung vor. Die aktuelle Diagnose wurde im Mittel vor 9,9 Monaten gestellt ($SD = 8,2$, Range < 1 bis 34 Monate). Bei Patienten mit Erstmaßnahme liegt die aktuelle Diagnose im Mittel 6,3 Monate zurück ($SD = 4,7$); bei Patienten mit Wiederholungsmaßnahme im Mittel 18,9 Monate ($SD = 8,0$).

Bei $n = 40$ Patienten (74,1%) befindet sich die Krebserkrankung in Remission, während bei $n = 2$ (3,7%) ein Rezidiv aufgetreten ist bzw. die Erkrankung fortschreitet, und bei $n = 5$ Patienten (9,3%) Metastasen vorhanden sind. Bei weiteren $n = 5$ (9,3%) Patienten kann der Krankheitsverlauf zu Beginn der Rehabilitation nicht beurteilt werden. Die Häufigkeitsverteilung bezogen auf die Stadiengruppierung ist in Tabelle 43 dargestellt. Bei der Mehrzahl der Patienten (64,8%) handelt es sich um einen postoperativen Befund. Bei $n = 43$ Patienten (82,7%) ist der Behandlungsansatz kurativ, bei $n = 4$ (7,7%) palliativ und bei $n = 5$ Patienten (9,6%) zu Beginn der Rehabilitation nicht entscheidbar. Signifikante Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht (Tabelle 44).

Tabelle 43. Stadiengruppierung der Patienten mit Darm- und Rektumkrebs (n = 54)

Stadiengruppierung	PATIENTEN MIT DARM- UND REKTUMKREBS	
	n	%
Stadium I	13	24,1
Stadium II	13	24,1
Stadium III	24	44,4
Stadium IV	4	7,4

Tabelle 44. Stadiengruppierung der Patienten nach Art der Rehabilitation (n = 54)

Stadiengruppierung	ART DER REHABILITATION						P ¹ ≤	ρ
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
	n	%	n	%	n	%		
Stadium I	13	24,1	10	25,6	3	20,0	0,19	-
Stadium II	13	24,1	7	17,9	6	40,0		
Stadium III	24	44,4	20	51,3	4	26,7		
Stadium IV	4	7,4	2	5,1	2	13,3		

¹ P[Chi²-Test]

Weitere, neben der Krebserkrankung relevante Diagnosen liegen bei n = 33 Patienten (61,1%) mit einer Spannweite von einer bis zu vier Diagnosen vor. Am häufigsten werden degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates (vor allem Wirbelsäulen-Syndrom) (18,5%), Arterielle Hypertonie (13,0%), Diabetes mellitus (7,4%), Adipositas (5,6%), mit jeweils 3,7% Asthma und Lungenembolie sowie mit jeweils 1,9% Chronische Erschöpfung, Neuropathien und Affektive Störungen genannt. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede in der Anzahl der Begleiterkrankungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[t-test] = 0,51).

Primärtherapie bei Patienten mit Darm/Rektumkrebs

Aufgrund der geringen Anzahl von Patienten mit Wiederholungsmaßnahme (n = 15) und den z.T. geringen Behandlungsfallzahlen wird keine Tabelle über die Primärtherapie differenziert nach Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme dargestellt. Die überwiegende Mehrzahl der Patienten (98,1%) wurde aufgrund der Krebserkrankung operiert. Die **Operation** liegt im Mittel 9,4 Monate zurück (SD = 8,2, Range < 1 – 31 Monate). Fünfzehn Patienten (27,8%) erhielten eine **Bestrahlung** mit Ende durchschnittlich 8,6 Monate vor der onkologischen Rehabilitation (SD = 9,2, Range 2 – 31 Monate). Die Dauer betrug M = 2,3 Monate (SD = 1,5, Range 1 – 6). Ein knappes Drittel der Patienten (31,5%) erhielten eine Chemotherapie, die durchschnittlich 3,6 Monate vor der onkologischen Rehabilitation beendet war (SD = 6,8, Range 0 – 31 Monate). Die Chemotherapie dauerte durchschnittlich 2,6 Monate (SD = 2,6, Range < 1 – 10 Monate). Das häufigste Chemotherapie-Schema war mit 42,6% Fluorouracil. Kein Patient erhielt eine **Hormontherapie**, n = 2 Patienten (3,7%) sonstige Behandlungen.

Der **Abschluss der Primärtherapie** liegt im Mittel 5,1 Monate zurück (SD = 6,6, Range < 1 – 24 Monate); bei Patienten mit Erstmaßnahme erwartungsgemäß etwas kürzer (M = 1,9, SD = 2,6) und bei Patienten mit Wiederholungsmaßnahme etwas länger (M = 13,3, SD = 6,6). Zu Beginn der Rehabilitation befinden sich n = 2 Patienten (3,7%) noch in laufender Therapie, wobei ein Patient Chemotherapie erhält.

Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen

Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen stellen mit $n = 25$ Patienten (2,1% der Gesamtstichprobe) die kleinste Untergruppe bezogen auf die Tumordiagnosen dar; $n = 17$ (68,0%) der Patienten erhalten eine Erstmaßnahme, $n = 8$ (31,0%) eine wiederholte Rehabilitation. Die Patienten sind durchschnittlich 36,9 Jahre alt ($SD = 11,4$, Range 20 – 53 Jahre), 52% sind weiblich. Signifikante Altersunterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht ($P[t\text{-test}] = 0,15$). Bei allen Patienten lag eine Ersterkrankung vor. Die aktuelle Diagnose liegt im Mittel 13,3 Monate zurück ($SD = 7,9$, Range 4 – 31). Bei Patienten mit Erstmaßnahme liegt die aktuelle Diagnose im Mittel 9,9 Monate zurück ($SD = 5,0$); bei Patienten mit Wiederholungsmaßnahme im Mittel 24,4 Monate ($SD = 4,1$). Bei $n = 24$ Patienten (96%) befindet sich die Krebserkrankung in Remission, während die Erkrankung bei einem Patienten (4,0%) wieder aufgetreten ist bzw. fortschreitet. Der Behandlungsansatz ist bei 96% der Patienten kurativ, bei einem Patienten kann der Behandlungsansatz zu Beginn der Rehabilitation nicht beurteilt werden.

Bei $n = 11$ Patienten (44%) liegen weitere, neben der Krebserkrankung relevante Diagnosen (Range 1 – 9 Diagnosen). Am häufigsten werden degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates (vor allem Wirbelsäulen-Syndrom) (16,0%), Asthma (8,0%) und Hypothyreose (8,0%) genannt. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede in der Anzahl der Begleiterkrankungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[t\text{-test}] = 0,33$).“

Primärtherapie bei Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen

Aufgrund der geringen Anzahl von Patienten mit Wiederholungsmaßnahme ($n = 8$) und den z.T. geringen Behandlungsfällzahlen wird keine Tabelle über die Primärtherapie differenziert nach Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme dargestellt. Zwölf Patienten (48,0%) wurden im Zusammenhang mit der Erkrankung operiert, welche $M = 6,9$ Monate zurückliegt ($SD = 9,8$, Range 0 – 31 Monate).

Vierzehn Patienten (56,0%) erhielten eine **Bestrahlung**, die $M = 9,5$ Monate vor der Rehabilitation beendet war ($SD = 10,1$, Range 1 – 32 Monate). Die Dauer der Bestrahlung betrug $M = 1,3$ Monate ($SD = 0,7$ Range 1 – 3 Monate). Die Mehrzahl der Patienten (88,0%) erhielt eine **Chemotherapie**, die durchschnittlich 8,3 Monate vor Beginn der Rehabilitation beendet war ($SD = 10,7$, Range 0 – 41 Monate) und im Mittel 3,3 Monate andauerte ($SD = 2,0$, Range 0 – 6 Monate). Die Hälfte der Patienten (52%) erhielten eine der genannten Behandlungsarten: Chemotherapie, Bestrahlung oder Hormontherapie, 44% erhielten zwei Therapien und 4,0% drei Therapien. Zwei Patienten (8,0%) erhielten noch weitere, nicht näher spezifizierte Behandlungen. Der **Abschluss der Primärtherapie** liegt im Mittel 7,0 Monate zurück ($SD = 8,0$, Range 0 – 24 Monate); bei Patienten mit Erstmaßnahme erwartungsgemäß etwas kürzer ($M = 3,1$, $SD = 3,6$) und bei Patienten mit Wiederholungsmaßnahme etwas länger ($M = 16,6$, $SD = 7,8$). Kein Patient befindet sich zu Beginn der Rehabilitation noch in laufender Therapie.

6.1.1.2.3 Schmerzen und Beeinträchtigung durch Schmerzen

Zu Beginn der Rehabilitation geben $n = 948$ Patienten (79,5%) an, in der letzten Woche Schmerzen gehabt zu haben und $n = 752$ Patienten (63,0%) litten aktuell unter Schmerzen. Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen, wobei prozentual mehr Patienten der beiden Interventionskliniken unter Schmerzen leiden (Tabelle 45).

Tabelle 45. Häufigkeit von Schmerzen T0 (N= 1193)

Schmerzen	GESAMT		BG ¹	KLINIKEN				P ⁶ ≤	ρ
	n	% ⁵		TL ²	SU ³	SP ⁴			
in der letzten Woche	948	79,5	81,3	85,2	70,8	80,3	0,001	0,13	
momentane Schmerzen	752	63,0	69,9	68,9	53,6	60,3	0,001	0,14	

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

Tabelle 46 zeigt die Häufigkeit von Schmerzen differenziert nach Tumorindikation. Haut- und Lungenkrebspatienten leiden am häufigsten unter Schmerzen, während Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren und Patienten mit hämatologischen Erkrankungen weniger häufig unter Schmerzen leiden. Zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen keine signifikanten Unterschiede im Merkmal „Schmerzen in der letzten Woche“ (P[Chi²-Test] = 0,83) wie auch im Merkmal „momentane Schmerzen“ (P[Chi²-Test] = 0,74).

In Tabelle 47 sind die Auftretenshäufigkeit und die Intensität der Schmerzen bzw. die Intensität der Beeinträchtigung durch Schmerzen in den verschiedenen Bereichen aufgeführt. Dabei beziehen sich die Intensität der Schmerzen und die Beeinträchtigung durch Schmerzen jeweils nur auf die Patienten, die auch Schmerzen angegeben haben.

Tabelle 46. Häufigkeit von Schmerzen differenziert nach Indikation (N = 1193)

Schmerzen	GESAMT		TUMORDIAGNOSEGRUPPEN							P ⁸ ≤	ρ
	n	%	Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
in der letzten Woche	948	79,5	80,4	69,9	82,1	84,4	84,7	79,5	76,0	0,05	0,10
momentane Schmerzen	752	63,0	63,7	52,4	65,0	74,0	74,6	59,3	52,0	0,01	0,12

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸P[Chi²-Test]

Tabelle 47. Häufigkeit und Intensität der Schmerzen und Beeinträchtigung durch Schmerzen T0 (N = 1193)

Schmerzen ¹	HÄUFIGKEIT		INTENSITÄT	
	Nein	Ja	M	SD
in der letzten Woche	245	948	3,6	2,2
momentane Schmerzen	441	752	3,9	1,8
Beeinträchtigung durch Schmerzen in der letzten Woche²				
bei normaler Arbeit und Belastbarkeit			4,7	2,4
bei allgemeinen Aktivitäten			4,4	2,3
in der Stimmung			4,2	2,6
beim Schlafen			4,0	2,9
im Gehvermögen/Bewegungsfähigkeit			3,9	2,6
in der Lebensfreude			3,9	2,7
in Beziehungen zu anderen Menschen			2,7	2,4

¹ Skala von 1 = „geringe Schmerzen“ bis 10 „stärkste vorstellbare Schmerzen“

² Skala von 0 = „keine Beeinträchtigung“ bis 10 „stärkste Beeinträchtigung“

Signifikante Klinikunterschiede bestehen ebenfalls in der Intensität der Schmerzen bzw. Beeinträchtigungen durch Schmerzen mit Ausnahme des Bereichs Gehvermögen/Bewegungsfähigkeit. Patienten der beiden Interventionskliniken leiden stärker unter Schmerzen und unter der Beeinträchtigung durch Schmerzen (Tabelle 48). Mit Ausnahme des Merkmals „Gehvermögen/Bewegungsfähigkeit“ zeigen sich in der Intensität sowie allen anderen Beeinträchtigungsbereichen signifikante Unterschiede zwischen den Tumordiagnosegruppen (P[MANOVA] < 0,05) (eta² > 0,01). Patienten mit Lungenkrebs und HNO-Tumoren fühlen sich in allen Bereichen am stärksten durch

Schmerzen beeinträchtigt. Auch Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren und Patienten mit Hautkrebs fühlen sich in der Mehrzahl der Beeinträchtigungsbereiche stärker beeinträchtigt als Patientinnen und Patienten der anderen Tumordiagnosegruppen. Bei Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen ist die Schmerzbelastung am geringsten. Zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen keine signifikanten Unterschiede in der Intensität der Schmerzen und der Schmerzbeeinträchtigung ($P[\text{MANOVA}] > 0,63$). Darüber hinaus bestehen keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Art der Rehabilitation und der Tumordiagnose in den Merkmalen Schmerzintensität und -beeinträchtigung ($P[\text{MANOVA}] > 0,13$).

Tabelle 48. Intensität der Schmerzen bzw. Beeinträchtigungen durch Schmerzen (N= 1193)

	GESAMT		KLINIKEN				$P^5 \leq$	eta ²
	M	SD	BG ¹ M	TL ² M	SU ³ M	SP ⁴ M		
Schmerzen⁶								
in der letzten Woche	4,3	2,0	4,4	4,7	4,3	3,9	0,001	0,02
momentane Schmerzen	3,9	1,8	4,1	4,1	3,8	3,7	0,08	-
Beeinträchtigung durch Schmerzen⁷								
bei normaler Arbeit u. Belastbarkeit	4,7	2,4	4,9	5,2	4,7	4,1	0,001	0,03
bei allgemeinen Aktivitäten	4,4	2,3	4,5	5,0	4,3	3,8	0,001	0,04
in der Stimmung	4,2	2,6	4,4	4,6	3,9	3,8	0,004	0,02
beim Schlafen	4,0	2,9	4,5	4,5	4,0	3,3	0,001	0,03
Gehvermögen/Bewegungsfähigkeit	3,9	2,7	4,0	4,1	3,9	3,8	0,61	-
in der Lebensfreude	3,9	2,7	4,4	4,4	3,5	3,3	0,001	0,03
Beziehungen zu anderen Menschen	2,7	2,4	3,0	3,3	2,5	2,1	0,001	0,04

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵P[ANOVA], P[MANOVA]

⁶ Skala von 1 = „geringe Schmerzen“ bis 10 „stärkste vorstellbare Schmerzen“

⁷ Skala von 0 = „keine Beeinträchtigung“ bis 10 „stärkste Beeinträchtigung“

Tabelle 49 zeigt die Anzahl der Patienten, die einen Wert ≥ 5 auf der Schmerzskala und auf der Skala „Beeinträchtigung durch Schmerzen“ angegeben haben sowie die besonders stark beeinträchtigten Patienten, die einen Wert ≥ 8 auf der Schmerzskala bzw. auf der Skala Beeinträchtigung durch Schmerzen angegeben haben.

Tabelle 49. Hoch belastete Patienten durch Schmerzen und Beeinträchtigung durch Schmerzen (N = 1193)

	SCHMERZEN UND BEEINTRÄCHTIGUNG			
	≥ 5		≥ 8	
	n	%	n	%
Schmerzen¹				
in der letzten Woche	300	25,4	63	5,4
momentane Schmerzen	186	15,6	24	2,0
Beeinträchtigung durch Schmerzen in der letzten Woche²				
bei normaler Arbeit und Belastbarkeit	416	34,9	118	9,9
bei allgemeinen Aktivitäten	347	29,2	100	8,5
in der Stimmung	358	30,1	110	9,2
beim Schlafen	339	28,5	134	11,2
im Gehvermögen/Bewegungsfähigkeit	321	26,9	98	8,2
in der Lebensfreude	313	26,3	121	10,1
in Beziehungen zu anderen Menschen	173	14,5	47	3,9

¹ Skala von 1 = „geringe Schmerzen“ bis 10 „stärkste vorstellbare Schmerzen“

² Skala von 0 = „keine Beeinträchtigung“ bis 10 „stärkste Beeinträchtigung“

6.1.1.2.4 Überblick über die Funktionseinschränkungen

Nachfolgend sind die Funktionseinschränkungen der Gesamtstichprobe dargestellt. Diese beinhalten den Karnofsky-Index, den Body Mass-Index (BMI) sowie eine Übersicht über die Anzahl der tumordiagnosespezifischen Funktionseinschränkungen zu Beginn der Rehabilitation.

Karnofsky-Index

Tabelle 50 zeigt den Karnofsky-Index zu Beginn der Rehabilitation, der durchschnittlich bei einem Wert von 91,2 (SD = 7,7) liegt. 186 Patienten (15,6%) haben einen Karnofsky-Index ≤ 80 . Zwischen den Kliniken bestehen signifikante Unterschiede, wobei der Karnofsky-Index in der Klinik Tecklenburger Land am niedrigsten und in der Klinik Nordfriesland am höchsten ist. Auch zwischen den Tumorindikationen bestehen signifikante Unterschiede: Patienten mit Lungenkrebs haben den niedrigsten und Patientinnen mit Brustkrebs den höchsten Karnofsky-Index (Tabelle 51). Tabelle 52 zeigt, dass der Karnofsky-Index sich signifikant zwischen Patienten mit Erstmaßnahme und solche mit wiederholter Rehabilitation unterscheidet.

Tabelle 50. Karnofsky-Index (N = 1193)

	GESAMT		BG ¹	KLINIKEN			P ⁵ ≤	eta ²
	M	SD		TL ²	SU ³	SP ⁴		
Karnofsky-Index	91,2	7,7	91,9	88,0	91,1	92,8	0,001	0,05

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵ P[ANOVA]

Tabelle 51. Karnofsky-Index differenziert nach Indikation (N = 1193)

	GESAMT		TUMORDIAGNOSEGRUPPEN							P ⁸ ≤	ρ
	M	SD	Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
Karnofsky-Index	91,2	7,7	91,7	89,6	86,5	90,4	83,8	90,2	91,2	0,001	0,02

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸P[ANOVA]

Tabelle 52. Karnofsky-Index differenziert nach Art der Rehabilitation (N = 1193)

	GESAMT		ART DER REHABILITATION				P ¹ ≤	d
	M	SD	Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
Karnofsky-Index	91,2	7,7	90,5	7,8	92,6	7,3	0,001	0,28

¹ P[ANOVA]

Body Mass-Index (BMI)

Tabelle 53 zeigt den BMI zu Beginn der Rehabilitation. Zwischen den Kliniken besteht ein signifikanter Gruppenunterschied wobei der BMI in der Klinik Tecklenburger Land am niedrigsten und in der Klinik am See am höchsten ist. Tabelle 54 zeigt die Mittelwerte des BMI zwischen den Tumordiagnosegruppen. Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren haben den durchschnittlich höchsten, Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich den durchschnittlich niedrigsten BMI.

Tabelle 53. BMI (N = 1193)

	GESAMT		BG ¹	KLINIKEN			P ¹ ≤	eta ²
	M	SD		TL ²	SU ³	SP ⁴		
Body Mass-Index	26,3	5,3	27,1	25,1	26,9	26,1	0,001	0,02

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵ P[ANOVA]

Tabelle 54. BMI differenziert nach Indikation (N = 1193)

	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN									P ⁸ ≤	ρ
	GESAMT		Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
	M	SD	M	M	M	M	M	M	M		
Body Mass-Index	26,3	5,3	26,8	27,1	23,7	26,4	25,4	26,6	26,0	0,002	0,02

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸P[ANOVA]

Zur Klassifikation des BMI wurde die Gewichtsklassifikation bei Erwachsenen (nach WHO, 2000), die auch von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfohlen wird, zugrunde gelegt (Tabelle 55). Danach haben 52,1% der Patienten leichtes (Präadipositas) bis starkes Übergewicht. Patienten mit Untergewicht sind mit 2,2% eher gering. Zwischen den Kliniken bestehen signifikante Unterschiede; der Anteil der übergewichtigen Patienten ist in der Klinik am See am höchsten und in der Klinik Tecklenburger Land am geringsten (Tabelle 56).

Tabelle 55. Gewichtsklassifikation bei Erwachsenen (nach WHO, 2000)

Gewichtsklasse	BMI [kg/m ²]	Risiko für Begleiterkrankungen
Untergewicht	< 18,5	niedrig
Normalgewicht	18,5 - 24,9	durchschnittlich
Übergewicht	≥ 25,0	
Präadipositas	25 - 29,9	gering erhöht
Adipositas Grad I	30 - 34,9	erhöht
Adipositas Grad II	35 - 39,9	hoch
Adipositas Grad III	40	sehr hoch

Tabelle 56. BMI-Klassifikation (N = 1193)

BMI-Klassifikation	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	ρ
	n	% ⁵	BG ¹ %	TL ² %	SU ³ %	SP ⁴ %		
Untergewicht	23	2,2	1,4	4,6	0,8	2,0	0,001	0,22
Normalgewicht	490	45,9	34,7	53,1	43,7	49,3		
Übergewicht	555	52,1	63,8	42,2	55,6	48,7		
Präadipositas	337	31,6	38,0	30,5	30,7	29,0		
Adipositas Grad I	149	14,0	19,7	7,5	17,2	12,4		
Adipositas Grad II	46	4,3	4,7	1,7	4,6	5,6		
Adipositas Grad III	23	2,2	1,4	2,5	3,1	1,7		

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

Funktionseinschränkungen

Die nachfolgende Tabelle 57 zeigt die ärztlicherseits angegebenen Funktionseinschränkungen zu Beginn der Rehabilitation für die einzelnen Tumordiagnosegruppen und für die Gesamtstichprobe. Bei n = 867 Patienten (73%) liegt mindestens eine Funktionseinschränkung vor. Bei 27% der Patienten wurde dagegen von dem jeweils behandelnden Arzt zu Beginn der Rehabilitation keine Funktionsstörung eingetragen⁴. Im Durchschnitt haben die Patienten M = 3,0 Funktionsstörungen (SD = 3,7) mit einer Spannweite von 0 – 16 Funktionsstörungen.

⁴ In der Tabelle nicht berücksichtigt wurden folgende Funktionseinschränkungen: Schulterbeweglichkeit – Neutral Null Methode (Brustkrebs), Herzfrequenz, Blutgase, Vitalkapazität (Lungenkrebs), Grad der Inkontinenz, Vorlagenverbrauch, Restharn, Stuhlkonsistenz, Stuhlhäufigkeit (Darm-/Rektumkrebs), da hier kein dichotomes Antwortmuster (vorhanden/nicht vorhanden) vorlag.

Tabelle 57. Häufigkeit von Funktionseinschränkungen (N = 1193)

Funktionseinschränkungen zu Beginn der Rehabilitation	n	HÄUFIGKEIT	
		% von Diagnose- gruppe	% von Gesamtstich- probe
BRUSTKREBS (N = 695)			
Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung¹	454	65,2	38,1
Probleme mit externer prothetischer Versorgung	31	4,5	2,6
Probleme mit BH-Versorgung	56	8,1	4,7
Probleme Schulterbeweglichkeit – Globaltest (Nackengriff)	106	15,3	8,9
Probleme Schulterbeweglichkeit – Globaltest (Schürzengriff)	82	11,8	6,9
postoperatives Lymphödem	191	27,5	16,0
Thoraxwandödem	83	11,9	7,0
Spannungsgefühl	254	36,6	21,3
Überwärmung der Haut	138	19,9	11,6
Hautrötungen	165	3,7	13,8
Epitheliolyse	57	8,2	4,8
Wundheilungsstörung	26	3,7	2,2
TUMOREN DER WEIBLICHEN GENITALORGANE (N = 166)			
Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung	122	73,5	10,2
Wundheilungsstörung	23	13,9	1,9
Schmerzen im OP-Gebiet	42	25,3	3,5
lokales Ödem	28	16,9	2,3
Beinödem	38	22,9	3,2
Stress-Inkontinenz	30	18,1	2,5
Urge-Inkontinenz	19	11,5	1,6
Blasenentleerungsstörung	20	12,0	1,7
Diarrhoen	14	8,4	1,2
Obstipation	25	15,1	2,1
Meteorismus	29	17,5	2,4
Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr	27	16,3	2,3
Überwärmung der Haut	2	1,2	0,2
Hautrötungen	3	1,8	0,3
Epitheliolyse	2	1,2	0,2
TUMOREN IM KOPF-HALS-BEREICH (N = 117)			
Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung	116	99,1	9,7
Bewegungsstörungen im Schulter-Nackebereich	81	69,2	6,8
Mundtrockenheit/verminderter Speichelfluss	91	77,8	7,6
Schluckbeschwerden	72	61,5	6,0
Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme	89	76,1	7,5
Störung der Geschmacksempfindung	69	59,0	5,8
Schmerzen im OP-Gebiet	34	29,1	2,8
Schwierigkeiten bei der sprachlichen Verständigung	62	53,0	5,2
Lymphödem	74	63,2	6,2
postoperative Gewichtsabnahme	78	66,7	6,5
Laryngektomie	8	6,8	0,7
Tracheostoma	16	13,7	1,3
elektronische Sprechhilfe	2	1,7	0,2
Prothesen-Oesophagusstimme	2	1,7	0,2
Oesophagusersatzstimme	2	1,7	0,2
tracheale Borkenbildung	3	2,5	0,3
nicht pulmonale obstruktive Atemstörung	2	1,7	0,2

Fortsetzung Tabelle 57. Häufigkeit von Funktionseinschränkungen (N = 1193)

Funktionseinschränkungen zu Beginn der Rehabilitation	n	HÄUFIGKEIT	
		% von Diagnose- gruppe	% von Gesamtstich- probe
HAUTKREBS (N = 77)			
Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung	41	35,0	3,4
Lymphödem	16	20,1	1,3
plastische Deckung erforderlich	8	10,4	0,7
Wundheilungsstörung	4	5,2	0,3
Schmerzen im OP-Gebiet	30	39,0	2,5
Entstellung im Gesicht	2	2,6	0,2
Epithese	2	4	0,2
LUNGENKREBS (N = 59)			
Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung²	59	100,0	5,0
Dyspnoe bei Belastung	52	88,1	4,4
Ruhedyspnoe	3	5,1	0,3
Obstruktion	36	61,0	3,0
Restriktion	42	71,2	3,5
Wundheilungsstörung	2	3,4	0,2
DARM-/REKTUMKREBS (N = 54)			
Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung³	54	100,0	4,5
Stoma	7	13,0	0,6
Stress-Inkontinenz	2	3,7	0,2
Urge-Inkontinenz	3	5,6	0,3
Stuhlinkontinenz	4	7,4	0,3
Obstipation	1	1,9	0,1
Diarrhoe	11	20,4	0,9
Sphinkertonus reduziert	2	3,7	0,2
erektiler Dysfunktion	9	16,7	0,8
Wundheilungsstörung	2	3,7	0,2
MALIGNEN HÄMATOLOGISCHE ERKRANKUNGEN (N = 25)			
Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung	21	84,0	1,8
Müdigkeit	15	71,4	1,3
körperliche Schwäche	13	61,9	1,1
Abgeschlagenheit	17	81,0	1,4
Fatigue	7	33,3	0,6
Polyneuropathie	4	19,1	0,3
Gewichtsverlust	3	14,3	0,3
Konzentrationsschwäche	9	42,9	0,8
VORLIEGEN EINER FUNKTIONSEINSCHRÄNKUNG GESAMT	867		72,7

¹ohne Schulterbeweglichkeit – Neutral Null Methode, ²ohne Herzfrequenz, Blutgase, Vitalkapazität

³ohne Grad der Inkontinenz, Vorlagenverbrauch, Restharn, Stuhlkonsistenz, Stuhlhäufigkeit

Funktionseinschränkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme

Nachfolgend wurden – trotz der z.T. kleinen Fallzahlen – Unterschiede in der Häufigkeit der Funktionseinschränkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme berechnet. In der Gruppe der *Brustkrebspatientinnen* bestehen zwischen Patientinnen mit Erstmaßnahme und wiederholter Rehabilitation in folgenden Merkmalen Unterschiede: Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme weisen häufiger Belastungen in dem Bereichen Probleme mit BH-Versorgung (P[Chi²-Test] = 0,03) ($\rho = 0,08$) und Probleme Schulterbeweglichkeit – Globaltest (Nackengriff) (P[Chi²-Test] = 0,03) ($\rho = 0,08$) auf. Dagegen zeigen Patientinnen mit Erstmaßnahme häufiger Belastungen

in der Überwärmung der Haut ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] < 0,001$) ($\rho = 0,28$), bei Hautrötungen ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] < 0,001$) ($\rho = 0,28$) und Epitheliolyse ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] < 0,001$) ($\rho = 0,18$). Keine signifikanten Unterschiede zeigen sich in den Merkmalen Probleme mit externer prothetischer Versorgung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,13$), Probleme Schulterbeweglichkeit – Globaltest (Schürzengriff) ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,12$), postoperatives Lymphödem ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,09$), Thoraxwandödem ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,31$), Spannungsgefühl ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,13$), Wundheilungsstörung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,17$) und Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,78$).

Bei **Patientinnen mit Tumoren der weiblichen Genitalorgane** weisen Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme häufiger Belastungen in dem Bereichen Beinödem ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,38$) ($\rho = 0,16$) und Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] < 0,001$) ($\rho = 0,26$) auf. In den anderen Bereichen bestehen keine signifikanten Unterschiede: Wundheilungsstörung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,41$), Schmerzen im OP-Gebiet ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,38$), lokales Ödem ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,62$), Stress- und Urge-Inkontinenz ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] > 0,14$), Blasenentleerungsstörung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,35$), Diarrhoen ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,07$), Obstipation ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,07$), Meteorismus ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,23$), Überwärmung der Haut ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,86$), Hautrötungen ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,87$), Epitheliolyse ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,51$) und Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,38$).

Bei **Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich** zeigen sich in keinem der Funktionsbereiche signifikante Gruppenunterschiede: Bewegungsstörungen im Schulter-Nackengebiet ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,49$), Mundtrockenheit/verminderter Speichelfluss ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,15$), Schluckbeschwerden ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,69$), Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,89$), Störung der Geschmacksempfindung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,37$), Schmerzen im OP-Gebiet ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,62$), Schwierigkeiten bei der sprachlichen Verständigung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,56$), Lymphödem ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,39$), postoperative Gewichtsabnahme ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,33$), Laryngektomie ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,75$), Tracheostoma ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,85$), elektronische Sprechhilfe ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,29$), Prothesen-Oesophagusstimme ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,45$), Oesophagusersatzstimme ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,30$), tracheale Borkenbildung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,58$), nicht pulmonale obstruktive Atemstörung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,47$) sowie Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,61$).

Bei **Patienten mit Hautkrebs** zeigen sich in keinem der Funktionsbereiche signifikante Gruppenunterschiede: Lymphödem ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,47$), plastische Deckung erforderlich ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,75$), Wundheilungsstörung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,15$), Schmerzen im OP-Gebiet ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,90$), Entstellung im Gesicht ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,59$), Epithese ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,59$) sowie Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,26$).

Bei **Patienten mit Lungenkrebs** zeigen sich keine signifikanten Gruppenunterschiede: Dyspnoe bei Belastung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,45$), Ruhedyspnoe ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,63$), Obstruktion ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,45$), Restriktion ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,66$), Wundheilungsstörung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,70$) sowie Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,99$).

In der Gruppe der **Patienten mit Darm-/Rektumkrebs** zeigen sich keine signifikanten Gruppenunterschiede: Stoma ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,39$), Stress-, Urge- und Stuhlinkontinenz ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,20$), Obstipation ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,53$), Diarrhoe ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,97$), Sphinkertonus reduziert ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,27$), erektile Dysfunktion ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,22$), Wundheilungsstörung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,37$) sowie Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,99$).

Bei **Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen** zeigen sich keine signifikanten Gruppenunterschiede: Müdigkeit ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,86$), körperliche Schwäche ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,06$), Abgeschlagenheit ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,19$), Fatigue ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,24$), Polyneuropathie ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,74$), Gewichtsverlust ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,21$), Konzentrationsschwäche ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,92$) sowie Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,99$).

6.1.1.3 Ausgangssituation in psychosozialen Merkmalen und Bedarf an psychosozialer Unterstützung

Im nachfolgenden Abschnitt wird zunächst die Prävalenz psychischer Störungen entsprechend ICD-10 für die Gesamtgruppe und anschließend differenziert nach Tumordiagnosegruppen dargestellt. Anschließend werden die Belastung durch die Folgen der Krebserkrankung, das Ausmaß der subjektiven psychischen Beeinträchtigungen, die Lebensqualität, die Krankheitsverarbeitung und die soziale Unterstützung berichtet. Abschließend wird der bei Beginn der Rehabilitation bestehende Bedarf an psychosozialer Unterstützung beschrieben.

6.1.1.3.1 Prävalenz psychischer Störungen nach ICD-10 und psychopharmakologische Medikation der Gesamtgruppe

Das Vorliegen einer psychischen Störung wurde vom behandelnden Arzt eingeschätzt. Zu T0 erfüllen n = 316 Patienten (26,5%) die Kriterien für mindestens eine psychische Störung entsprechend der ICD-10. Bei n = 262 Patienten (26,0%) kann das Vorliegen einer psychischen Störung nicht beurteilt werden. Wie Tabelle 58 zeigt, bestehen gravierende Klinikunterschiede in der Häufigkeit der Diagnosestellung wie auch in der Beurteilung der psychischen Komorbidität. Die unterschiedlichen Fallzahlen in den Kliniken deuten auf eine unterschiedliche diagnostische Praxis hin. Während in beiden Interventionskliniken ein substantieller Anteil psychischer Störungen diagnostiziert wird, ist der Anteil der nicht beurteilbaren Fälle in beiden Vergleichskliniken deutlich höher. Patienten mit Wiederholungsmaßnahme haben signifikant häufiger eine psychische Störung nach ICD-10 als Patienten mit Erstmaßnahme (P[Chi²-Test] = 0,02) ($\rho = 0,08$).

Tabelle 58. Prävalenz einer psychischen Störung nach ICD-10 (N = 1193)

Psychische Störung	GESAMT		BG ¹ %	KLINIKEN			P ⁶ ≤	ρ
	n	% ⁵		TL ² %	SU ³ %	SP ⁴ %		
ja	316	26,5	36,5	74,7	3,0	1,9	0,001	1,00
nein	615	51,6	59,2	25,3	56,9	59,7		
nicht beurteilbar	262	22,0	4,3	-	40,1	38,4		

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

Tabelle 59. Prävalenz einer psychischen Störung nach ICD-10 (N = 1193)

	GESAMTSTICHPROBE	
	n	%
Patienten mit mind. einer psychischen Störung	316	26,5
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störung	257	21,5
F3 Affektive Störung	52	4,4
F1 Substanzinduzierte Störung	18	1,5
F0 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störung	3	0,3
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	3	0,3
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörung	2	0,2
F2 Schizophrenie, Schizotype und wahnhaftige Störung	-	-
F7 Intelligenzminderung	-	-

Die häufigsten der erfassten Störungsbilder sind aus dem Bereich F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störung und hier vor allem Anpassungsstörungen (21,5%), F3 Affektive Störungen (4,4%) und F1 Substanzinduzierte Störung (1,5%) (Tabelle 59). Bei der Mehrzahl der Patienten (23,1%) wird diese psychische Störung im Zusammenhang mit der Krebserkrankung gesehen.

Psychopharmakologische Medikation

131 Patienten (11,0%) erhielten zum Aufnahmezeitpunkt eine psychopharmakologische Medikation, die Mehrzahl davon Antidepressiva (Tabelle 60); 88% der psychopharmakologisch behandelten Patienten erhielt ein Medikament, während 12% zwei und drei Medikamentengruppen erhielten. Es bestehen signifikante Unterschiede in der Einnahme von Antidepressiva und Neuroleptika sowie in der Medikation insgesamt zwischen den Kliniken, wobei in beiden Interventionskliniken signifikant häufiger eine Psychopharmakaeinnahme zu T0 besteht (P[Chi²-Test] = 0,002) ($\rho = 0,11$).

Tabelle 61 zeigt, dass n=74 (23,4%) der Patienten, bei denen eine psychische Störung nach ICD-10 sicher vorliegt, eine psychopharmakologische Medikation erhalten, während n=57 (6,5%) der Patienten eine solche Medikation erhalten, bei denen keine psychische Störung vorliegt bzw. bei denen dies zu Beginn der Rehabilitation nicht beurteilt werden kann. Patienten mit Wiederholungsmaßnahme erhalten signifikant häufiger Antidepressiva (P[Chi²-Test] = 0,01) ($\rho = 0,07$), unterscheiden sich aber sonst nicht in der psychopharmakologischen Medikation (P[Chi²-Test] > 0,07).

Tabelle 60. Psychopharmakologische Medikation zu T0 (N = 1193)

Medikamentengruppe	GESAMTSTICHPROBE	
	n	% ¹
Patienten mit mind. einer psychopharmakother. Medikation	131	-
Antidepressiva	91	69,5
Tranquilizer	16	12,2
Hypnotika	12	9,2
Neuroleptika	8	6,1
Sonstige	21	16,0

¹Die Prozenze beziehen sich auf n = 131 Patienten mit psychopharmakotherapeutische Medikation

Tabelle 61. Psychopharmakologische Medikation bei Vorliegen einer psychischen Störung (N = 1193)

Vorliegen einer psychischen Störung nach ICD-10	n	Psychopharmakologische Medikation	
		ja	nein
ja	316	74	242
nein	615	26	589
nicht beurteilbar	262	31	231

6.1.1.3.2 Prävalenz psychischer Störungen nach ICD-10 und psychopharmakologische Medikation der einzelnen Tumordiagnosegruppen

Nachfolgend wird die Prävalenz psychischer Störungen nach ICD-10 und die psychopharmakologische Medikation differenziert nach Tumordiagnosegruppen dargestellt. Das Vorliegen einer psychischen Störung sowie die Gesamtbelastung wurden vom behandelnden Arzt eingeschätzt.

Patientinnen mit Brustkrebs (n = 695)

Zu Beginn der Rehabilitation erfüllen n = **139 Patientinnen** (20,0%) die Kriterien für eine psychische Störung entsprechend der ICD-10. Bei einem größeren Anteil von n = 196 Patientinnen (28,2%) kann dies vom behandelnden Arzt nicht beurteilt werden. Die am häufigsten diagnostizierten Störungsbilder sind aus dem Bereich F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen und hier vor allem Anpassungsstörungen (76,3%) und F3 Affektive Störungen (23,0). Die übrigen psychiatrischen Störungsbilder werden nur selten (F0 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störung, F1 Substanzinduzierte Störung, F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) oder gar nicht (F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störung, F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren, F7 Intelligenzminderung) diagnostiziert. Bei 80,0% der Patientinnen wird die Diagnose im Zusammenhang mit der Krebserkrankung gesehen.

Zu T0 nehmen n = 103 Frauen (14,8%) **psychopharmakologische Medikamente** ein, von diesen n = 52 (50,5%) Antidepressiva, n = 11 (10,7%) Sedativa, n = 6 (5,8%) Schlafmittel, n = 4 (3,9%) Neuroleptika bzw. antipsychotische Medikamente und n = 30 (29,1%) erhalten andere, nicht näher bezeichnete Medikamente. Die Mehrzahl (70,0%) nimmt ein Medikament ein, während die anderen Frauen bis zu drei Präparate erhalten; n = 39 von n = 139 Patientinnen mit einer psychiatrischen Diagnose erhalten eine psychopharmakologische Medikation. Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme haben signifikant häufiger eine psychische Störung nach ICD-10 (P[Chi²-Test] = 0,03) ($\rho = 0,10$) und erhalten signifikant häufiger Antidepressiva (P[Chi²-Test] = 0,01) ($\rho = 0,07$), unterscheiden sich aber sonst nicht in der psycho-pharmakologischen Medikation (P[Chi²-Test] > 0,07).

Patientinnen mit Tumoren der weiblichen Genitalorgane (n = 166)

Zu Beginn der Rehabilitation erfüllen n = 35 Patientinnen (21,1%) die Kriterien für eine psychische Störung entsprechend dem ICD-10. Bei einem größeren Anteil von n = 54 Patientinnen (32,5%) kann dies vom behandelnden Arzt nicht beurteilt werden. Die am häufigsten diagnostizierten Störungsbilder sind aus dem Bereich F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen und hier vor allem Anpassungsstörungen (82,9%) und F3 Affektive Störungen (17,1%), weiterhin F1 Substanzinduzierte Störung (5,7%) und F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (2,9%). Bei 88,6% dieser Patientinnen wird die Diagnose einer psychischen Störung im Zusammenhang mit der Krebserkrankung gesehen.

Zu T0 nehmen n = 18 Frauen (10,8%) zwischen einem und zwei **psychopharmakologischen Medikamenten** ein, n = 14 (8,4%) nehmen Antidepressiva, n = 6 (3,6%) Sedativa, n = 2 (1,2%) Schlafmittel, n = 1 (0,6%) Neuroleptika bzw. antipsychotische Medikamente und n = 2 (1,2%) nehmen andere, nicht näher bezeichnete Medikamente ein. Acht von n = 35 Patientinnen mit einer psychiatrischen Diagnose erhalten eine psychopharmakologische Medikation. Patientinnen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme zeigen keine signifikanten Unterschiede im Vorliegen einer psychischen Störung nach ICD-10 und in der Einnahme von Psychopharmaka (P[Chi²-Test] > 0,12).

Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (HNO) (n = 117)

Zu T0 erfüllen n = 74 Patienten (63,2%) die Kriterien für eine psychische Störung entsprechend der ICD-10. Die diagnostizierten Störungsbilder sind aus den Bereichen F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (55,6%), F1 Substanzinduzierte Störungen (7,7%), F3 Affektive Störungen (5,1%) sowie F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (0,9%). Bei 93,2% dieser Patienten wird die Diagnose einer psychischen Störung im Zusammenhang mit der Krebserkrankung gesehen.

Zu T0 nehmen n = 13 Patienten (11,1%) zwischen einem und zwei **psychopharmakologischen Medikamenten** ein, von diesen n = 6 (46,1%) Antidepressiva, jeweils n = 2 Patienten (15,3%) Sedativa und sonstige Medikamente sowie jeweils n = 1 Patient (7,7%) Schlafmittel und Neuroleptika bzw. antipsychotische Medikamente. Zwölf von n = 74 Patienten mit einer psychiatrischen Diagnose erhalten eine psychopharmakologische Medikation. Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme zeigen keine signifikanten Unterschiede im Vorliegen einer psychischen Störung nach ICD-10: Patienten mit Wiederholungsmaßnahme erhalten allerdings signifikant häufiger Neuroleptika zum Aufnahmezeitpunkt (P[Chi²-Test] = 0,05) ($\rho = 0,18$), unterscheiden sich aber sonst nicht in der psychopharmakologischen Medikation (P[Chi²-Test] > 0,08).

Patienten mit Hautkrebs (n = 77)

Zu Beginn der Rehabilitation erfüllen n = 13 Patienten (16,9%) die Kriterien für eine psychische Störung entsprechend dem ICD-10. Bei einem nur geringen Anteil von n = 2 Patienten (2,6%) kann dies vom behandelnden Arzt nicht beurteilt werden. Am häufigsten diagnostiziert werden Stö-

rungsbilder aus den Bereichen F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (85,7%) und F3 Affektive Störungen (14,3%). Mit Ausnahme von F1 Substanzinduzierte Störung (3,6%) werden die übrigen Störungsbilder (F0 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störung, F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störung, F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren, F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörung und F7 Intelligenzminderung) nicht diagnostiziert. Bei 96,4% der Patienten wird die Diagnose einer psychischen Störung als im Kontext der Krebserkrankung stehend angesehen.

Zu T0 nehmen n = 14 Patienten (18,2%) **psychopharmakologische Medikamente** ein. Von diesen nehmen n = 10 Patienten (13%) Antidepressiva und jeweils n = 1 (1,3%) Tranquilizer, Hypnotika, Neuroleptika bzw. antipsychotische Medikamente und andere, nicht näher bezeichnete Medikamente ein. Die Mehrzahl der Patienten (71,4%) nimmt ein Medikament ein, während ein Patient (1,3%) zwei Präparate erhält. Sieben Patienten (25%) von n = 28 mit einer psychiatrischen Diagnose erhalten zum Aufnahmezeitpunkt eine psychopharmakologische Medikation. Patienten mit Wiederholungsmaßnahme haben signifikant häufiger eine psychische Störung nach ICD-10 als Patienten mit Erstmaßnahme ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,04$) ($\rho = 0,29$), unterscheiden sich aber sonst nicht in der psychopharmakologischen Medikation ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] > 0,17$).

Patienten mit Lungenkrebs (n = 59)

Zu Beginn der Rehabilitation erfüllen n = 30 Patienten (50,8%) die Kriterien für eine psychische Störung entsprechend der ICD-10. Bei einem kleinen Anteil von n = 2 Patienten (3,4%) kann dies vom behandelnden Arzt nicht beurteilt werden. Die diagnostizierten Störungsbilder sind aus den Bereichen F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen und hier vor allem Anpassungsstörungen (86,7%), F3 Affektive Störungen (10,0), weiterhin F1 Substanzinduzierte Störungen (6,7%) und F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (3,3%). Bei 90,0% der Patienten wird die Diagnose einer psychischen Störung im Zusammenhang mit der Krebserkrankung gesehen. Zu T0 nehmen n = 10 Patienten (16,9%) zwischen einem und zwei **psychopharmakologischen Medikamenten** ein, von diesen n = 6 (60,0%) Antidepressiva, n = 2 (20,0%) Sedativa, jeweils n = 1 Patient (1,7%) Schlafmittel und Neuroleptika bzw. antipsychotische Medikamente sowie n = 2 (20,0%) nehmen andere, nicht näher bezeichnete Medikamente ein. Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme zeigen keine signifikanten Unterschiede im Vorliegen einer psychischen Störung nach ICD-10: Patienten mit Wiederholungsmaßnahme erhalten allerdings signifikant häufiger Antidepressiva ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,006$) ($\rho = 0,36$), unterscheiden sich aber sonst nicht in der psychopharmakologischen Medikation ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] > 0,12$).

Patienten mit Darm/Rektumkrebs (n = 54)

Zu Beginn der Rehabilitation erfüllen n = 9 Patienten (16,7%) die Kriterien für eine psychische Störung entsprechend der ICD-10. Bei einem Anteil von n = 4 Patienten (7,4%) kann dies vom behandelnden Arzt nicht beurteilt werden. Die diagnostizierten Störungsbilder sind aus den Bereichen F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen und hier vor allem Anpassungsstörungen (88,9%) und F3 Affektive Störungen (22,2%). Bei allen Patienten wird die Diagnose einer psychischen Störung im Zusammenhang mit der Krebserkrankung gesehen. Zu T0 nehmen n = 8 Patienten (14,8%) zwischen einem und zwei **psychopharmakologischen Medikamenten** ein, von diesen n = 3 (37,5%) Antidepressiva, n = 2 (25,0%) Schlafmittel sowie jeweils n = 1 (12,5%) Sedativa, Neuroleptika bzw. antipsychotische Medikamente sowie sonstige Medikamente. Vier von n = 9 Patienten mit einer psychiatrischen Diagnose erhalten eine psychopharmakologische Medikation. Patienten mit Wiederholungsmaßnahme haben signifikant häufiger eine psychische Störung nach ICD-10 als Patienten mit Erstmaßnahme ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,001$) ($\rho = 0,57$) und erhalten signifikant häufiger Hypnotika ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,02$) ($\rho = 0,32$), unterscheiden sich aber sonst nicht in der psychopharmakologischen Medikation ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] > 0,14$).

Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen (n = 25)

Zu Beginn der Rehabilitation erfüllt n = 1 Patient (4,0%) die Kriterien für eine psychische Störung (F4 Neurotische Belastungs- und somatoforme Störung) entsprechend dem ICD-10, die im Zusammenhang mit der Krebserkrankung gesehen wird. Bei weiteren n = 3 Patienten (12,0%) kann dies vom behandelnden Arzt nicht beurteilt werden. Ein Patient erhält (4,0%) **psychopharmakologische Medikamente**, die allerdings nicht näher spezifiziert werden. Patienten mit Wiederholungsmaßnahme haben signifikant häufiger eine psychische Störung nach ICD-10 als Patienten mit Erstmaßnahme (P[Chi²-Test] = 0,02) ($\rho = 0,08$) und erhalten signifikant häufiger Antidepressiva (P[Chi²-Test] = 0,01) ($\rho = 0,07$), unterscheiden sich aber sonst nicht in der psychopharmakologischen Medikation (P[Chi²-Test] > 0,07).

6.1.1.3.3 Subjektive Belastung durch die Folgen der Krebserkrankung

Tabelle 62 zeigt die Einschätzung der Patienten hinsichtlich der Belastung durch die Folgen der Krebserkrankung. Knapp zwei Drittel der Patienten (62%) schätzen die Folgen der Erkrankung als ziemlich bis sehr stark belastend ein (M = 3,8, SD = 1,0). Zwischen den Kliniken besteht ein signifikanter Gruppenunterschied.

Tabelle 62. Subjektive Belastung durch die Folgen der Krebserkrankung (N= 1193)

subjektive Belastung	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	ρ
	n	% ⁵	BG ¹ %	TL ² %	SU ³ %	SP ⁴ %		
gar nicht	15	1,3	0,7	2,3	2,3	0,3	0,001	0,20
kaum	91	7,6	8,0	5,4	10,5	6,8		
etwas	348	29,2	26,1	22,2	32,0	34,3		
ziemlich	478	40,1	42,5	39,7	37,2	40,5		
stark	195	16,3	15,7	20,2	15,4	14,9		
sehr stark	66	5,5	7,0	10,1	2,6	3,2		

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

6.1.1.3.4 Psychische Belastung – Selbsteinschätzung

Tabelle 63 zeigt die Mittelwerte in den Merkmalen Distress, Angst, Depressivität und Progredienzangst, die anhand der Selbstbeurteilungsfragebogen zu Beginn der Rehabilitation erhoben wurden. In den Merkmalen Angst, Depressivität und Progredienzangst bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken, wobei die Effektstärken klein sind.

Tabelle 63. Mittelwerte in den Merkmalen Psychische Belastung zu T0 (N = 1193)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹ M	TL ² M	SU ³ M	SP ⁴ M		
Distress⁶	6,1	2,3	6,1	6,2	6,0	6,2	0,54	-
Angst⁷	8,8	4,3	9,3	8,8	8,2	8,8	0,04	0,01
Depressivität⁷	6,1	4,2	6,6	7,2	5,5	5,4	0,001	0,03
Progredienzangst⁸	35,4	8,8	36,1	36,0	35,6	34,4	0,05	0,01

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵P[MANOVA], ⁶Skala von 0 = geringe Belastung bis 10 = extreme Belastung, ⁷Skala von 0 = geringe Angst/Depressivität bis 21 = hohe Angst/Depressivität, ⁸Skala von 12 = geringe Progredienzangst bis 60 = hohe Progredienzangst

Tabelle 64 zeigt die Anzahl psychisch belasteter Patienten in den Merkmalen Distress, Angst, Depressivität und Progredienzangst. Insgesamt sind 87,3% der Patienten in mindestens einem dieser Merkmale moderat bis hoch belastet.

Tabelle 64. Anzahl psychisch belasteter Patienten zu T0 (N = 1193)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	ρ
	n	%	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
Distress							0,68	-
gering	468	39,2	37,5	38,5	42,3	38,9		
hoch	725	60,8	62,5	61,5	57,7	61,1		
Angst							0,09	-
gering	479	40,2	36,1	42,8	44,6	38,4		
moderat	322	27,0	24,7	26,5	24,7	30,8		
hoch	392	32,9	39,1	30,7	30,7	30,8		
Depressivität							0,001	0,14
gering	811	68,0	63,5	59,1	73,0	74,1		
moderat	202	16,9	18,7	19,5	15,0	15,1		
hoch	180	15,1	17,7	21,4	12,0	10,8		
Progredienzangst							0,001	0,14
gering	352	29,5	26,1	29,2	30,3	31,9		
moderat	422	35,4	34,8	28,8	33,3	41,9		
hoch	419	35,1	39,1	42,0	36,3	26,2		
Gesamtbelastung	1041	87,3	86,0	89,9	83,9	88,9	0,13	-

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵P[Chi²-Test]

6.1.1.3.5 Lebensqualität

Tabelle 65 zeigt die Mittelwerte in den einzelnen Dimensionen der Lebensqualität (LQ) für die Gesamtstichprobe und die einzelnen Kliniken. Als am deutlichsten eingeschränkt werden die körperliche Rollenfunktion, die körperliche Funktionsfähigkeit und die emotionale Funktionsfähigkeit erlebt. In der überwiegenden Mehrzahl der Dimensionen bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken, wobei die Effektstärken klein sind.

Tabelle 65. Mittelwerte in den Dimensionen der Lebensqualität T0 (N = 1193)

Skalen ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
GH All. Gesundheitswahrnehmung	41,9	6,0	41,7	40,0	42,6	42,9	0,001	0,04
PF Körperliche Funktionsfähigkeit	39,5	8,8	38,7	38,2	40,8	40,2	0,001	0,01
RP Körperliche Rollenfunktion	36,2	8,7	35,3	34,8	36,7	37,7	0,001	0,02
BP Körperliche Schmerzen	45,8	9,6	45,3	43,2	47,2	47,0	0,001	0,03
VT Vitalität	45,4	8,9	44,8	44,6	45,7	46,2	0,08	0,01
SF Soziale Funktionsfähigkeit	43,5	9,2	42,1	41,9	44,4	45,2	0,001	0,03
MH Psychisches Wohlbefinden	40,0	9,6	39,2	39,4	40,9	40,5	0,11	-
RE Emotionale Rollenfunktion	39,7	8,1	39,3	37,9	40,2	41,0	0,001	0,02
PCS Summenskala Körperliche LQ	48,8	9,3	48,1	46,4	49,9	50,3	0,001	0,03
MCS Summenskala Psychische LQ	51,4	10,8	50,5	50,2	52,1	52,4	0,02	0,01

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁴Skala von 0 = geringe Lebensqualität bis 100 = hohe Lebensqualität, ⁵P[MANOVA]

6.1.1.3.6 Krankheitsverarbeitung (Coping)

Tabelle 66 zeigt die Mittelwerte in den einzelnen Krankheitsbewältigungsstilen für die Gesamtstichprobe und die einzelnen Kliniken. Besonders häufig wird ein problemorientiertes Coping, deutlich seltener ein depressives Coping als Bewältigungsstil genannt. In der überwiegenden Mehrzahl der Krankheitsbewältigungsstile bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken. Die Effektstärken sind klein.

Tabelle 66. Mittelwerte in der Krankheitsverarbeitung zu T0 (N = 1193)

Skalen ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	M	SD	M	M	M	M		
KOC Kogn. Coping/Neubewertung	3,2	0,7	3,2	3,1	3,2	3,3	0,003	0,01
PRC Problemorientiertes Coping	3,8	0,6	3,8	3,8	3,9	4,0	0,001	0,02
EMC Emotionsbezogenes Coping	3,1	0,7	3,0	2,9	3,2	3,2	0,001	0,03
DEC Depressives Coping	2,4	0,7	2,4	2,4	2,3	2,3	0,001	0,01
VEC Vermeidendes Coping	2,6	0,7	2,6	2,7	2,7	2,4	0,01	0,04
REC Religiöses Coping	2,9	1,2	2,9	2,8	3,0	2,8	0,13	-

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵Skala von 1 = nie bis 5 = immer, ⁶P[MANOVA]

6.1.1.3.7 Soziale Unterstützung

Tabelle 67 zeigt die Mittelwerte in den Merkmalen „soziale Unterstützung“ und „belastende Interaktionen“ für die Gesamtstichprobe und die einzelnen Kliniken zu Beginn der Rehabilitation. Die Ergebnisse zeigen, dass die Patienten eine mittlere Unterstützung berichten. Belastende Interaktionen werden dagegen sehr selten genannt. In beiden Subskalen bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken, wobei die Effektstärken klein sind.

Tabelle 67. Mittelwerte in den Merkmalen der sozialen Unterstützung zu T0 (N = 1193)

Skalen ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	M	SD	M	M	M	M		
Soziale Unterstützung	3,0	0,8	2,9	2,9	3,1	3,1	0,001	0,02
Belastende Interaktionen	1,1	0,6	1,2	1,2	1,1	1,0	0,001	0,02

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵Skala von 1 = nie bis 5 = immer, ⁶P[MANOVA]

6.1.1.3.8 Subjektiver Bedarf an psychologischer Unterstützung während der Rehabilitation

Tabelle 68 zeigt die Erwartungen und Akzeptanz psychologischer Unterstützung während der Rehabilitation. Werden die Antworten der Patienten, die „eher“ bis „ganz“ zustimmen, zusammengezählt, ergeben sich folgende Ergebnisse: 59,7% der Patienten fühlen sich seelisch angegriffen und belastet, 49,4% haben Angst vor der Zukunft; 32,6% werden mit ihren Problemen nicht mehr alleine fertig und 35,5% haben zu wenige Möglichkeiten, über seelische Belastungen zu sprechen. Weiterhin fühlen sich 36,6% der Patienten nicht hinreichend über psychologische Unterstützungsmöglichkeiten informiert; 63,0% glauben, dass ihnen psychologische Unterstützung im Umgang mit der Krebserkrankung helfen würde und 62,2% erwarten, dass ihnen während der Rehabilitation gezielt psychologische Unterstützung angeboten wird; 37,1% der Patienten haben bereits Erfahrungen mit psychologischen Unterstützungsangeboten gemacht und 66,2% der Patienten würden psychologische Unterstützung annehmen, wenn sie ihnen angeboten würde.

In der Mehrzahl der Items bestehen zwischen den Kliniken signifikante Mittelwertsunterschiede, die Effektstärken sind klein ($P_{\text{Werte[MANOVA]} < 0,05}$) ($\eta^2 < 0,02$) (Tabelle 69).

Tabelle 68. Bedarf und der Akzeptanz psychologischer Unterstützung – Häufigkeit (N = 1193)

Items	GESAMT			
	stimmt nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt
	n (%) ¹	n (%) ¹	n (%) ¹	n (%) ¹
fühle mich seelisch angegriffen und belastet	219 (18,6)	257 (21,8)	423 (36,0)	279 (23,7)
werde mit Problemen nicht mehr alleine fertig	404 (34,2)	392 (33,2)	254 (21,5)	131 (11,1)
habe zu wenige Möglichkeiten, über seelische Belastungen zu sprechen	385 (32,7)	374 (31,8)	265 (22,5)	153 (13,0)
habe Angst vor der Zukunft	286 (24,3)	310 (26,3)	352 (29,9)	230 (19,5)
fühle mich nicht hinreichend über psychologische Unterstützungsmöglichkeiten informiert	389 (33,1)	356 (30,3)	284 (24,2)	146 (12,4)
wenn mir psychologische Unterstützung angeboten wird, würde ich dies gern annehmen	151 (12,9)	246 (20,9)	361 (30,7)	417 (35,5)
glaube, dass mir psychologische Unterstützung im Umgang mit meiner Krebserkrankung helfen würde	154 (13,1)	282 (24,0)	359 (30,5)	382 (32,5)
erwarte im Rahmen meiner Reha, dass mir gezielt psychologische Unterstützung angeboten wird	198 (16,9)	245 (20,9)	339 (29,0)	388 (33,2)
habe bereits Erfahrungen mit psychologischen Unterstützungsangeboten gemacht	627 (53,4)	112 (9,5)	102 (8,7)	334 (28,4)

¹Gültige Prozente

Tabelle 69. Bedarf und der Akzeptanz psychologischer Unterstützung – Ausprägung (N = 1193)

Items ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	M	M	M	M	M	M		
fühle mich seelisch angegriffen ...	2,7	1,0	2,7	2,7	2,5	2,7	0,05	0,01
werde mit Problemen nicht mehr ...	2,1	1,0	2,2	2,2	2,0	2,0	0,004	0,01
habe zu wenige Möglichkeiten	2,2	1,0	2,2	2,2	2,1	2,1	0,70	-
habe Angst vor der Zukunft	2,5	1,1	2,5	2,5	2,3	2,4	0,06	-
fühle mich nicht hinreichend...	2,2	1,0	2,1	2,3	2,2	2,1	0,005	0,01
wenn mir psychologische...	2,9	1,0	2,9	3,1	2,7	2,9	0,001	0,02
glaube, dass mir...	2,8	1,0	2,8	3,0	2,7	2,8	0,008	0,01
erwarte im Rahmen	2,8	1,1	2,8	3,0	2,5	2,8	0,001	0,02
habe bereits Erfahrungen	2,1	1,3	2,1	2,3	2,0	2,1	0,17	-

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵Skala von 1 = stimmt nicht bis 4 = stimmt, ⁶P[MANOVA],

6.1.1.4 Ausgangssituation in sozialmedizinischen und beruflichen Merkmalen

Bei den nachfolgend dargestellten sozialmedizinischen und beruflichen Daten ist zu berücksichtigen, dass diese nicht repräsentativ für die Gesamtgruppe der in den beteiligten Kliniken behandelten onkologischen Patienten sind, sondern sich auf die Teilgruppe beziehen, die entsprechend den Einschlusskriterien (vgl. Abschnitt 4.4) definiert sind. Vor allem die Altersbegrenzung auf 60 Jahre und die potenzielle Erwerbsfähigkeit sind in diesem Zusammenhang relevant.

6.1.1.4.1 Arbeitssituation zu Beginn der onkologischen Rehabilitation

Zu Beginn der onkologischen Rehabilitation sind n = 953 Patienten (79,9% der Gesamtstichprobe) erwerbstätig. Von den erwerbstätigen Patienten sind zum Zeitpunkt der Rehabilitation n = 373 arbeitsfähig und n = 580 arbeitsunfähig. Von den übrigen Patienten sind n = 135 (11,3%) Hausfrau oder Hausmann und n = 73 (6,1%) sind arbeitslos. Zwischen den Kliniken besteht ein signifikanter Unterschied in der Arbeitssituation zu Beginn der onkologischen Rehabilitation. Die Klinik Salz- uflen hat den niedrigsten Anteil an erwerbstätigen Patienten (Tabelle 70).

Tabelle 70. Arbeitssituation zu Beginn der Rehabilitation (N = 1193)

Arbeitssituation	GESAMT		KLINIKEN				P ¹ ≤	ρ
	n	%	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Erwerbstätige*	953	79,9	241 (80,6)	200 (77,8)	195 (73,0)	317 (85,7)	0,001	0,21
arbeitsfähig	373	31,3	101 (33,8)	54 (21,0)	82 (30,7)	136 (36,8)		
arbeitsunfähig	580	48,6	140 (46,8)	146 (56,8)	113 (42,3)	181 (48,9)		
arbeitslos	73	6,1	21 (7,0)	25 (9,7)	15 (5,6)	12 (3,2)		
Hausfrau/Hausmann	135	11,3	30 (10,0)	23 (8,9)	54 (20,2)	28 (7,6)		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	32	2,7	7 (2,3)	9 (3,5)	3 (1,1)	13 (3,5)		

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵P[Chi²-Test]

Tabelle 71 zeigt die Arbeitssituation zwischen Patienten mit Erstmaßnahme (n = 821) und solchen mit Wiederholungsrehabilitation (n = 372) im Überblick. Erwartungsgemäß befinden sich in der Gruppe der Patienten mit Erstmaßnahme signifikant mehr arbeitsunfähige Patienten als in der Gruppe der Patienten mit wiederholter Rehabilitation. Unterschiede zwischen der Gruppe der Erwerbstätigen, der Gruppe der Arbeitslosen, Hausfrauen/Hausmännern und denjenigen Patienten mit einer sonstigen Arbeitssituation bestehen nicht.

Tabelle 71. Arbeitssituation in Abhängigkeit von der Art der Rehabilitation (N = 1193)

Arbeitssituation	GESAMT		ART DER REHABILITATION				P ¹ ≤	ρ
	n	%	Erstmaßnahme ¹		wiederholte Rehabilitation ²			
			n	%	n	%		
Erwerbstätige	953	79,9	656	79,9	297	79,8	0,94	-
arbeitsfähig	373	31,3	156	19,0	217	58,3	0,001	0,42
arbeitsunfähig	580	48,6	500	60,9	80	21,5		
arbeitslos	73	6,1	49	6,0	24	6,5		
Hausfrau/Hausmann	135	11,3	95	11,6	40	10,8		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	32	2,7	21	2,6	11	3,0		
Gesamt	1193	100,0	821	100,0	372	100,0		

¹n = 821, ²n = 372, ³P[Chi²-Test]

* Der Begriff „erwerbstätig“ wird hier im Konsens mit den am Projekt beteiligten Kooperationspartnern als Situation einer Person verstanden, die in einem Arbeitsverhältnis steht, selbständig ein Gewerbe oder eine Landwirtschaft betreibt oder einen freien Beruf ausübt. Erwerbstätige, die aktuell eine Berufstätigkeit ausüben, werden als „arbeitsfähig“ bezeichnet, diejenigen, die krankgeschrieben sind, als „arbeitsunfähig“ definiert. Hausfrauen/-männer, Arbeitslose und Personen in sonstiger Arbeitssituation (z.B. Umschulung) werden nicht unter diese Begriffe gefasst, sondern in den Analysen gesondert ausgewiesen.

Tabelle 72 zeigt die Arbeitssituation zu Beginn der onkologischen Rehabilitation getrennt nach Kliniken und nach Art der Rehabilitation. Sowohl bei den Patienten mit Erstmaßnahme als auch mit Wiederholungsmaßnahme bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken. Während der Anteil der arbeitsunfähigen Patienten bei den Patienten mit Erstmaßnahme in der Klinik St. Peter am höchsten ist, ist er bei den Patienten mit Wiederholungsmaßnahme in der Klinik Tecklenburger Land am höchsten.

Tabelle 72. Arbeitssituation zu Beginn der Rehabilitation nach Klinik und Art der Rehabilitation (N=1193)

Arbeitssituation	KLINIKEN							P ¹ ≤	ρ
	GESAMT		BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴			
	n	%	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
ERSTMASSNAHMEN (n = 821)									
Erwerbstätige	656	79,9	166 (80,6)	152 (80,4)	132 (74,6)	206 (82,7)	0,007	0,18	
arbeitsfähig	156	19,0	42 (20,4)	33 (17,5)	40 (22,6)	41 (16,5)			
arbeitsunfähig	500	60,9	124 (60,2)	119 (63,0)	92 (52,0)	165 (66,3)			
arbeitslos	49	6,0	13 (6,3)	16 (8,5)	10 (5,6)	10 (4,0)			
Hausfrau/Hausmann	95	11,6	23 (11,2)	15 (7,9)	34 (19,2)	23 (9,2)			
Sonstiges (u.a. Umschulung)	21	2,6	4 (1,9)	6 (3,2)	1 (0,6)	10 (4,0)			
WIEDERHOLUNGSMASSNAHMEN (n = 372)									
Erwerbstätige	297	79,8	75 (80,6)	48 (70,6)	63 (70,0)	111 (91,7)	0,001	0,41	
arbeitsfähig	217	58,3	59 (63,4)	21 (30,9)	42 (46,7)	95 (78,5)			
arbeitsunfähig	80	21,5	16 (17,2)	27 (39,7)	21 (23,3)	16 (13,2)			
arbeitslos	24	6,5	8 (8,6)	9 (13,2)	5 (5,6)	2 (1,7)			
Hausfrau/Hausmann	40	10,8	7 (7,5)	8 (11,8)	20 (22,2)	5 (4,1)			
Sonstiges (u.a. Umschulung)	11	3,0	3 (3,2)	3 (4,4)	2 (2,2)	3 (2,5)			

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵P[Chi²-Test]

Tabelle 73 zeigt die Arbeitssituation zu Beginn der onkologischen Rehabilitation differenziert nach Tumordiagnosen und nach Art der Rehabilitation. Die Gruppe der arbeitsunfähigen Patienten ist sowohl bei Patienten mit Erstmaßnahme als auch mit Wiederholungsmaßnahme in der Gruppe der Lungenkrebspatienten am höchsten, während die Gruppe der arbeitslosen Patienten bei Patienten mit HNO-Tumoren am höchsten ist.

Tabelle 73. Arbeitssituation zu Beginn der Rehabilitation nach Indikation u. Art der Rehabilitation (N=1193)

Arbeitssituation	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN									P ⁸ ≤	ρ
	GESAMT		Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
	n	%	%	%	%	%	%	%	%		
ERSTMASSNAHMEN (n = 821)											
Erwerbstätige	656	79,9	79,2	77,1	83,9	80,8	80,0	89,7	70,6	0,001	0,30
arbeitsfähig	156	19,0	19,0	14,4	24,7	36,5	3,6	15,4	23,5	0,004	0,19
arbeitsunfähig	500	60,9	60,2	62,7	59,1	44,2	76,4	74,4	47,1		
arbeitslos	49	6,0	5,4	5,9	9,7	3,8	7,3	7,7	-		
Hausfrau/Hausmann	95	11,6	13,4	15,3	2,2	13,5	12,7	2,6	-		
Sonstiges	21	2,6	2,0	1,7	4,3	1,9	-	-	29,4		

Fortsetzung Tabelle 73. Arbeitssituation zu Beginn der Rehabilitation nach Indikation und Art der Rehabilitation (N=1193)

Arbeitssituation	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN									P ⁸ ≤	ρ
	GESAMT		Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
	n	%	%	%	%	%	%	%	%		
WIEDERHOLUNGSMASSNAHMEN (n = 372)											
Erwerbstätige	297	79,8	79,0	79,2	66,7	92,0	75,0	93,3	87,5	0,48	-
arbeitsfähig	217	58,3	59,7	50,0	29,2	76,0	-	80,0	87,5	0,005	0,28
arbeitsunfähig	80	21,5	19,4	29,2	37,5	16,0	75,0	13,3	-		
arbeitslos	24	6,5	6,9	6,3	16,7	-	-	-	-		
Hausfrau/Hausmann	40	10,8	11,7	10,4	8,3	8,0	25,0	6,7	-		
Sonstiges	11	3,0	2,4	4,2	8,3	-	-	-	12,5		

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸P[Chi²-Test]

Umfang der Erwerbstätigkeit

Bei den erwerbstätigen Patienten (n = 953) liegen nur von einer Teilgruppe von n = 449 (47,1%) Angaben zum Umfang der Erwerbstätigkeit vor. Insofern ist das nachfolgende Ergebnis mit einer größeren Unsicherheit belastet. Von diesen sind n = 229 (51,0%) in **Vollzeit** und n = 220 (49,0%) in **Teilzeit** mit einem wöchentlichen Stundenumfang von M = 20,1 Stunden (SD = 7,09, Range 4 – 35) beschäftigt. Es besteht kein Unterschied im Umfang der Erwerbstätigkeit zwischen Patienten mit Erstmaßnahme und wiederholter Rehabilitation (P[Chi²] = 0,70). Von den erwerbstätigen Patienten (n = 953) machen n = 370 (38,8%) Überstunden. Die mittlere Überstundenanzahl pro Woche beträgt M = 6,6 Stunden (SD = 6,4, Range 1 – 43). Es besteht kein Unterschied im Umfang der wöchentlichen Überstunden zwischen Patienten mit Erstmaßnahme und wiederholter Rehabilitation (P[ANOVA] = 0,90).

Berufliche Position

Die erwerbstätigen Patienten (n = 953) machten Angaben zur beruflichen Position. Die Mehrzahl dieser Patienten (71,9%) arbeitet in einem Angestelltenverhältnis, 21,1% sind Arbeiter, 0,8% Beamte und 6,2% sind selbständig. Die detaillierten beruflichen Positionen der Patienten sind in Tabelle 74 dargestellt. Beim Vergleich der Kliniken fällt auf, dass in der Rehabilitationsklinik Nordfriesland ein deutlich größerer Anteil der Patienten als Angestellte in schwieriger und/oder leitender Tätigkeit arbeitet. Weitere Vergleiche zeigen, dass sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich der beruflichen Position zwischen den beiden Gruppen „Arbeitsfähige“ und „Arbeitsunfähige“ (Tabelle 75) wie auch zwischen Patienten mit **Erst- und Wiederholungsmaßnahme** (P[Chi²-Test] > 0,09) ergeben.

Bezogen auf die Tumordiagnosegruppen zeigt sich folgendes Bild: Keine Unterschiede bestehen in der Gruppe der Arbeiter (P[Chi²-Test] = 0,14), der Beamten (P[Chi²-Test] = 0,14) und der Selbständigen (P[Chi²-Test] = 0,28) zwischen Patienten unterschiedlicher **Tumordiagnosen**. In der Gruppe der Angestellten sind Patienten mit einfacher Tätigkeit häufiger in der Gruppe der Brustkrebspatientinnen, der Patientinnen mit hämatologischen Erkrankungen und gynäkologischen Tumoren vertreten, während der Anteil der Patienten in leitender Tätigkeit besonders hoch in der Gruppe der Lungen-, Haut- und Darmkrebspatienten ist (P[Chi²-Test] = 0,001) (ρ = 0,25).

Tabelle 74. Berufliche Position (n = 953)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	ρ
			BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	n	%	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Arbeiter	201	21,1					0,08	-
ungelernter Arbeiter	43	21,4	16 (21,9)	7 (14,0)	19 (32,2)	1 (5,3)		
angelernter Arbeiter	65	32,3	21 (28,8)	19 (38,0)	20 (33,9)	5 (26,3)		
Facharbeiter	73	36,3	28 (38,4)	21 (42,0)	13 (22,0)	11 (57,9)		
Vorarbeiter	13	6,5	4 (5,5)	1 (2,0)	6 (10,2)	2 (10,5)		
Meister	7	3,5	4 (5,5)	2 (4,0)	1 (1,7)	-		
Angestellte	685	71,9					0,08	-
einfache Tätigkeit	178	26,0	39 (24,4)	27 (20,8)	47 (37,9)	65 (24,0)		
schwierige Tätigkeit	351	51,2	77 (48,1)	72 (55,4)	57 (46,0)	145 (53,5)		
leitende Tätigkeit	154	22,5	43 (26,9)	31 (23,8)	20 (16,1)	60 (22,1)		
schwierige und leitende Tätigkeit	2	0,3	1 (0,6)	-	-	1 (0,4)		
Beamte	8	0,8					0,31	-
mittlerer Dienst	4	50,0	-	1 (50,0)	2 (66,7)	1 (33,3)		
gehobener Dienst	3	37,5	-	-	1 (33,3)	2 (66,7)		
höherer Dienst	1	12,5	-	1 (50,0)	-	-		
Selbständige	59	6,2					0,50	-
selbständiger Landwirt	1	1,7	1 (12,5)	-	-	-		
Akademiker im freien Beruf	20	33,9	3 (37,5)	6 (33,3)	2 (22,2)	9 (37,5)		
Selbständiger im Handwerk/Handel	30	50,8	3 (37,5)	9 (50,0)	5 (55,6)	13 (54,2)		
Mithelfender im Familienbetrieb	8	13,6	1 (12,5)	3 (16,7)	2 (22,2)	2 (8,3)		

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵P[Chi²-Test], Prozente bezogen auf die jeweilige Berufskategorie

Tabelle 75. Berufliche Position zu Beginn in Abhängigkeit von der gegenwärtigen Erwerbstätigkeit (n = 953)

	GESAMT		ERWERBSTÄTIGE				P ³ ≤	ρ
			arbeitsfähig ¹		arbeitsunfähig ²			
	n	%	n	%	n	%		
Arbeiter	201	21,1					0,06	-
ungelernter Arbeiter	43	21,4	11	18,6	32	22,5		
angelernter Arbeiter	65	32,3	21	35,6	44	31,0		
Facharbeiter	73	36,3	19	32,2	54	38,0		
Vorarbeiter	13	6,5	6	10,2	7	4,9		
Meister	7	3,5	2	3,4	5	3,5		
Angestellte	685	71,9					0,71	-
einfache Tätigkeit	178	26,0	75	27,2	103	25,2		
schwierige Tätigkeit	351	51,2	134	48,6	217	53,1		
leitende Tätigkeit	154	22,5	66	23,9	88	21,5		
schwierige und leitende Tätigkeit	2	0,3	1	0,4	1	0,2		
Beamte	8	0,8					0,31	-
mittlerer Dienst	4	50,0	3	75,0	1	25,0		
gehobener Dienst	3	37,5	1	25,0	2	50,0		
höherer Dienst	1	12,5	-	-	1	25,0		
Selbständige	59	6,2					0,31	-
selbständiger Landwirt	1	1,7	-	-	1	4,0		
Akademiker im freien Beruf	20	33,9	13	38,2	7	28,0		
Selbständiger im Handwerk/Handel	30	50,8	19	55,9	11	44,0		
Mithelfender im Familienbetrieb	8	13,6	2	5,9	6	24,0		

¹n = 373, ²n = 580, ³P[Chi²-Test], Prozente bezogen auf die jeweilige Berufskategorie

Nach dem **Berufsklassenschlüssel** der DRV ist die Mehrheit der Patienten (84,0%) in einem Dienstleistungsberuf tätig, 11,0% in einem Fertigungsberuf, 4,4% in einem technischen Beruf sowie 0,6% in einem der sonstigen Berufsklassen.

Arbeitsunfähigkeit

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit derjenigen Patienten, die zu Beginn der Rehabilitation arbeitsunfähig sind, beträgt durchschnittlich 4,1 Monate (SD = 5,1, Range 0 – 37). Die arbeitslosen Patienten sind seit durchschnittlich 11,8 Monaten arbeitslos (SD = 19,8, Range 0 – 120). Patienten, die eine wiederholte Rehabilitation erhalten, sind erwartungsgemäß signifikant länger krank geschrieben als Patienten mit Erstmaßnahme (Tabelle 76).

Tabelle 76. Dauer der Arbeitsunfähigkeit (n = 580) und Arbeitslosigkeit (n = 73)

Dauer in Monaten	ART DER REHABILITATION					
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation	
	M	SD	M	M	P ¹ ≤	d
Dauer der Arbeitsunfähigkeit	4,1	5,1	3,74	6,10	0,001	0,38
Dauer der Arbeitslosigkeit	11,8	19,8	11,5	12,3	0,88	-

¹P[ANOVA]

Die mittlere Dauer der Krankschreibung beträgt M = 157 Tage (SD = 109,3, Range 1 – 365). Ein knappes Drittel der Patienten (32,4%) war ausschließlich aufgrund der Krebserkrankung krank geschrieben. Patienten, die eine wiederholte Rehabilitation erhalten, waren auch im Jahr vor Beginn der Rehabilitation signifikant länger krank geschrieben (M = 226,8 Tage, SD = 111,7) als Patienten mit Erstmaßnahme (M = 190,5 Tage, SD = 94,5) (P[ANOVA] = 0,003) ($\eta^2 = 0,35$).

Subjektive Einschätzung der Gefährdung des Arbeitsplatzes

Von den erwerbstätigen Patienten (n = 953) sehen n = 250 (26,2%) ihren Arbeitsplatz als gefährdet an, die Mehrzahl von ihnen (n = 168) (17,6%) aufgrund der Krebserkrankung. Arbeitsunfähige Patienten, sehen ihren Arbeitsplatz signifikant häufiger als gefährdet an als Patienten, die zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähig sind (P[Chi²-Test] = 0,03) ($\rho = 0,07$) (Tabelle 77). Ein signifikanter Unterschied zeigt sich auch zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme. Von den erwerbstätigen Patienten mit Wiederholungsmaßnahme sieht ein höherer Anteil (31%) den Arbeitsplatz als gefährdet an als Patienten mit Erstmaßnahme (24%) (P[Chi²-Test] = 0,04) ($\rho = 0,07$).

Tabelle 77. Subjektive Einschätzung der Gefährdung des Arbeitsplatzes (n = 953)

Subjektive Einschätzung der Gefährdung des Arbeitsplatzes	ERWERBSTÄTIGE						P ³ ≤	ρ
	GESAMT		arbeitsfähig ¹		arbeitsunfähig ²			
	n	%	n	%	n	%		
Nein	703	73,8	290	77,7	413	71,2	0,03	0,07
Ja	250	26,2	83	22,3	167	28,8		

¹n = 373, ²n = 580, ³P[Chi²-Test]

6.1.1.4.2 Beabsichtigte Aufnahme der Berufstätigkeit nach der Rehabilitation

Zu Beginn der onkologischen Rehabilitation beabsichtigen insgesamt n = 900 Patienten der Gesamtstichprobe (75,4%), ihre Berufstätigkeit am Ende der Rehabilitation aufzunehmen. Von den erwerbstätigen Patienten (n=953) beabsichtigen dies n=826 (86,7%). Von den Patienten, die zu Beginn der Rehabilitation angeben, dass sie als Hausfrau/ Hausmann tätig sind (n = 135), geben n = 25 (18,5%) an, eine frühere oder neue Arbeit aufnehmen zu wollen. Insgesamt bestehen signifikante Unterschiede in der Einschätzung der zukünftigen Berufstätigkeit zwischen Patienten mit unterschiedlicher Arbeitssituation (Tabelle 78). Die Signifikanz bleibt bestehen, wenn die Hausfrauen nicht berücksichtigt werden.

Tabelle 78. Beabsichtigte Aufnahme der Arbeit differenziert nach Arbeitssituation (N = 1193)

Arbeitssituation	BEABSICHTIGTE AUFNAHME DER ARBEIT						P ¹ ≤	ρ
	GESAMT		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%		
Erwerbstätige	953	79,9	826	91,8	127	43,3	0,001	0,55
arbeitsfähig	373	31,3	336	90,1	37	9,9	0,001	0,08
arbeitsunfähig	580	48,6	490	84,5	90	15,5		
arbeitslos	73	6,1	31	3,4	42	14,3		
Hausfrau/Hausmann	135	11,3	25	2,8	110	37,5		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	32	2,7	18	2,0	14	4,8		
Gesamt	1193	100,0	900	100,0	293	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Kein signifikanter Unterschied besteht zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[Chi²-Test] = 0,70). Tabelle 79 zeigt die Verteilung der beabsichtigten Aufnahme der Arbeit differenziert nach Arbeitssituation und Art der Rehabilitation. Sowohl bei den Patienten mit Erst- als auch mit Wiederholungsmaßnahme bestehen signifikante Unterschiede in der Arbeitssituation insgesamt und der beabsichtigten Aufnahme der Arbeit. Werden nur die erwerbstätigen Patienten betrachtet, bestehen signifikante Unterschiede nur bei den Patienten mit Wiederholungsmaßnahme: Arbeitsunfähige beabsichtigen signifikant weniger häufig eine Aufnahme der Arbeit als Arbeitsfähige.

Tabelle 79. Beabsichtigte Aufnahme der Arbeit nach Arbeitssituation und Art der Reha (N = 1193)

Arbeitssituation	BEABSICHTIGTE AUFNAHME DER ARBEIT						P ¹ ≤	ρ
	GESAMT		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%		
ERSTMASSNAHMEN (n = 821)								
Erwerbstätige	656	79,9	572	92,0	84	42,2	0,001	0,56
arbeitsfähig	156	23,8	140	24,5	16	19,0	0,27	-
arbeitsunfähig	500	76,2	432	75,5	68	81,0		
arbeitslos	49	6,0	22	3,5	27	13,6		
Hausfrau/Hausmann	95	11,6	15	2,4	80	40,2		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	21	2,6	13	2,1	8	4,0		
Gesamt	821	100,0	622	100,0	199	100,0		
WIEDERHOLUNGSMASSNAHMEN (n = 372)								
Erwerbstätige	297	79,8	254	91,4	43	45,7	0,001	0,50
arbeitsfähig	217	73,1	196	77,2	21	48,8	0,001	0,23
arbeitsunfähig	80	26,9	58	22,8	22	51,2		
arbeitslos	24	6,5	9	3,2	15	16,0		
Hausfrau/Hausmann	40	10,8	10	3,6	30	31,9		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	11	3,0	5	1,8	6	6,4		
Gesamt	372	100,0	278	100,0	94	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Tabelle 80 gibt einen Überblick darüber, in welchem Zeitraum die erwerbstätigen Patienten, die eine Aufnahme der Arbeit anstreben (n = 826), diese zu realisieren beabsichtigen. Insgesamt möchten n = 380 (46%) dieser sofort nach der Rehabilitation mit der Arbeit beginnen. Bei Patienten mit Erstmaßnahme als auch mit Wiederholungsmaßnahme besteht ein signifikanter Grup-

penunterschied zwischen arbeitsfähigen und arbeitsunfähigen Patienten. Letztere beabsichtigen in beiden Gruppen eine spätere Aufnahme der Arbeit.

Tabelle 80. Zeitraum der beabsichtigten Arbeitsaufnahme nach der Rehabilitation (n = 826)

Zeitraum der beabsichtigten Arbeitsaufnahme	GESAMT		ERWERBSTÄTIGE				P ¹ ≤	ρ
	n	%	arbeitsfähig		arbeitsunfähig			
			n	%	n	%		
ERSTMASSENNAHMEN (n = 572)								
sofort	188	32,9	119	85,0	69	16,0	0,001	0,64
ein Monat	214	37,4	10	7,1	204	47,2		
drei Monate	121	21,2	6	4,3	115	26,6		
sechs Monate	30	5,2	1	0,7	29	6,7		
zwölf Monate	8	1,4	1	0,7	7	1,6		
nach mehr als zwölf Monaten	11	1,9	3	2,1	8	1,9		
Gesamt	572	100,0	140	100,0	432	100,0		
WIEDERHOLUNGSMASSENNAHMEN (n = 254)								
sofort	192	75,6	182	92,9	10	17,2	0,001	0,76
ein Monat	30	11,8	11	5,6	19	32,8		
drei Monate	17	6,7	1	0,5	16	27,6		
sechs Monate	6	2,4	1	0,5	5	8,6		
zwölf Monate	4	1,6	1	0,5	3	5,2		
nach mehr als zwölf Monaten	5	2,0	-		5	8,6		
Gesamt	254	100,0	196	100,0	58	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Einschätzung der Aufnahme der *letzten* beruflichen Tätigkeit

Tabelle 81 zeigt die Einschätzung zur Aufnahme der *letzten beruflichen Tätigkeit* nach der Rehabilitation aus Sicht der erwerbstätigen Patienten (n = 953). Die Mehrzahl der Patienten glaubt daran, die letzte berufliche Tätigkeit aufnehmen zu können. Patienten mit Wiederholungsmaßnahme schätzen die Aufnahme besser ein als Patienten mit Erstmaßnahme (P[Chi²-Test] = 0,004) (ρ = 0,13). Tabelle 82 zeigt die Einschätzung zur Aufnahme der letzten beruflichen Tätigkeit nach der Rehabilitation differenziert nach arbeitsunfähigen und arbeitsfähigen Patienten. Letztere schätzen die Aufnahme der letzten beruflichen Tätigkeit erwartungsgemäß positiver ein.

N = 785 Patienten beantworten zusätzlich die Frage nach dem täglichen Stundenumfang. Jeweils n = 356 von diesen Patienten (45,4%) glauben, im Umfang von 6 Stunden oder mehr bzw. im Umfang von 3 – 6 Stunden wieder arbeiten zu können; n = 73 (9,3%) glauben, weniger als 3 Stunden arbeiten zu können.

Tabelle 81. Einschätzung der Aufnahme der letzten beruflichen Tätigkeit durch die Patienten (n = 953)

Einschätzung der Aufnahme der letzten beruflichen Tätigkeit	ART DER REHABILITATION						P ¹ ≤	ρ
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
	n	%	n	%	n	%		
sehr sicher	336	35,3	215	32,8	121	40,7	0,004	0,13
sicher	212	22,2	144	22,0	68	22,9		
vermutlich	180	18,9	139	21,2	41	13,8		
unsicher	125	13,1	96	14,6	29	9,8		
glaube nicht daran	100	10,5	62	9,4	38	12,8		
Gesamt	953	100,0	656	100,0	297	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Tabelle 82. Einschätzung der Aufnahme der letzten beruflichen Tätigkeit nach Arbeitssituation (n=953)

Einschätzung der Aufnahme der letzten beruflichen Tätigkeit	ERWERBSTÄTIGE							
	GESAMT		arbeitsfähig		arbeitsunfähig		P ¹ ≤	ρ
	n	%	n	%	n	%		
sehr sicher	336	35,3	203	54,4	133	22,9	0,001	0,37
sicher	212	22,2	88	23,6	124	21,4		
vermutlich	180	18,9	50	13,4	130	22,4		
unsicher	125	13,1	16	4,3	109	18,8		
glaube nicht daran	100	10,5	16	4,3	84	14,5		
Gesamt	953	100,0	373	100,0	580	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Zusammenhänge mit dem Alter: Ältere Patienten schätzen die Aufnahme der letzten beruflichen Tätigkeit signifikant schlechter ein als jüngere ($r = -.17$) ($P < 0,001$). **Geschlechtsunterschiede** bestehen nicht ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,48$). Unterschiede im **Tumorstadium** bestehen sowohl für die Gesamtgruppe der Erwerbstätigen als auch für Brustkrebspatientinnen nicht ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,09$).

Einschätzung der Einstellung Dritter bezüglich der zukünftigen Berufstätigkeit

Tabelle 83 zeigt die Einschätzung der Einstellung Dritter bezüglich der zukünftigen beruflichen Tätigkeit. Die Frage wurde von den erwerbstätigen Patienten (n = 953) beantwortet. Mehr als die Hälfte der Patienten nimmt an, dass Arbeitgeber, Partner und Familie sowie der Freundeskreis zur Aufnahme der Berufstätigkeit raten würden.

Tabelle 83. Einschätzung der Einstellung Dritter bzgl. der zukünftigen beruflichen Tätigkeit (n = 953)

	ZUKÜNFTIGE BERUFSTÄTIGKEIT							
	rät ab		ist unentschieden		rät zu		kann Patient nicht beurteilen	
	n	% ¹	n	%	n	%	n	%
behandelnder Arzt	66	7,4	49	5,5	409	46,2	362	40,9
Arbeitgeber	30	3,5	43	5,0	462	53,4	322	37,2
Partner/Partnerin	109	13,1	101	12,1	509	61,0	115	13,8
Familie	113	12,9	118	13,4	550	62,6	98	11,1
Freundeskreis	111	12,5	103	11,6	535	60,2	140	15,7
Krankenkasse	18	2,1	21	2,4	298	33,9	541	61,6

¹Gültige Prozente

Tabelle 84 zeigt die **Einschätzung der Einstellung des Arbeitgebers** bezüglich der Berufstätigkeit aus Sicht der erwerbstätigen Patienten (n = 953). Die befragten Patienten gehen überwiegend davon aus, dass der Arbeitgeber sie halten möchte und ihnen die erforderlichen Hilfen zur Rückkehr zur Arbeit zur Verfügung stellen. Eher selten wird den Arbeitgebern unterstellt, dass sie zu einem Arbeitsplatzwechsel raten oder eine vorzeitige Berentung empfehlen. Dabei zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen Patienten mit und ohne beabsichtigte Aufnahme der beruflichen Tätigkeit bestehen in der überwiegenden Anzahl der erfragten Items. Signifikante Unterschiede bestehen auch zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme in den beiden Items „mein Arbeitgeber möchte mich halten“ ($P[\text{MANOVA}] = 0,05$) ($\eta^2 = 0,01$) und „mein Arbeitgeber hat mir einen Arbeitsplatzwechsel empfohlen“ ($P[\text{MANOVA}] = 0,006$) ($\eta^2 = 0,01$). Patienten mit Erstmaßnahme geben signifikant häufiger an, dass der Arbeitgeber sie halten möchte und entsprechend weniger häufig, dass der Arbeitgeber einen Arbeitsplatzwechsel empfohlen hat.

Tabelle 84. Einschätzung der Einstellung des Arbeitgebers aus Sicht der erwerbstätigen Patienten (n = 953)

Einstellung des Arbeitgebers ³	BEABSICHTIGTE AUFNAHME DER BERUFLICHEN TÄTIGKEIT							
	GESAMT Erwerbstätige		ja ¹		nein ²		P ⁴ ≤	eta ²
	M	SD	M	SD	M	SD		
Arbeitgeber möchte mich halten	4,16	1,08	4,26	1,00	3,21	1,46	0,001	0,08
erhalte notwendige Unterstützung von Arbeitgeber, um schnell wieder zur Arbeit zurückzukehren	3,82	1,25	3,94	1,17	2,63	1,37	0,001	0,09
falls meine Erkrankung es erfordert, wäre meine Firma vermutlich bereit, mir einen anderen, geeigneteren Arbeitsplatz zu geben	3,03	1,43	3,10	1,41	2,22	1,39	0,001	0,03
Arbeitgeber hat Arbeitsplatzwechsel empfohlen	1,43	0,94	1,41	0,92	1,63	1,16	0,06	-
Arbeitgeber hat Rentenbeantragung empfohlen	1,35	0,89	1,26	0,7	2,24	1,52	0,001	0,10
Arbeitgeber möchte, dass ich aufhöre zu arbeiten	1,40	0,92	1,32	0,81	2,24	1,41	0,001	0,08

¹n = 826, ²n = 127, ³Skala von 1 = „trifft gar nicht zu“ bis 5 = „trifft voll und ganz zu“, ⁴P[MANOVA]

6.1.1.4.3 Beantragung einer Erwerbsminderungsrente

Insgesamt haben n = 73 aller Patienten (6,1%) *vor Rehabilitationsbeginn einen Antrag auf BeErwerbsminderungsrente* gestellt. Von diesen sind n = 51 Patienten (69,9%) erwerbstätig, die anderen Patienten sind arbeitslos (20,5) oder in Umschulung (9,6%). Von den 51 erwerbstätigen Patienten mit Rentenanspruch sind n = 38 (74,5%) arbeitsunfähig. Weiterhin beabsichtigen n = 98 (8,2%) Patienten, in *naher Zukunft einen Rentenanspruch zu stellen*. Von diesen sind n = 71 Patienten (72,4%) erwerbstätig, die anderen sind arbeitslos (14,3) oder in Umschulung (13,3%).

Wie Tabelle 85 zeigt, bestehen keine signifikanten Unterschiede in der Anzahl der Patienten unterschiedlicher Tumordiagnosegruppen, die vor Rehabilitationsbeginn einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente gestellt haben. Tendenziell zeigt sich aber, dass Patienten mit HNO-Tumoren wie auch Patienten mit Lungenkrebs häufiger die Absicht haben, bald einen Rentenanspruch zu stellen. Korrespondierend mit der unterschiedlichen Verteilung der Diagnosegruppen bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken. Patienten der Klinik Tecklenburger Land haben am häufigsten vor Rehabilitationsbeginn einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente gestellt bzw. die Absicht, dies bald zu tun. (Tabelle 86).

Tabelle 85. Aktueller und beabsichtigter Rentenanspruch differenziert nach Tumordiagnosegruppen (N = 1193)

Rentenantrag ...	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN									P ⁸ ≤	ρ
	GESAMT		Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
	n	%	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
vor Rehabeginn gestellt	73	6,1	42 (6,0)	10 (6,0)	10 (8,5)	2 (2,6)	6 (10,2)	2 (3,7)	1 (4,0)	0,51	-
Absicht, bald zu stellen	98	8,2	56 (8,1)	9 (5,4)	18 (15,4)	5 (6,5)	6 (10,2)	3 (5,6)	1 (4,0)	0,08	-
Gesamt	171	14,3	98 (14.1)	19 (15,0)	28 (23.9)	7 (9.1)	12 (22.2)	5 (9.3)	2 (8)		

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸P[Chi²-Test]

Tabelle 86. Aktueller und beabsichtigter Rentenantrag (N = 1193)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	ρ
	n	%	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
Antrag vor Rehabeginn gestellt	73	6,1	6,7	9,7	4,5	4,3	0,03	0,09
Absicht, Antrag bald zu stellen	98	8,2	7,4	12,8	7,5	6,2	0,02	0,09
Gesamt	171	14,3	14,1	22,5	12,0	10,5		

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵P[Chi²-Test]

Der prozentuale Anteil der Patienten mit aktuellem Rentenantrag bzw. der Absicht, in naher Zukunft einen Rentenantrag zu stellen, ist darüber hinaus bei Patienten mit Wiederholungsmaßnahme signifikant höher als bei Patienten mit Erstmaßnahme (Tabelle 87). Dabei ist zu berücksichtigen, dass aufgrund des Studiendesigns Rehabilitanden in Wiederholungsmaßnahme, die nach der Erstmaßnahme berentet worden waren, nicht in die Studie aufgenommen wurden.

Tabelle 87. Aktueller und beabsichtigter Rentenantrag in Abhängigkeit von der Art der Reha (N = 1193)

	GESAMT		ART DER REHABILITATION				P ³ ≤	ρ
	n	%	Erstmaßnahme ¹		wiederholte Rehabilitation ²			
			n	%	n	%		
Antrag vor Rehabeginn gestellt	73	6,1	40	4,9	33	8,9	0,008	0,08
Absicht, Antrag bald zu stellen	98	8,2	60	7,3	38	10,2	0,009	0,05
Gesamt	171	14,3	100	12,2	71	19,1		

¹n = 821, ²n = 372, ³P[Chi²-Test]

Altersunterschiede: Patienten mit aktuellem Antrag auf Berentung sind signifikant älter (M = 51,0 SD = 5,9) als Patienten ohne Antrag (M = 48,3, SD = 7,0) (P[ANOVA] = 0,002) ($\eta^2 = 0,01$). Auch Patienten mit der Absicht, einen Antrag auf Berentung zu stellen, sind signifikant älter (M = 50,7 SD = 5,8) als Patienten ohne diese Absicht (M = 47,9, SD = 7,3) (P[ANOVA] < 0,001) ($\eta^2 = 0,02$). **Geschlechtsunterschiede** bestehen nicht. In der Gesamtgruppe haben Patienten mit höherem **Tumorstadium** häufiger die Absicht, einen Antrag auf Rente zu stellen (P[Chi²-Test] = 0,009) ($\rho = 0,15$).

Tabelle 88 zeigt die Häufigkeit der Motive für die Antragstellung vor dem Klinikaufenthalt (n=73). Am häufigsten beziehen sich die Argumente auch eine verminderte Leistungsfähigkeit und auf Angst vor einer Verschlechterung der Krankheit. Dabei bestehen signifikante Unterschiede zwischen Patienten mit Erstmaßnahme und Wiederholungsmaßnahme im Merkmal „Angst vor Verschlechterung der Krankheit“. Tabelle 89 zeigt die Häufigkeit der Motive für die Absicht, in naher Zukunft einen Antrag auf Rente zu stellen (n=98). Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten mit Erstmaßnahme und Wiederholungsmaßnahme.

Tabelle 88. Motive des Antrags auf Berentung (n = 73)

beeinflusst durch ³	GESAMT		ART DER REHABILITATION				P ⁴ ≤	eta ²
	M	SD	Erstmaßnahme ¹		wiederholte Rehabilitation ²			
			M	SD	M	SD		
verminderte Leistungsfähigkeit	4,42	1,00	4,50	0,86	4,31	1,16	0,46	-
Angst vor Verschlechterung der Krankheit	3,85	1,31	4,15	1,16	3,46	1,42	0,04	0,07
Schwierigkeiten, wieder Arbeit zu finden	3,02	1,71	2,88	1,77	3,19	1,65	0,49	-
Bedürfnis, mehr vom Leben zu haben	3,18	1,48	3,06	1,56	3,35	1,38	0,46	-

¹n = 34, ²n = 26, ³Skala von 1 = „gar nicht“ bis 5 = „sehr stark“, ²P[MANOVA]

Tabelle 89. Motive der Absicht nach Berentung (n = 98)

beeinflusst durch ³	ART DER REHABILITATION							P ⁴ ≤	eta ²
	GESAMT		Erstmaßnahme ¹		wiederholte Rehabilitation ²				
	M	SD	M	SD	M	SD			
verminderte Leistungsfähigkeit	4,16	1,09	4,21	1,09	4,08	1,11	0,58	-	
Angst vor Verschlechterung der Krankheit	3,42	1,35	3,34	1,39	3,56	1,30	0,46	-	
Schwierigkeiten, wieder Arbeit zu finden	2,66	1,63	2,61	1,59	2,75	1,71	0,68	-	
Bedürfnis, mehr vom Leben zu haben	3,12	1,45	3,04	1,48	3,25	1,42	0,49	-	

¹n = 56, ²n = 36, ³Skala von 1 = „gar nicht“ bis 5 = „sehr stark“, ² P[MANOVA]

6.1.1.4 Subjektive Wahrnehmung der beruflichen Tätigkeit, der Arbeitsbelastungen und Arbeitszufriedenheit

Subjektive Bedeutung der beruflichen Tätigkeit

In Tabelle 90 ist die subjektive Bedeutung der beruflichen Tätigkeit für die erwerbstätigen Patienten dargestellt (n = 953). Diese geben am häufigsten „Spaß an der Tätigkeit“, den „Lebensunterhalt verdienen“ sowie „berufliche Anerkennung“ als Gründe für die berufliche Tätigkeit an. Signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen Patienten mit und ohne beabsichtigte Aufnahme der beruflichen Tätigkeit bestehen in den Items „Spaß an der Tätigkeit“, „berufliche Anerkennung“ sowie „sonst Gefühl von Nutzlosigkeit“ (P_{Werte}[MANOVA] < 0,05) (eta² < 0,03). Zwischen Patienten mit **Erst- und Wiederholungsmaßnahme** bestehen keine signifikanten Unterschiede in der subjektiven Bedeutung der beruflichen Tätigkeit (P_{Werte}[MANOVA] > 0,21).

Tabelle 90. Subjektive Bedeutung der beruflichen Tätigkeit aus Sicht der erwerbstätigen Patienten (n = 953)

Grund für berufliche Tätigkeit ³	BEABSICHTIGTE AUFNAHME DER BERUFlichen TÄTIGKEIT							P ⁴ ≤	eta ²
	GESAMT Erwerbstätige		ja ¹		nein ²				
	M	SD	M	SD	M	SD			
Spaß an der Tätigkeit	4,13	0,89	4,18	0,86	3,71	1,03	0,001	0,03	
Lebensunterhalt verdienen	3,73	1,36	3,74	1,34	3,67	1,47	0,65	-	
berufliche Anerkennung	3,60	1,16	3,66	1,15	3,16	1,16	0,001	0,02	
Kontakte zu Kollegen	3,20	1,23	3,21	1,23	3,06	1,16	0,25	-	
sonst Gefühl von Nutzlosigkeit	2,60	1,37	2,63	1,36	2,35	1,41	0,05	0,01	
geregelter Tagesablauf	2,58	1,30	2,61	1,31	2,36	1,23	0,06	-	
sonst Gefühl von Langeweile	1,74	0,91	1,75	0,92	1,61	0,82	0,15	-	

¹n = 826, ²n = 127; ³Skala von 1 = „trifft überhaupt nicht zu“ bis 5 = „trifft voll und ganz zu“, ⁴P[MANOVA]

Zusammenhänge mit dem Alter: Signifikante Zusammenhänge zwischen den Gründen für die berufliche Tätigkeit und dem Alter zeigen sich bei den Items „sonst Gefühl von Nutzlosigkeit“ (r = -.12) (P = 0,001), „sonst Gefühl von Langeweile“ (r = -.11) (P = 0,001) sowie „geregelter Tagesablauf“ (r = -.08) (P = 0,05). Jüngere Patienten geben bei diesen Items ein höheres Ausmaß an; die Zusammenhänge sind jedoch gering.

Geschlechtsunterschiede: Männer benennen signifikant häufiger als Gründe für ihre berufliche Tätigkeit „Lebensunterhalt verdienen“ (P[MANOVA] < 0,001) (eta² = 0,07), „geregelter Tagesablauf“ (P[MANOVA] < 0,001) (eta² = 0,01) und „sonst Gefühl von Nutzlosigkeit“ (P[MANOVA] < 0,001) (eta² = 0,01). Weitere Unterschiede bestehen nicht. Keine signifikanten Zusammenhänge zeigen sich zwischen den Gründen für die berufliche Tätigkeit, dem **Krankheitsverlauf** und **Tumorstadium**. Letzteres Ergebnis bleibt auch bestehen, wenn nur die Gruppe der Brustkrebspatientinnen einbezogen wird.

Subjektiv wahrgenommene Arbeitsbelastungen

Tabelle 91 zeigt die Einschätzung der subjektiv erlebten Arbeitsbelastungen der erwerbstätigen Patienten (n = 953). Am häufigsten nennen die Patienten „viel Arbeit“, „hohe Konzentration erforderlich“ sowie „viel Verantwortung“ als Anforderung. Signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen Patienten mit und ohne beabsichtigter Aufnahme der beruflichen Tätigkeit bestehen bei den Items „Zeitdruck“ und „nervliche Anspannung“ ($P_{\text{Werte[MANOVA]}} < 0,05$) ($\eta^2 < 0,02$). Zwischen Patienten mit **Erst- und Wiederholungsmaßnahme** bestehen keine signifikanten Unterschiede in den Arbeitsbelastungen ($P_{\text{Werte[MANOVA]}} > 0,23$).

Zusammenhänge mit dem Alter: Jüngere Patienten geben signifikant häufiger an, dass sie unter starkem Konkurrenzdruck stehen ($r = -.09$) ($P = 0,01$). **Geschlechtsunterschiede:** Männer geben in der Mehrzahl der Variablen signifikant höhere Arbeitsanforderungen an als Frauen ($P[\text{MANOVA}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,06$) (Tabelle 92). In der Gruppe der Brustkrebspatientinnen bestehen signifikante, aber kleine Zusammenhänge zwischen dem **Tumorstadium** und den Items „nervliche Anspannung“ ($r = -.12$) ($P < 0,05$) und „Zeitdruck“ ($r = -.10$) ($P < 0,05$).

Tabelle 91. Arbeitsbelastungen aus Sicht der erwerbstätigen Patienten (n = 953)

Arbeitsbelastungen ³	BEABSICHTIGTE AUFNAHME DER BERUFLICHEN TÄTIGKEIT						P ⁴ ≤	eta ²
	GESAMT Erwerbstätige		ja ¹		nein ²			
	M	SD	M	SD	M	SD		
viel Arbeit	3,30	0,70	3,29	0,70	3,31	0,77	0,89	-
hohe Konzentration erforderlich	3,08	0,82	3,06	0,81	3,25	0,87	0,11	-
viel Verantwortung	2,99	0,87	2,99	0,86	3,06	0,95	0,58	-
Neuerungen und Veränderungen	2,91	0,85	2,89	0,85	3,07	0,86	0,13	-
Zeitdruck	2,81	0,95	2,78	0,95	3,06	0,89	0,04	0,01
nervliche Anspannung	2,73	0,91	2,69	0,90	3,09	0,91	0,002	0,02
kleine Fehler können zu großen Schäden führen	2,47	1,00	2,46	0,99	2,56	1,12	0,48	-
knappes Terminvorgaben	2,30	0,99	2,29	1,00	2,39	0,91	0,47	-
Überstunden	2,26	1,02	2,26	1,02	2,33	1,07	0,62	-
starker Konkurrenzdruck	1,80	0,84	1,79	0,83	1,91	0,91	0,30	-

¹n = 826, ²n = 127; ³Skala von 1 = „so gut wie nie“ bis 7 = „sehr häufig“, ⁴ P[MANOVA]

Tabelle 92. Arbeitsanforderungen in Abhängigkeit vom Geschlecht (n = 953)

Arbeitsanforderungen ³	GESCHLECHT						P ⁴ ≤	eta ²
	GESAMT Erwerbstätige		Männer ¹		Frauen ²			
	M	SD	M	SD	M	SD		
viel Arbeit	3,30	0,70	3,29	0,71	3,30	0,70	0,86	-
hohe Konzentration erforderlich	3,08	0,82	3,22	0,72	3,07	0,82	0,03	0,01
viel Verantwortung	2,99	0,87	3,23	0,75	3,00	0,87	0,002	0,01
Neuerungen und Veränderungen	2,91	0,85	2,95	0,79	2,91	0,85	0,63	-
Zeitdruck	2,81	0,95	2,97	0,87	2,84	0,95	0,12	-
nervliche Anspannung	2,73	0,91	2,78	0,85	2,77	0,90	0,94	-
kleine Fehler können zu großen Schäden führen	2,47	1,00	2,93	1,00	2,50	0,99	0,001	0,03
knappes Terminvorgaben	2,30	0,99	2,71	0,92	2,34	0,98	0,001	0,02
Überstunden	2,26	1,02	2,67	1,04	2,32	1,03	0,001	0,02
starker Konkurrenzdruck	1,80	0,84	2,03	0,91	1,85	0,86	0,02	0,01

¹n = 167, ²n = 786; ³Skala von 1 = „so gut wie nie“ bis 7 = „sehr häufig“, ⁴ P[MANOVA]

Subjektive wahrgenommene Arbeitsbedingungen

Tabelle 93 zeigt die Einschätzung der Arbeitsbedingungen aus Sicht der erwerbstätigen Patienten (n = 953). Am häufigsten geben die Patienten an, dass die Tätigkeit Spaß macht, dass sie gern zur Arbeit gehen und Anerkennung durch die berufliche Tätigkeit finden. Bei etwas mehr als der Hälfte der Items bestehen signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen Patienten mit und ohne beabsichtigter Aufnahme der beruflichen Tätigkeit ($P_{\text{Werte}}[\text{MANOVA}] < 0,05$) ($\eta^2 > 0,05$).

Zwischen Patienten mit **Erst- und Wiederholungsmaßnahme** bestehen keine signifikanten Unterschiede in der Einschätzung der Arbeitsbedingungen ($P_{\text{Werte}}[\text{MANOVA}] > 0,12$) mit Ausnahme des Items „Überforderung“, in dem Patienten mit Wiederholungsmaßnahme einen signifikant höheren Wert angeben ($P_{\text{Werte}}[\text{MANOVA}] > 0,05$) ($\eta^2 = 0,01$).

Tabelle 93. Arbeitsbedingungen aus Sicht der erwerbstätigen Patienten (n = 953)

Arbeitsbedingungen ³	BEABSICHTIGTE AUFNAHME DER BERUFLICHEN TÄTIGKEIT							
	GESAMT Erwerbstätige		ja ¹		nein ²		P ⁴ ≤	eta ²
	M	SD	M	SD	M	SD		
Tätigkeit macht Spaß	2,63	0,64	2,65	0,60	2,40	0,87	0,001	0,02
finde Anerkennung	2,43	0,76	2,47	0,72	2,14	0,97	0,001	0,02
gehe gerne zur Arbeit	2,14	0,92	2,63	0,63	2,21	0,98	0,001	0,04
privat Kontakt zu Kollegen	2,12	0,93	2,59	0,69	1,88	0,98	0,01	0,01
guter Verdienst	1,90	0,91	1,90	0,91	1,86	0,92	0,69	-
häufiges und langes Sitzen	1,87	1,16	1,89	1,16	1,76	1,16	0,29	-
einseitige Körperhaltung	1,63	1,07	1,61	1,06	1,82	1,15	0,07	-
Überforderung	1,48	0,97	1,45	0,95	1,74	1,04	0,005	0,01
Einführung neuer Technologien	1,44	1,08	1,42	1,07	1,60	1,14	0,14	-
Rationalisierung/Umstrukturierung	1,38	1,12	1,34	1,13	1,68	1,06	0,01	0,01
körperlich schwere Arbeit	1,17	1,15	1,14	1,13	1,43	1,25	0,02	0,01
Nässe, Zugluft, Kälte	0,91	1,04	0,89	1,03	1,09	1,08	0,09	-
Unterforderung	0,85	0,78	0,84	0,77	0,89	0,82	0,56	-
Vibrationen oder Erschütterungen	0,52	0,75	0,50	0,74	0,66	0,84	0,05	0,01

¹n = 826, ²n = 127

³Skala von 0 = „trifft auf mich nicht zu“ bis 3 = „genau“, ⁴P[MANOVA]

Arbeitszufriedenheit

Tabelle 94 zeigt die Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der beruflichen Tätigkeit aus Sicht der erwerbstätigen Patienten (n = 953). Insgesamt sprechen die Ergebnisse für eine positive Einschätzung der beruflichen Tätigkeit. Am zufriedensten sind die Patienten mit der Tätigkeit selbst, der Arbeit insgesamt, mit den Kollegen und dem bisherigen Werdegang; am wenigsten zufrieden mit der Organisation und Leitung, der Bezahlung sowie den Arbeitsbedingungen. Bei der Mehrzahl der Items bestehen signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen Patienten mit und ohne beabsichtigter Aufnahme der beruflichen Tätigkeit ($P_{\text{Werte}}[\text{MANOVA}] < 0,05$) ($\eta^2 > 0,01$). Dabei sind Patienten, die nicht beabsichtigen, ihre Arbeit nach der Rehabilitation aufzunehmen, unzufriedener. Der bedeutendste Effekt zeigt sich hier im Merkmal Betriebsklima.

Zwischen Patienten mit **Erst- und Wiederholungsmaßnahme** bestehen signifikanten Unterschiede in der Arbeitszufriedenheit in den Items „Zufriedenheit mit Kollegen“ ($P[\text{MANOVA}] = 0,02$) ($\eta^2 = 0,01$), „Zufriedenheit mit dem unmittelbaren Vorgesetzten“ ($P[\text{MANOVA}] = 0,01$) ($\eta^2 = 0,01$), „Zufriedenheit mit dem Betriebsklima“ ($P[\text{MANOVA}] = 0,02$) ($\eta^2 = 0,01$) und „Zufrieden-

heit mit der Arbeitsplatzsicherheit“ (P[MANOVA] = 0,02) ($\eta^2 = 0,01$). Patienten mit Erstmaßnahme sind in allen genannten Items zufriedener.

Zusammenhänge mit dem Alter: Ältere Patienten sind zufriedener in der überwiegenden Mehrzahl der Items; mit der Tätigkeit selbst ($r = .12$) ($P < 0,001$), mit dem Betriebsklima ($r = .09$) ($P = 0,009$), mit der Organisation und Leitung ($r = .10$) ($P = 0,003$), mit dem bisherigen Werdegang ($r = .14$) ($P < 0,001$), mit der Bezahlung ($r = .10$) ($P = 0,004$), mit der Anerkennung im Beruf ($r = .07$) ($P < 0,04$), mit der Arbeitszeit ($r = .08$) ($P = 0,01$), mit der Arbeitsplatzsicherheit ($r = .13$) ($P < 0,001$) sowie mit der Arbeit insgesamt ($r = .11$) ($P < 0,001$).

Geschlechtsunterschiede: Es bestehen in der Zufriedenheit mit der Arbeit keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Zusammenhänge zwischen der Arbeitszufriedenheit und dem **Tumorstadium** sowie dem **Krankheitsverlauf** bestehen sowohl in der Gesamtgruppe als auch in der Gruppe der Brustkrebspatientinnen nicht.

Tabelle 94. Zufriedenheit mit der Arbeit aus Sicht der erwerbstätigen Patienten (n = 953)

Zufriedenheit mit ... ³	BEABSICHTIGTE AUFNAHME DER BERUFLICHEN TÄTIGKEIT						P ⁴ ≤	eta ²
	GESAMT Erwerbstätige		ja ¹		nein ²			
	M	SD	M	SD	M	SD		
Tätigkeit selbst	5,46	1,54	5,53	1,48	4,95	1,87	0,001	0,02
Arbeit insgesamt	5,31	1,51	5,39	1,46	4,71	1,77	0,001	0,02
Kollegen	5,22	1,51	5,30	1,46	4,68	1,73	0,001	0,02
bisherigem Werdegang	5,18	1,51	5,22	1,48	4,91	1,76	0,06	-
Anerkennung im Beruf	5,10	1,60	5,16	1,56	4,64	1,84	0,003	0,01
Arbeitsplatzsicherheit	4,99	1,86	5,03	1,83	4,75	2,04	0,17	-
Arbeitszeit	4,98	1,71	5,03	1,68	4,61	1,92	0,03	0,01
Betriebsklima	4,85	1,69	4,97	1,63	3,96	1,88	0,001	0,04
unmittelbar Vorgesetzten	4,77	1,81	4,84	1,76	4,24	2,06	0,002	0,01
Arbeitsbedingungen (Räume etc...)	4,76	1,66	4,85	1,60	4,11	1,91	0,001	0,02
Bezahlung	4,72	1,55	4,73	1,54	4,64	1,63	0,58	-
Organisation und Leitung	4,44	1,71	4,52	1,68	3,85	1,86	0,001	0,02

¹n = 826, ²n = 127

³Skala 1 = „sehr unzufrieden“ bis 7 = „sehr zufrieden“, ⁴ P[MANOVA]

Tabelle 95 zeigt die Mittelwerte der Angaben zu **Sorgen bezüglich berufsbezogener Aspekte** aus Sicht der erwerbstätigen Patienten (n = 953) Patienten ohne Absicht, die berufliche Tätigkeit wieder aufzunehmen, berichten in allen Bereichen signifikant häufiger Sorgen. Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht (P[MANOVA] = 0,94).

Tabelle 95. Sorgen bezüglich berufsbezogener Aspekte aus Sicht der erwerbstätigen Patienten (n = 953)

Sorgen aufgrund des Gesundheitszustandes... ³	BEABSICHTIGTE AUFNAHME DER BERUFLICHEN TÄTIGKEIT						P ⁴ ≤	eta ²
	GESAMT Erwerbstätige		ja ¹		nein ²			
	M	SD	M	SD	M	SD		
weniger zu verdienen	1,97	1,01	1,92	0,98	2,43	1,11	0,001	0,02
arbeitslos zu werden	1,94	1,01	1,90	0,98	2,31	1,16	0,001	0,02
einen schlechteren Arbeitsplatz zu bekommen	1,85	0,97	1,80	0,93	2,26	1,22	0,001	0,02
schlechtere Aufstiegsmöglichkeiten zu haben	1,77	0,98	1,75	0,95	2,03	1,19	0,001	0,01
vorzeitig berentet zu werden	1,90	0,95	1,84	0,91	2,44	1,11	0,001	0,04

¹n = 826, ²n = 127, ³Skala von 1 = „so gut wie nie“ bis 4 = „sehr häufig“, ⁴ P[MANOVA]

Zusammenhänge mit dem Alter: Jüngere Patienten berichten signifikant häufiger über Sorgen, arbeitslos zu werden ($r = -.11$) ($P = 0,001$), einen schlechteren Arbeitsplatz zu bekommen ($r = -.09$) ($P = 0,01$) sowie schlechtere Aufstiegsmöglichkeiten zu haben ($r = -.16$) ($P = 0,001$). Ältere Patienten befürchten häufiger, vorzeitig berentet zu werden ($r = .12$) ($P = 0,001$).

Geschlechtsunterschiede bestehen in den Sorgen, schlechtere Aufstiegsmöglichkeiten zu haben ($P[\text{MANOVA}] = 0,05$) ($\eta^2 = 0,01$) und vorzeitig berentet zu werden ($P[\text{MANOVA}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,01$). Männer machen sich häufiger Sorgen als Frauen. In der Gesamtgruppe machen sich Patienten mit höherem **Tumorstadium** häufiger Sorgen, vorzeitig berentet zu werden ($P[\text{MANOVA}] = 0,003$) ($\eta^2 = 0,02$). Dieser Unterschied bleibt auch in der Gruppe der Brustkrebspatientinnen bestehen ($P[\text{MAN-OVA}] = 0,006$) ($\eta^2 = 0,03$).

6.1.1.4.5 Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit durch die Patienten

Tabelle 96 zeigt die Einschätzung der subjektiven Leistungsfähigkeit der erwerbstätigen Patienten ($n = 953$) insgesamt und für die einzelnen Kliniken. Zwischen den Kliniken bestehen signifikante Unterschiede. Der Anteil der Patienten, der sich als erheblich eingeschränkt leistungsfähig bzw. nicht arbeitsfähig erlebt, ist in der Klinik Tecklenburger Land mit 43,9% am höchsten. Über die Kliniken hinweg fühlt sich die Mehrzahl der Patienten (87%) aufgrund der Krebserkrankung eingeschränkt leistungsfähig.

Tabelle 96. Einschätzung der subjektiven Leistungsfähigkeit zu Beginn der Rehabilitation ($n = 953$)

Leistungsfähigkeit	GESAMT		KLINIKEN				$P^5 \leq$	ρ
	n	%	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
voll	84	8.8	9.1	4.5	9.2	11.0	0,001	0,23
leicht eingeschränkt	292	30.6	31.1	22.5	37.9	30.9		
eingeschränkt	331	34.7	34.9	30.5	32.3	38.8		
erheblich eingeschränkt	158	16.6	16.2	24.0	13.8	13.9		
nicht arbeitsfähig	88	9.2	8.7	18.5	6.7	5.4		
Gesamt	953	100	0	100	0	100		

¹n = 241, ²n = 200, ³n = 195, ⁴n = 317, ⁵P[Chi²-Test]

Tabelle 97 gibt einen Überblick über die Einschätzung der subjektiven Leistungsfähigkeit differenziert nach Diagnosegruppen. Patienten mit Lungenkrebs, HNO-Tumoren wie auch Darmkrebs erleben sich als deutlich eingeschränkter leistungsfähig als die übrigen Tumordiagnosegruppen.

Tabelle 97. Einschätzung der subjektiven Leistungsfähigkeit nach Diagnosegruppen (N = 1193)

Leistungsfähigkeit	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN									P ⁸ ≤	ρ
	GESAMT		Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
	n	%	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
voll	84	8,8	49 (8,9)	11 (8,5)	5 (5,3)	10 (15,4)	-	2 (4,1)	7 (36,8)	0,001	0,25
leicht eingeschränkt	292	30,6	189 (34,4)	32 (24,8)	24 (25,5)	22 (33,8)	7 (14,9)	14 (28,6)	4 (21,1)		
eingeschränkt	331	34,7	182 (33,1)	58 (45,0)	30 (31,9)	18 (27,7)	17 (36,2)	20 (40,8)	6 (31,6)		
erheblich eingeschränkt	158	16,6	84 (15,3)	21 (16,3)	19 (20,2)	12 (18,5)	11 (23,4)	9 (18,4)	2 (10,5)		
nicht arbeitsfähig	88	9,2	46 (8,4)	7 (5,4)	16 (17,0)	3 (4,6)	12 (25,5)	4 (8,2)	-		

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸P[Chi²-Test]

Tabelle 98 zeigt die Einschätzung der subjektiven Leistungsfähigkeit in Abhängigkeit von der beabsichtigten Arbeitsaufnahme. Patienten mit der Absicht, die Arbeit nach der Rehabilitation aufzunehmen, schätzen ihre Leistungsfähigkeit signifikant besser ein als Patienten ohne diese Absicht. **Patienten mit Erstmaßnahme** schätzen ihre berufliche Leistungsfähigkeit signifikant schlechter ein als Patienten mit wiederholter Rehabilitation (P[Chi²-Test] = 0,001) (ρ = 0,10).

Tabelle 98. Subjektive Leistungsfähigkeit aus Sicht der erwerbstätigen Patienten (n = 953)

Leistungsfähigkeit	BEABSICHTIGTE AUFNAHME DER BERUFLICHEN TÄTIGKEIT						P ¹ ≤	ρ
	GESAMT Erwerbstätige		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%		
voll leistungsfähig	84	8,8	80	9,7	4	3,1	0,001	0,42
leicht eingeschränkt leistungsfähig	292	30,6	275	33,3	17	13,4		
eingeschränkt leistungsfähig	331	34,7	298	36,1	33	26,0		
erheblich eingeschränkt leistungsfähig	158	16,6	135	16,3	23	18,1		
nicht arbeitsfähig	88	9,2	38	4,6	50	39,4		
Gesamt	953	100,0	826	100,0	127	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Zusammenhänge mit dem Alter: Ältere Patienten schätzen ihre berufliche Leistungsfähigkeit signifikant schlechter ein als jüngere (r = .12) (P < 0,001). **Geschlechtsunterschiede:** Männer schätzen ihre berufliche Leistungsfähigkeit signifikant schlechter ein als Frauen (P[Chi²-Test] = 0,001) (ρ = 0,12). Patienten mit einem höheren **Tumorstadium** schätzen ihre berufliche Leistungsfähigkeit tendenziell schlechter ein (P[Chi²-Test] < 0,07). Bezieht man nur die Gruppe der Brustkrebspatientinnen ein, bestehen keine Unterschiede in der Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit zwischen Patientinnen verschiedener Tumorstadien (P[Chi²-Test] = 0,17).

Tabelle 99 zeigt die Einschätzung der Berufstätigkeit bis Erreichen des Rentenalters der erwerbstätigen Patienten (n = 953). Knapp die Hälfte der Patienten (49%) glaubt sicher bzw. vermutet, bis zum Rentenalter berufstätig sein zu können. Ein knappes Drittel kann dies nicht einschätzen.

Tabelle 99. Einschätzung der Berufstätigkeit bis Erreichen des Rentenalters durch die Patienten (n = 953)

Berufstätigkeit bis Erreichen des Rentenalters	ART DER REHABILITATION						P ¹ ≤	ρ
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
	n	%	n	%	n	%		
sicher	148	15,5	111	16,9	37	12,5	0,21	-
vermutlich	319	33,5	216	32,9	103	34,7		
weiß nicht	280	29,4	196	29,9	84	28,3		
vermutlich nicht	166	17,4	110	16,8	56	18,9		
auf keinen Fall	40	4,2	23	3,5	17	5,6		
Gesamt	953	100,0	656	100,0	297	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Zusammenhänge mit dem Alter: Ältere Patienten schätzen die Chance der Berufstätigkeit bis Erreichen des Rentenalters signifikant schlechter ein als jüngere ($r = .19$) ($P < 0,001$). **Geschlechtsunterschiede** bestehen nicht ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,26$). Unterschiede im **Tumorstadium** bestehen in der Gesamtgruppe nicht ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,35$). Beschränkt man die Analyse allerdings auf Patientinnen mit Brustkrebs, so schätzen diejenigen in einem höheren Tumorstadium die Chance der Berufstätigkeit bis Erreichen des Rentenalters schlechter ein ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,01$) ($\rho = 0,25$).

6.1.1.4.6 Leistungsbild zu Beginn der Rehabilitation – Beurteilung durch die Ärzte

Zu Beginn der Rehabilitation wird das aktuelle Leistungsbild der Patienten durch die Ärzte beurteilt. Jeweils etwas weniger als die Hälfte der Patienten werden als leistungsfähig (n = 551) oder nicht leistungsfähig (n = 557) eingeschätzt. Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken (Tabelle 100). Tabelle 101 zeigt, dass Patientinnen und Patienten mit Lungenkrebs, gynäkologischen Tumoren sowie Tumoren im Kopf-Hals-Bereich besonders häufig als nicht leistungsfähig eingestuft werden.

Tabelle 100. Ärztliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit (N = 1193)

Leistungsfähigkeit	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	ρ
	n	%	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
leistungsfähig	551	46,2	59,9	39,7	38,6	45,1	0,001	0,22
nicht leistungsfähig	557	46,7	36,1	54,5	49,8	47,6		
nicht beurteilbar	35	2,9	1,7	4,7	4,1	1,9		
nicht erforderlich ⁶	50	4,2	2,3	1,2	7,5	5,4		

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵P[Chi²-Test], ⁶nicht erforderlich, da Hausfrau/Hausmann

Tabelle 101. Ärztliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit nach Diagnosegruppen (N = 1193)

Leistungsfähigkeit	GESAMT		TUMORDIAGNOSEGRUPPEN							P ⁸ ≤	ρ
	n	%	Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
leistungsfähig	551	46,2	339 (48,8)	54 (32,5)	39 (33,3)	54 (70,1)	15 (25,4)	31 (57,4)	19 (76,0)	0.001	0.26
nicht leistungsfähig	557	46,7	305 (43,9)	94 (56,6)	74 (63,2)	20 (26,0)	39 (66,1)	19 (35,2)	6 (24,0)		
nicht beurteilbar	35	2,9	16 (2,3)	7 (4,2)	4 (3,4%)	1 (1,3)	4 (6,8)	3 (5,6)	-		
nicht erforderlich ⁹	50	4,2	35 (5,0)	11 (6,6)	-	2 (2,6)	1 (1,7)	1 (1,9)	-		

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸P[Chi²-Test], ⁹nicht erforderlich, da Hausfrau/Hausmann

Tabelle 102 zeigt die ärztliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit in Abhängigkeit von der Art der Rehabilitation und Tabelle 103 zeigt die Beurteilung der Leistungsfähigkeit in Abhängigkeit von Klinik und der Art der Rehabilitation. Sowohl in der Gruppe der Patienten mit Erstmaßnahme ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] < 0,001$) ($\rho = 0,25$) als auch in der Gruppe der Patienten mit Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] < 0,001$) ($\rho = 0,34$) bestehen signifikante Unterschiede in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit durch die Ärzte zwischen Kliniken zu Beginn der Rehabilitation.

Tabelle 102. Ärztliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit in Abhängigkeit von der Art der Reha (N = 1193)

	ART DER REHABILITATION						$P^1 \leq$	ρ
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
	n	%	n	%	n	%		
leistungsfähig	551	46,2	294	35,8	257	69,1	0,001	0,34
nicht leistungsfähig	557	46,7	469	57,1	88	23,7		
nicht beurteilbar	35	2,9	25	3,0	10	2,7		
nicht erforderlich ²	50	4,2	33	4,1	17	4,5		
Gesamt	1193	100,0	821	100,0	372	100,0		

¹ $P[\text{Chi}^2\text{-Test}]$, ²nicht erforderlich, da Hausfrau/Hausmann

Tabelle 103. Ärztliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit in Abhängigkeit von Klinik und der Art der Reha

Leistungsfähigkeit	ART DER REHABILITATION															
	Erstmaßnahme (n = 821)								wiederholte Rehabilitation (n = 372)							
	BG		TL		SU		SP		BG		TL		SU		SP	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
leistungsfähig	107	51,9	71	37,6	47	26,6	69	35,8	72	77,4	31	45,6	56	62,2	98	81,0
nicht leistungsfähig	89	43,2	108	57,1	114	64,4	158	63,5	19	20,4	32	47,1	19	21,1	18	14,9
nicht beurteilbar	4	1,9	9	4,8	7	4,0	5	2,0	1	1,1	3	4,4	4	4,4	2	1,7
nicht erforderlich	6	2,9	1	0,5	9	5,1	17	6,8	1	1,1	2	2,9	11	12,2	10	2,7
Gesamt	206	100	189	100	177	100	249	100	93	100	68	100	90	100	121	100

6.1.2 Erfolg der onkologischen Rehabilitation auf unterschiedlichen Ergebnisebenen am Ende der Reha und zum Katamnesezeitpunkt

Die Darstellung des Behandlungserfolgs bezogen auf die onkologische Rehabilitation orientiert sich im Aufbau an der gewählten Gliederung, die zur Beschreibung der Ausgangssituation der Patienten (6.1.1) genutzt wurde. Im ersten Ergebnisabschnitt werden die Erreichung der angestrebten individuellen Rehabilitationsziele berichtet. Es folgen Analysen der Ergebnisse auf den verschiedenen Zielebenen: körperliche Beschwerden und Funktionseinschränkungen, psychosoziale Merkmale sowie sozialmedizinische und berufliche Auswirkungen. Die Ergebnisdarstellung wird ergänzt durch Einschätzungen der Zufriedenheit der Krebspatienten mit der Rehabilitationsmaßnahme.

6.1.2.1 Erreichung der angestrebten individuellen Rehabilitationsziele

Im nachfolgenden Abschnitt wird der Grad der Zielerreichung in den verschiedenen Zielbereichen am Ende der Rehabilitation (T1) und zum Katamnesezeitpunkt (T2) dargestellt.

6.1.2.1.1 Zielerreichung am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt

In Tabelle 104 ist die **Zielerreichung** der Patienten zu T1 und T2 im **seelischen Bereich** dargestellt. Zu T1 werden die Ziele „mehr Lebensfreude empfinden“ und „Grenzen erkennen und danach handeln“ am häufigsten als erreicht und die Ziele „weniger grübeln müssen“ sowie „innere Konflikte lösen“ am häufigsten als nicht erreicht eingeschätzt. Zu T2 werden die Ziele „mehr Lebensfreude empfinden“ und „Grenzen erkennen und danach handeln“ wie auch „sich selbst akzeptieren lernen“ am häufigsten als erreicht eingeschätzt. Die Ziele „weniger grübeln müssen“ und „Abstand gewinnen“ werden zu T2 am häufigsten als nicht erreicht eingeschätzt.

Tabelle 104. Zielerreichung im seelischen Bereich zu T1 und T2

	GESAMTSTICHPROBE				
	als Ziel zu T0 genannt	war kein Ziel	ZIEL		
			nicht erreicht	teilweise erreicht	erreicht
	n	% ¹	%	%	%
Ziele im seelischen Bereich					
Abstand gewinnen T1	999	11,4	9,1	38,0	41,4
Abstand gewinnen T2	747	14,9	13,3	46,1	25,8
mehr Lebensfreude empfinden T1	961	12,9	4,5	38,0	44,6
mehr Lebensfreude empfinden T2	710	13,2	6,3	41,5	38,9
Grenzen erkennen und danach handeln T1	989	9,0	5,9	42,1	43,1
Grenzen erkennen und danach handeln T2	728	12,2	10,3	41,2	36,3
Ängste besser in den Griff bekommen T1	920	14,7	8,5	48,7	28,2
Ängste besser in den Griff bekommen T2	681	13,2	12,2	48,6	26,0
weniger grübeln müssen T1	929	11,8	11,8	48,3	28,0
weniger grübeln müssen T2	693	13,4	17,9	47,9	20,8
Gefühle und Bedürfnisse besser wahrnehmen T1	934	11,7	7,4	40,5	40,5
Gefühle und Bedürfnisse besser wahrnehmen T2	695	15,4	9,9	41,2	33,5
mit Stimmungsschwankungen besser umgehen T1	920	13,3	9,2	48,3	29,2
mit Stimmungsschwankungen besser umgehen T2	683	14,9	12,3	48,2	24,6
sich selbst akzeptieren lernen T1	863	13,4	8,5	35,9	42,2
sich selbst akzeptieren lernen T2	634	14,4	11,2	36,9	37,5
selbstbewusster und selbstsicherer werden T1	861	16,6	8,1	40,4	34,8
selbstbewusster und selbstsicherer werden T2	633	18,0	11,4	43,4	27,2
innere Konflikte lösen T1	849	14,0	11,8	54,9	19,3
innere Konflikte lösen T2	624	17,9	12,0	53,8	16,2
nicht so leicht entmutigen lassen T1	808	17,9	9,2	46,8	26,1
nicht so leicht entmutigen lassen T2	592	20,9	12,5	43,2	23,3

¹ Alle Prozentzahlen zu T1 beziehen sich auf die Personenzahl, die das Ziel als Ziel oder Teilziel zu T0 angegeben hat. Zu T2 bezieht sich die Prozentzahl auf diejenigen, die das Ziel zu T0 angaben und den Fragebogen zum Katamnesezeitpunkt ausgefüllt haben.

Die Kategorie „war kein Ziel“ betrifft die Personen, die zu diesem Zeitpunkt das Ziel offensichtlich nicht mehr erinnern.

In Tabelle 105 ist die **Zielerreichung** der Patienten zu T1 und T2 im **körperlichen Bereich** dargestellt. Am Ende der Rehabilitation werden die Ziele „körperlich fit werden für den Alltag“, „wieder mehr Antrieb und Energie bekommen“ sowie „einen gesünderen Lebensstil entwickeln“ am häufigsten als erreicht und die Ziele „wieder besser schlafen können“, „besser mit Stress umgehen“ und „körperliche Beschwerden vermindern“ am häufigsten als nicht erreicht eingeschätzt. Ein Jahr nach der Rehabilitation werden die Ziele „mit der körperlichen Erkrankung umgehen lernen“, „einen angemessenen Umgang mit Erkrankung erlernen“ wie auch „einen gesünderen Lebensstil ent-

wickeln“ am häufigsten als erreicht eingeschätzt. Ein Jahr nach Rehabilitation werden wiederum die Ziele „wieder besser schlafen können“ und „körperliche Beschwerden vermindern“ am häufigsten als nicht erreicht eingeschätzt. Allerdings wird auch das Ziel „wieder mehr Antrieb und Energie bekommen“, das zu T1 unter den am häufigsten erreichten Zielen war, zu T2 häufig als nicht erreicht eingeschätzt.

Tabelle 105. Zielerreichung im körperlichen Bereich zu T1 und T2

	GESAMTSTICHPROBE				
	als Ziel zu T0 genannt	war kein Ziel	ZIEL		
			nicht erreicht	teilweise erreicht	erreicht
n	% ¹	%	%	%	
Ziele im körperlichen Bereich					
körperlich fit werden für den Alltag T1	1153	2,9	6,2	33,1	57,8
körperlich fit werden für den Alltag T2	854	5,3	9,3	46,4	39,1
wieder mehr Antrieb und Energie bekommen T1	1072	6,3	6,3	32,9	54,5
wieder mehr Antrieb und Energie bekommen T2	799	10,8	14,9	45,2	29,2
besser mit Stress umgehen T1	1053	9,7	8,8	45,6	35,9
besser mit Stress umgehen T2	787	7,1	12,1	53,7	27,1
körperliche Beschwerden vermindern T1	1007	11,3	8,3	39,1	41,2
körperliche Beschwerden vermindern T2	751	18,2	10,3	43,4	28,1
wieder besser schlafen können T1	853	10,7	27,4	35,8	26,1
wieder besser schlafen können T2	640	11,1	30,9	38,0	20,0
einen gesünderen Lebensstil entwickeln T1	978	12,0	3,1	32,3	52,7
einen gesünderen Lebensstil entwickeln T2	723	11,1	7,3	41,6	40,0
Probleme erkennen und sich anders verhalten T1	950	13,7	5,9	48,5	31,9
Probleme erkennen und sich anders verhalten T2	705	13,6	9,2	51,8	25,4
mit körperlicher Erkrankung umgehen lernen T1	969	14,1	3,9	36,9	45,0
mit körperlicher Erkrankung umgehen lernen T2	712	11,0	4,4	33,8	50,8
angemess. Umgang mit Erkrankung erlernen T1	963	14,2	5,1	45,0	35,7
angemess. Umgang mit Erkrankung erlernen T2	707	12,4	3,5	43,8	40,2
Schmerzen besser bewältigen können T1	673	25,0	7,6	40,0	27,5
Schmerzen besser bewältigen können T2	501	23,8	8,8	40,3	27,1

¹ Alle Prozentzahlen zu T1 beziehen sich auf die Personenzahl, die das Ziel als Ziel oder Teilziel zu T0 angegeben hat. Zu T2 bezieht sich die Prozentzahl auf diejenigen, die das Ziel zu T0 angaben und den Fragebogen zum Katamnesezeitpunkt ausgefüllt haben.

Die Kategorie „war kein Ziel“ betrifft die Personen, die zu diesem Zeitpunkt das Ziel offensichtlich nicht mehr erinnern.

In Tabelle 106 ist die **Zielerreichung** der Patienten zu T1 und T2 im **zwischenmenschlichen Bereich** dargestellt. Sowohl am Ende als auch ein Jahr nach der Rehabilitation wird das Ziel „besser mit Menschen in Kontakt treten“ am häufigsten als erreicht und das Ziel „Beziehung zu Partner/Partnerin verbessern“ am häufigsten als nicht erreicht eingeschätzt.

Tabelle 106. Zielerreichung im zwischenmenschlichen Bereich zu T1 und T2

	GESAMTSTICHPROBE				
	als Ziel zu T0 genannt	war kein Ziel	ZIEL		
			nicht erreicht	teilweise erreicht	erreicht
n	% ¹	%	%	%	
Ziele im zwischenmenschlichen Bereich					
in Beziehungen selbstständiger werden T1	605	30,7	6,9	33,6	28,8
in Beziehungen selbstständiger werden T2	438	32,2	11,0	32,6	24,2
Beziehung zu Partner/ Partnerin verbessern T1	564	33,7	9,6	30,0	26,8
Beziehung zu Partner/ Partnerin verbessern T2	415	29,9	13,3	34,9	21,9
Angst und Unsicherheit überwinden T1	628	32,0	8,6	36,5	22,9
Angst und Unsicherheit überwinden T2	461	30,2	9,5	41,4	18,9
besser mit Menschen in Kontakt treten T1	676	28,4	5,3	34,0	32,2
besser mit Menschen in Kontakt treten T2	497	31,0	9,3	31,4	28,4

¹Alle Prozentzahlen zu T1 beziehen sich auf die Personenzahl, die das Ziel als Ziel oder Teilziel zu T0 angegeben hat. Zu T2 bezieht sich die Prozentzahl auf diejenigen, die das Ziel zu T0 angaben und den Fragebogen zum Katamnesezeitpunkt ausgefüllt haben. Die Kategorie „war kein Ziel“ betrifft die Personen, die zu diesem Zeitpunkt das Ziel offensichtlich nicht mehr erinnern.

In Tabelle 107 ist die **Zielerreichung** der Patienten zu T1 und T2 im **Bereich Information und Beratung** dargestellt. Am Ende der Rehabilitation werden beide Ziele „Information über Nachsorgemaßnahmen erhalten“ und „Psychosomatische Vorgänge besser verstehen“ mit 44% bzw. 43% als erreicht eingeschätzt. Ein Jahr nach der Rehabilitation wird das Ziel „Psychosomatische Vorgänge besser verstehen“ häufiger als erreicht eingeschätzt.

Tabelle 107. Zielerreichung im Bereich Information und Beratung zu T1 und T2

	GESAMTSTICHPROBE				
	als Ziel zu T0 genannt	war kein Ziel	ZIEL		
			nicht erreicht	teilweise erreicht	erreicht
n	% ¹	%	%	%	
Ziele im Bereich Information und Beratung					
psychosomatische Vorgänge besser verstehen T1	1025	14,2	4,3	38,4	43,0
psychosomatische Vorgänge besser verstehen T2	759	19,1	7,0	34,9	39,0
Information über Nachsorgemaßnahmen T1	775	21,7	11,2	23,1	44,0
Information über Nachsorgemaßnahmen T2	574	24,6	18,5	24,0	32,9

¹Alle Prozentzahlen zu T1 beziehen sich auf die Personenzahl, die das Ziel als Ziel oder Teilziel zu T0 angegeben hat. Zu T2 bezieht sich die Prozentzahl auf diejenigen, die das Ziel zu T0 angaben und den Fragebogen zum Katamnesezeitpunkt ausgefüllt haben. Die Kategorie „war kein Ziel“ betrifft die Personen, die zu diesem Zeitpunkt das Ziel offensichtlich nicht mehr erinnern.

In Tabelle 108 ist die **Zielerreichung** aller Patienten zu T1 und T2 im **beruflichen Bereich** dargestellt. Am Ende wie auch ein Jahr nach der Rehabilitation werden die Ziele „den Arbeitsplatz behalten“ und „wieder arbeitsfähig werden“ am häufigsten als erreicht und die Ziele „neue berufliche Perspektiven entwickeln“ sowie „Information zu berufsfördernden Maßnahmen erhalten“ am häufigsten als nicht erreicht eingeschätzt.

Tabelle 108. Zielerreichung im beruflichen Bereich zu T1 und T2

	GESAMTSTICHPROBE				
	als Ziel zu T0 genannt	war kein Ziel	ZIEL		
			nicht erreicht	teilweise erreicht	erreicht
n	% ¹	%	%	%	
Ziele im beruflichen Bereich					
wieder arbeitsfähig werden T1	788	15,9	10,9	32,2	41,0
wieder arbeitsfähig werden T2	574	17,9	15,3	17,6	49,1
den Arbeitsplatz behalten T1	734	36,5	7,4	14,9	41,3
den Arbeitsplatz behalten T2	539	28,0	10,4	10,9	50,6
Probleme in Beruf/Ausbildung bewältigen T1	588	32,7	18,5	32,5	16,3
Probleme in Beruf/Ausbildung bewältigen T2	426	34,0	19,2	31,7	15,0
Information zu berufsfördernden Maßnahmen T1	508	33,7	20,3	21,5	24,6
Information zu berufsfördernden Maßnahmen T2	362	34,0	32,0	21,0	13,0
neue berufliche Perspektiven entwickeln T1	498	32,3	22,9	25,5	19,3
neue berufliche Perspektiven entwickeln T2	360	30,6	32,8	25,0	11,7

¹Alle Prozentzahlen zu T1 beziehen sich auf die Personenzahl, die das Ziel als Ziel oder Teilziel zu T0 angegeben hat. Zu T2 bezieht sich die Prozentzahl auf diejenigen, die das Ziel zu T0 angaben und den Fragebogen zum Katamnesezeitpunkt ausgefüllt haben.

Die Kategorie „war kein Ziel“ betrifft die Personen, die zu diesem Zeitpunkt das Ziel offensichtlich nicht mehr erinnern.

Tabelle 109 zeigt die Zielerreichung im beruflichen Bereich zu T1 und T2 der zu T0 arbeitsunfähigen Patienten (n = 580). Am Ende wie auch ein Jahr nach der Rehabilitation werden auch von dieser Patientengruppe die Ziele „den Arbeitsplatz behalten“ und „wieder arbeitsfähig werden“ am häufigsten als erreicht und die Ziele „neue berufliche Perspektiven entwickeln“ sowie „Information zu berufsfördernden Maßnahmen erhalten“ am häufigsten als nicht erreicht eingeschätzt.

Tabelle 109. Zielerreichung im beruflichen Bereich zu T1 und T2 der zu T0 arbeitsunfähigen Patienten

	ARBEITSUNFÄHIGE PATIENTEN				
	als Ziel zu T0 genannt	war kein Ziel	ZIEL		
			nicht erreicht	teilweise erreicht	erreicht
n	% ¹	%	%	%	
Ziele im beruflichen Bereich					
wieder arbeitsfähig werden T1	545	7,2	10,8	35,8	46,2
wieder arbeitsfähig werden T2	389	12,1	16,2	17,2	54,5
den Arbeitsplatz behalten T1	495	30,3	8,1	16,8	44,9
den Arbeitsplatz behalten T2	334	21,6	12,9	10,2	55,4
Probleme in Beruf/Ausbildung bewältigen T1	329	31,0	19,8	31,9	17,3
Probleme in Beruf/Ausbildung bewältigen T2	240	33,3	23,8	27,5	15,4
Information zu berufsfördernden Maßnahmen T1	291	29,9	19,6	22,7	27,8
Information zu berufsfördernden Maßnahmen T2	204	31,9	36,3	17,2	14,7
neue berufliche Perspektiven entwickeln T1	268	26,5	26,9	28,4	18,3
neue berufliche Perspektiven entwickeln T2	194	30,9	38,7	21,1	9,3

¹Alle Prozentzahlen zu T1 beziehen sich auf die Personenzahl, die das Ziel als Ziel oder Teilziel zu T0 angegeben hat. Zu T2 bezieht sich die Prozentzahl auf diejenigen, die das Ziel zu T0 angaben und den Fragebogen zum Katamnesezeitpunkt ausgefüllt haben.

Die Kategorie „war kein Ziel“ betrifft die Personen, die zu diesem Zeitpunkt das Ziel offensichtlich nicht mehr erinnern.

Tabelle 110 zeigt die Zielerreichung im beruflichen Bereich zu T1 und T2 der zu Beginn der Rehabilitation arbeitsunfähigen Patienten (n = 580) getrennt nach Erst- und Wiederholungsmaßnahmen. In den Zielen „Information zu berufsfördernden Maßnahmen erhalten“, „neue berufliche Perspektiven entwickeln“ sowie „Probleme in Beruf/Ausbildung bewältigen“ zeigen sich sowohl zu T1 als auch zu T2 keine signifikanten Unterschiede in der Zielerreichung zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahmen ($P[\text{Chi}^2] > 0,07$).

Im Ziel „wieder arbeitsfähig werden“ gibt zu beiden Messzeitpunkten ein prozentual höherer Anteil von Patienten mit Erstmaßnahme an, das Ziel teilweise oder vollständig erreicht zu haben ($P[\text{Chi}^2] > 0,05$) ($\rho = 0,14$). Im Ziel „den Arbeitsplatz behalten“ gibt ein Jahr nach Rehabilitation wiederum ein prozentual höherer Anteil von Patienten mit Erstmaßnahme an, das Ziel teilweise oder vollständig erreicht zu haben ($P[\text{Chi}^2] = 0,02$) ($\rho = 0,18$). Zum ersten Messzeitpunkt unterscheiden sich beide Gruppen nicht signifikant.

Tabelle 110. Zielerreichung im beruflichen Bereich zu T1 und T2 der zu T0 arbeitsunfähigen Patienten differenziert nach Erst- und Wiederholungsmaßnahmen

	ARBEITSUNFÄHIGE PATIENTEN				
	als Ziel zu T0 genannt	ZIEL			
		war kein Ziel	nicht erreicht	teilweise erreicht	erreicht
ERSTMASSNAHMEN (n = 500)	n	% ¹	%	%	%
Ziele im beruflichen Bereich					
wieder arbeitsfähig werden T1	474	6,1	9,9	36,7	47,3
wieder arbeitsfähig werden T2	334	11,1	13,5	16,8	58,7
den Arbeitsplatz behalten T1	399	31,6	7,0	16,0	45,4
den Arbeitsplatz behalten T2	285	20,4	10,9	10,9	57,9
Probleme in Beruf/Ausbildung bewältigen T1	286	32,2	18,2	31,8	17,8
Probleme in Beruf/Ausbildung bewältigen T2	206	34,0	21,4	28,2	16,5
Information zu berufsfördernden Maßnahmen T1	257	31,1	19,8	21,0	28,0
Information zu berufsfördernden Maßnahmen T2	179	33,0	34,1	17,9	15,1
neue berufliche Perspektiven entwickeln T1	230	28,3	27,4	26,1	18,3
neue berufliche Perspektiven entwickeln T2	168	32,1	36,9	20,8	10,1

Fortsetzung Tabelle 110. Zielerreichung im beruflichen Bereich zu T1 und T2 der zu T0 arbeitsunfähigen Patienten differenziert nach Erst- und Wiederholungsmaßnahmen

	ARBEITSUNFÄHIGE PATIENTEN				
	als Ziel zu T0 genannt	ZIEL			
		war kein Ziel	nicht erreicht	teilweise erreicht	erreicht
W I E D E R H O L U N G S- M A S S N A H M E N (n = 80)	n	% ¹	%	%	%
Ziele im beruflichen Bereich					
wieder arbeitsfähig werden T1	71	14,1	16,9	29,6	39,4
wieder arbeitsfähig werden T2	55	18,2	32,7	20,0	29,1
den Arbeitsplatz behalten T1	60	21,7	15,0	21,7	41,7
den Arbeitsplatz behalten T2	49	28,6	24,5	6,1	40,8
Probleme in Beruf/Ausbildung bewältigen T1	43	23,3	30,2	32,6	14,0
Probleme in Beruf/Ausbildung bewältigen T2	34	29,4	38,2	23,5	8,8
Information zu berufsfördernden Maßnahmen T1	34	20,6	17,6	35,3	26,5
Information zu berufsfördernden Maßnahmen T2	25	24,0	52,0	12,0	12,0
neue berufliche Perspektiven entwickeln T1	38	15,8	23,7	42,1	18,4
neue berufliche Perspektiven entwickeln T2	26	23,1	50,0	23,1	3,8

¹ Alle Prozentzahlen zu T1 beziehen sich auf die Personenzahl, die das Ziel als Ziel oder Teilziel zu T0 angegeben hat. Zu T2 bezieht sich die Prozentzahl auf diejenigen, die das Ziel zu T0 angaben und den Fragebogen zum Katamnesezeitpunkt ausgefüllt haben. Die Kategorie „war kein Ziel“ betrifft die Personen, die zu diesem Zeitpunkt das Ziel offensichtlich nicht mehr erinnern.

In Tabelle 111 ist die **Zielerreichung** der Patienten zu T1 und T2 **im Bereich Alltag** dargestellt. Am Ende wie auch ein Jahr nach der Rehabilitation wird das Ziel „Dinge besser genießen zu können“ am häufigsten als erreicht bewertet. Zum Katamnesezeitpunkt wird das Ziel „neue Interessen und Freizeitaktivitäten entwickeln“ am häufigsten als nicht erreicht bewertet.

Tabelle 111. Zielerreichung im Bereich Alltag zu T1 und T2

	GESAMTSTICHPROBE				
	als Ziel zu T0 genannt	ZIEL			
		war kein Ziel	nicht erreicht	teilweise erreicht	erreicht
	n	% ¹	%	%	%
Ziele im Bereich Alltag					
Dinge besser genießen zu können T1	1072	6,5	2,8	29,0	61,7
Dinge besser genießen zu können T2	794	9,1	6,8	36,1	48,0
neue Interessen und Freizeitaktivitäten T1	968	13,9	4,6	25,8	55,6
neue Interessen und Freizeitaktivitäten T2	716	19,8	10,9	32,8	36,5
Alltagsangelegenheiten in Griff bekommen T1	924	18,6	5,8	41,9	33,7
Alltagsangelegenheiten in Griff bekommen T2	689	19,7	3,6	49,4	27,1

¹ Alle Prozentzahlen zu T1 beziehen sich auf die Personenzahl, die das Ziel als Ziel oder Teilziel zu T0 angegeben hat. Zu T2 bezieht sich die Prozentzahl auf diejenigen, die das Ziel zu T0 angaben und den Fragebogen zum Katamnesezeitpunkt ausgefüllt haben. Die Kategorie „war kein Ziel“ betrifft die Personen, die zu diesem Zeitpunkt das Ziel offensichtlich nicht mehr erinnern.

6.1.2.1.2 Übereinstimmung der Ziele und der Zielerreichung

Um zu überprüfen, wie viele Patienten sich zu T1 und zu T2 an ihre zu Beginn der Rehabilitation gestellten Ziele erinnern, wird in den nachfolgenden Tabellen 112 und 113 die Übereinstimmung der Ziele zu T0 mit den Angaben über die gesetzten Ziele zu T0 und T1 als Korrelation und als prozentualer Anteil dargestellt. Diese beinhalten demnach diejenigen Patienten, die ein zu T0 gesetztes Ziel (oder nicht gesetztes Ziel) zu T1 und T2 richtig erinnern. Dabei wurden die beiden Kategorien „Ziel“ und „Teilziel“ zusammengefasst.

Zu T1 wie T2 zeigt sich die höchste Übereinstimmung mit den zu T0 gesetzten Zielen bei den am häufigsten genannten Zielen. Eine besonders hohe Übereinstimmung zeigt sich bei den Zielen „körperlich fit werden für den Alltag“ und „Dinge besser genießen können“, die etwa mehr als 90% der Patienten korrekt erinnern. Die prozentuale Übereinstimmung fällt ein Jahr nach der Rehabilitation etwas geringer aus. Besonders hoch ist diese Diskrepanz bei dem Ziel „Ängste besser in den Griff bekommen“, welches zu T1 von 82%, zu T2 jedoch von 59% der Patienten korrekt erinnert wird.

Tabelle 112. Übereinstimmung der Ziele zu T0 und T1 (N = 1193)

	GESAMTSTICHPROBE					
	Zielübereinstimmung				r	% ¹
	T0		T1			
ja	nein	ja	nein			
Ziele im seelischen Bereich						
Abstand gewinnen	999	194	995	198	.32***	81,2
mehr Lebensfreude empfinden	961	232	940	253	.38***	80,8
Grenzen erkennen und danach handeln	989	204	1022	171	.34***	82,3
Ängste besser in den Griff bekommen	920	273	871	322	.51***	81,5
weniger grübeln müssen	929	264	923	270	.48***	82,1
Gefühle und Bedürfnisse besser wahrnehmen	934	259	966	227	.36***	79,0
mit Stimmungsschwankungen besser umgehen	920	273	913	280	.44***	80,1
sich selbst akzeptieren lernen	863	330	910	283	.39***	76,6
selbstbewusster und selbstsicherer werden	861	332	838	355	.46***	80,0
innere Konflikte lösen	849	344	893	300	.40***	76,4
nicht so leicht entmutigen lassen	808	385	824	369	.41***	74,3
Ziele im körperlichen Bereich						
körperlich fit werden für den Alltag	1153	40	1149	44	.21***	94,6
wieder mehr Antrieb und Energie bekommen	1072	121	1090	103	.25***	87,2
besser mit Stress umgehen	1053	140	1020	173	.38***	85,7
körperliche Beschwerden vermindern	1007	186	996	197	.33***	81,8
wieder besser schlafen können	853	340	890	303	.54***	81,6
einen gesünderen Lebensstil entwickeln	978	215	978	215	.34***	80,4
Probleme erkennen und sich anders verhalten	950	243	940	253	.36***	79,0
mit körperlicher Erkrankung umgehen lernen	969	224	939	254	.36***	79,6
angemessenen Umgang mit Erkrankung erlernen	963	230	945	248	.33***	78,5
Schmerzen besser bewältigen können	673	520	643	550	.48***	74,3
Ziele im zwischenmenschlichen Bereich						
in Beziehungen selbstständiger werden	605	588	579	614	.42***	71,0
Beziehung zu Partner/Partnerin verbessern	564	629	514	679	.44***	72,3
Angst und Unsicherheit überwinden	628	565	581	612	.41***	70,2
besser mit Menschen in Kontakt treten	676	517	631	562	.43***	71,6

Fortsetzung Tabelle 112. Übereinstimmung der Ziele zu T0 und T1 (N = 1193)

	GESAMTSTICHPROBE					
	Zielübereinstimmung					
	T0		T1		r	% ¹
	ja	nein	ja	nein		
Ziele im Bereich Information und Beratung						
psychosomatische Vorgänge besser verstehen	1025	168	968	225	.29***	80,3
Information über Nachsorgemaßnahmen erhalten	775	418	803	390	.32***	69,5
Ziele im beruflichen Bereich						
wieder arbeitsfähig werden	788	405	760	433	.59***	81,4
den Arbeitsplatz behalten	734	459	555	638	.43***	70,1
Probleme in Beruf/Ausbildung besser bewältigen	588	605	587	606	.36***	67,9
Information zu berufsfördernden Maßnahmen erhalten	508	685	537	656	.37***	68,9
neue berufliche Perspektiven entwickeln	498	695	523	670	.41***	70,9
Ziele im Bereich Alltag						
Dinge besser genießen können	1072	121	1072	121	.36***	88,3
neue Interessen und Freizeitaktivitäten	968	225	968	225	.26***	77,4
Alltagsangelegenheiten besser in den Griff bekommen	924	269	872	321	.35***	75,5

¹ Prozentuale Häufigkeiten der übereinstimmenden Antworten zu T0 und T1

Tabelle 113. Übereinstimmung der Ziele zu T0 und T2 (N = 883)

	GESAMTSTICHPROBE					
	Zielübereinstimmung					
	T0		T2		r	% ¹
	ja	nein	ja	nein		
Ziele im seelischen Bereich						
Abstand gewinnen	747	136	719	164	.22***	78,0
mehr Lebensfreude empfinden	710	173	712	171	.31***	78,5
Grenzen erkennen und danach handeln	728	155	750	133	.17***	77,3
Ängste besser in den Griff bekommen	681	202	685	198	.41***	58,6
weniger grübeln müssen	693	190	685	198	.41***	79,8
Gefühle und Bedürfnisse besser wahrnehmen	695	188	710	173	.20***	74,1
mit Stimmungsschwankungen besser umgehen	683	200	683	200	.34***	76,9
sich selbst akzeptieren lernen	634	249	687	196	.30***	73,4
selbstbewusster und selbstsicherer werden	633	250	641	242	.34***	73,3
innere Konflikte lösen	624	259	661	222	.26***	70,4
nicht so leicht entmutigen lassen	592	291	612	271	.30***	69,6
Ziele im körperlichen Bereich						
körperlich fit werden für den Alltag	854	29	833	50	.09**	92,2
wieder mehr Antrieb und Energie bekommen	799	84	770	113	.19***	83,8
besser mit Stress umgehen	787	96	797	86	.25***	86,2
körperliche Beschwerden vermindern	751	132	681	202	.26***	76,9
wieder besser schlafen können	640	243	678	205	.47***	79,6
einen gesünderen Lebensstil entwickeln	723	160	744	139	.27***	79,5
Probleme erkennen und sich anders verhalten	705	178	711	172	.30***	77,6
mit körperlicher Erkrankung umgehen lernen	712	171	745	138	.26***	78,6
angemessenen Umgang mit Erkrankung erlernen	707	176	721	162	.31***	78,5
Schmerzen besser bewältigen können	501	382	520	363	.40***	70,9

Fortsetzung Tabelle 113. Übereinstimmung der Ziele zu T0 und T2 (N = 883)

	GESAMTSTICHPROBE					
	Zielübereinstimmung				r	% ¹
	T0		T2			
ja	nein	ja	nein			
Ziele im zwischenmenschlichen Bereich						
in Beziehungen selbstständiger werden	438	445	446	437	.34***	67,2
Beziehung zu Partner/Partnerin verbessern	415	468	452	431	.36***	67,7
Angst und Unsicherheit überwinden	461	422	457	426	.38***	69,0
besser mit Menschen in Kontakt treten	497	386	489	394	.31***	66,0
Ziele im Bereich Information und Beratung						
psychosomatische Vorgänge besser verstehen	759	124	668	215	.30***	77,5
Information über Nachsorgemaßnahmen erhalten	574	309	579	304	.28***	67,5
Ziele im beruflichen Bereich						
wieder arbeitsfähig werden	574	309	594	289	.43***	74,4
den Arbeitsplatz behalten	539	344	506	377	.37***	69,5
Probleme in Beruf/Ausbildung besser bewältigen	426	457	461	422	.27***	63,2
Information zu berufsfördernden Maßnahmen erhalten	362	521	401	482	.35***	67,6
neue berufliche Perspektiven entwickeln	360	523	417	466	.37***	68,6
Ziele im Bereich Alltag						
Dinge besser genießen können	794	89	777	106	.27***	85,6
neue Interessen und Freizeitaktivitäten	716	167	668	215	.22***	73,3
Alltagsangelegenheiten besser in den Griff bekommen	689	194	649	234	.29***	73,7

¹ Prozentuale Häufigkeiten der übereinstimmenden Antworten zu T0 und T2

6.1.2.2 Veränderungen bei Schmerzen, körperlichen Beschwerden und Funktionseinschränkungen

6.1.2.2.1 Veränderungen bei Schmerzen und Beeinträchtigungen durch Schmerzen

Schmerzen stellen ein zentrales Symptom dar, das für Patienten unabhängig von der Tumordiagnose eine hohe subjektive Bedeutung und unterschiedliche Beeinträchtigungen zur Folge hat. Die nachfolgenden Analysen beruhen auf Selbsteinschätzungen und beschreiben die Situation der Patienten am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt.

Schmerzen am Ende der Rehabilitation

Am Ende der Rehabilitation geben n = 894 Patienten (74,9%) an, in der letzten Woche Schmerzen gehabt zu haben und n = 675 Patienten (56,6%) litten aktuell unter Schmerzen. Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken, wobei prozentual mehr Patienten der Klinik am See und der Klinik Tecklenburger Land Schmerzen leiden (Tabelle 114). Sowohl die Häufigkeit der Schmerzen in der letzten Woche als auch die Häufigkeit der aktuellen Schmerzen sind am Ende der Rehabilitation signifikant verringert (P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

Tabelle 114. Häufigkeit von Schmerzen zu Beginn und am Ende der Rehabilitation (N= 1193)

	GESAMT		BG ¹	KLINIKEN			P ⁵ ≤	ρ
	n	%		TL ²	SU ³	SP ⁴		
Schmerzen zu T0								
in der letzten Woche	948	79,5	81,3	85,2	70,8	80,3	0,001	0,12
momentane Schmerzen	752	63,0	69,9	68,9	53,6	60,3	0,001	0,13
Schmerzen zu T1								
in der letzten Woche	894	74,9	80,9	80,2	66,7	72,4	0,001	0,13
momentane Schmerzen	675	56,6	63,2	68,5	47,6	49,5	0,001	0,18

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵P[Chi²-Test]

Tabelle 115 zeigt die Häufigkeit von Schmerzen zu T1 differenziert nach Tumorindikation. Bezogen auf die „Schmerzen in der letzten Woche“ zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Tumordiagnosegruppen. In Bezug auf „momentane Schmerzen“ haben Patienten mit Lungen- und Hautkrebs sowie HNO-Tumoren signifikant häufiger Schmerzen, als die anderen Patientengruppen (P[Chi²-Test] = 0,005) (ρ = 0,13). Zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen auch am Ende der Rehabilitation keine signifikanten Unterschiede im Merkmal „Schmerzen in der letzten Woche“ (P[Chi²-Test] = 0,75) wie auch im Merkmal „momentane Schmerzen“ (P[Chi²-Test] = 0,66).

Tabelle 115. Häufigkeit von Schmerzen differenziert nach Indikation (N = 1193)

Schmerzen	GESAMT		TUMORDIAGNOSEGRUPPEN							P ⁸ ≤	ρ
	n	%	Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
in der letzten Woche	894	74,9	74,8	69,9	74,4	85,7	81,4	75,9	64,0	0,13	-
momentane Schmerzen	675	56,6	54,4	51,8	66,7	68,8	69,5	51,9	44,0	0,005	0,13

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸P[Chi²-Test]

In Tabelle 116 sind Auftretenshäufigkeit der Schmerzen sowie die Intensität der Schmerzen bzw. die Intensität der Beeinträchtigung durch Schmerzen in den verschiedenen Bereichen aufgeführt. Dabei bezieht sich die Intensität der Schmerzen und die Beeinträchtigung durch Schmerzen jeweils nur auf die Patienten, die auch Schmerzen angegeben haben. Tabelle 117 zeigt die signifikanten Verbesserungen in der Intensität der Schmerzen und der Beeinträchtigung durch Schmerzen.

Tabelle 116. Häufigkeit und Intensität der Schmerzen und Beeinträchtigung durch Schmerzen T1 (N = 1193)

Schmerzen ¹	HÄUFIGKEIT		INTENSITÄT	
	nein	ja	M	SD
in der letzten Woche	299	894	3,3	2,1
momentane Schmerzen	518	675	3,2	2,1
Beeinträchtigung durch Schmerzen in der letzten Woche²			M	SD
bei normaler Arbeit und Belastbarkeit			3,2	2,5
bei allgemeinen Aktivitäten			3,2	2,3
in der Stimmung			2,6	2,4
beim Schlafen			3,0	2,7
im Gehvermögen/Bewegungsfähigkeit			3,0	2,5
in der Lebensfreude			2,5	2,5
in Beziehungen zu anderen Menschen			1,8	2,1

¹Skala von 1 = „geringe Schmerzen“ bis 10 „stärkste vorstellbare Schmerzen“

²Skala von 0 = „keine Beeinträchtigung“ bis 10 „stärkste Beeinträchtigung“

Tabelle 117. Intensität der Schmerzen und Beeinträchtigung durch Schmerzen T0 und T1

	INTENSITÄT				P ¹ ≤	d
	T0		T1			
	M	SD	M	SD		
Schmerzen²						
in der letzten Woche	3,6	2,2	3,3	2,1	0,001	0,34
momentane Schmerzen	3,9	1,8	3,2	2,1	0,001	0,35
Beeinträchtigung durch Schmerzen in der letzten Woche³						
bei normaler Arbeit und Belastbarkeit	4,7	2,4	3,2	2,5	0,001	0,61
bei allgemeinen Aktivitäten	4,4	2,3	3,2	2,3	0,001	0,52
in der Stimmung	4,2	2,6	2,6	2,4	0,001	0,64
beim Schlafen	4,0	2,9	3,0	2,7	0,001	0,36
im Gehvermögen/Bewegungsfähigkeit	3,9	2,6	3,0	2,5	0,001	0,35
in der Lebensfreude	3,9	2,7	2,5	2,5	0,001	0,35
in Beziehungen zu anderen Menschen	2,7	2,4	1,8	2,1	0,001	0,43

¹P[t-Test]

²Skala von 1 = „geringe Schmerzen“ bis 10 „stärkste vorstellbare Schmerzen“

³Skala von 0 = „keine Beeinträchtigung“ bis 10 „stärkste Beeinträchtigung“

Tabelle 118. Intensität der Schmerzen und Beeinträchtigungen durch Schmerzen zu T1 in Abhängigkeit von der Klinik (N= 1193)

	GESAMT		BG ¹	KLINIKEN			P ⁵ ≤	eta ²
	M	SD		TL ²	SU ³	SP ⁴		
			M	M	M	M		
Schmerzen⁶								
in der letzten Woche	3,3	2,1	3,3	3,9	3,4	2,8	0,001	0,03
momentane Schmerzen	3,2	2,1	2,4	3,0	2,4	1,8	0,001	0,04
Beeinträchtigung durch Schmerzen in der letzten Woche⁷								
bei normaler Arbeit u. Belastbarkeit	3,2	2,5	3,1	3,9	3,3	2,5	0,001	0,04
bei allgemeinen Aktivitäten	3,2	2,3	3,2	3,8	3,2	2,5	0,001	0,04
in der Stimmung	2,6	2,4	2,9	3,2	2,7	1,9	0,001	0,02
beim Schlafen	3,0	2,7	3,1	3,6	3,1	2,3	0,001	0,05
Gehvermögen/Bewegungsfähigkeit	3,0	2,5	3,0	3,6	2,8	2,5	0,001	0,05
in der Lebensfreude	2,5	2,5	2,5	3,1	2,7	1,8	0,001	0,03
Beziehungen zu anderen Menschen	1,8	2,1	1,8	2,5	1,9	1,1	0,001	0,04

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵P[MANOVA]

⁶Skala von 1 = „geringe Schmerzen“ bis 10 „stärkste vorstellbare Schmerzen“

⁷Skala von 0 = „keine Beeinträchtigung“ bis 10 „stärkste Beeinträchtigung“

Signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken bestehen auch am Ende der Rehabilitation in der Intensität der Schmerzen bzw. Beeinträchtigungen durch Schmerzen. Patienten der Klinik Tecklenburger Land leiden stärker unter Schmerzen und unter der Beeinträchtigung durch Schmerzen (Tabelle 118).

In den Merkmalen „Gehvermögen/Bewegungsfähigkeit“ (P[MANOVA] < 0,05) (eta² = 0,01), „normale Arbeit und Belastbarkeit“ (P[MANOVA] = 0,003) (eta² = 0,02), „Beziehungen zu anderen Menschen“ (P[MANOVA] = 0,03) (eta² = 0,01) und „beim Schlafen“ (P[MANOVA] = 0,02) (eta² = 0,02) signifikante Unterschiede zwischen den Tumordiagnosegruppen in der Intensität (P[MANOVA] = 0,03) (eta² = 0,01) wie auch der Beeinträchtigung durch Schmerzen. Lungenkrebspatienten fühlen sich in allen Bereichen am stärksten beeinträchtigt. Bei Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen ist die Schmerzbelastung am geringsten. Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme in der Intensität der Schmerzen wie auch der Schmerzbeeinträchtigung bestehen nicht (P[MANOVA] > 0,08).

Von den Patienten, die zu Beginn der Rehabilitation oder in der Woche vor Beginn der Rehabilitation Schmerzen hatten (n = 955), geben n = 772 (80,8%) am Ende der Rehabilitation eine **Linderung ihrer Schmerzen** an. Die Patienten, die eine Linderung angeben, geben auf einer Skala von 1 = geringe Linderung bis 10 = stärkste Linderung einen mittleren Wert von M = 5,9 (SD = 2,4) an. Die Patienten der Klinik St. Peter-Ording geben die stärkste Linderung von Schmerzen an (M = 6,2) und Patienten der Klinik Tecklenburger Land die geringste (M = 5,5) (P = 0,28). Werden nur Brustkrebspatientinnen einbezogen, bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Kliniken mehr (P = 0,23).

Tabelle 119 zeigt die Anzahl der Patienten, die am Ende der Rehabilitation einen Wert ≥ 5 auf der Schmerzskala oder auf der Skala Beeinträchtigung durch Schmerzen haben sowie die besonders stark beeinträchtigten Patienten, die einen Wert ≥ 8 auf der Schmerzskala bzw. auf der Skala Beeinträchtigung durch Schmerzen haben. Die Anzahl der Patienten mit Schmerzen bzw. Beeinträchtigung durch Schmerzen ≥ 5 hat sich von Beginn zum Ende der Rehabilitation in allen Bereichen ausgenommen des Items „momentane Schmerzen“ (P[Wilcoxon-Test] = 0,14) signifikant verringert (P[Wilcoxon-Test] < 0,001). Auch die Anzahl der Patienten mit Schmerzen bzw. Beeinträchtigung durch Schmerzen ≥ 8 hat sich von Beginn zum Ende der Rehabilitation in allen Bereichen ausgenommen des Items „momentane Schmerzen“ (P[Wilcoxon-Test] = 0,75) signifikant weiter verringert (P[Wilcoxon-Test] < 0,01).

Tabelle 119. Hoch belastete Patienten durch Schmerzen/Beeinträchtigung durch Schmerzen T1 (N = 1193)

	SCHMERZEN UND BEEINTRÄCHTIGUNG			
	≥ 5		≥ 8	
	n	%	n	%
Schmerzen¹				
in der letzten Woche	233	19,5	41	3,4
momentane Schmerzen	166	13,9	27	2,3
Beeinträchtigung durch Schmerzen in der letzten Woche²				
bei normaler Arbeit und Belastbarkeit	276	23,1	58	4,9
bei allgemeinen Aktivitäten	245	20,5	48	4,0
in der Stimmung	206	17,3	51	4,3
beim Schlafen	251	21,0	91	7,6
im Gehvermögen/Bewegungsfähigkeit	233	19,5	56	4,7
in der Lebensfreude	180	15,1	58	4,9
in Beziehungen zu anderen Menschen	122	10,2	20	1,7

¹Skala von 1 = „geringe Schmerzen“ bis 10 = „stärkste vorstellbare Schmerzen“

²Skala von 0 = „keine Beeinträchtigung“ bis 10 = „stärkste Beeinträchtigung“

Schmerzen zum Katamnesezeitpunkt

Zum Katamnesezeitpunkt geben n = 579 Patienten (66,3%) an, im Jahr nach der Rehabilitation an Schmerzen gelitten zu haben. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Kliniken (Tabelle 120). 550 Patienten (62,3%) geben an, in der letzten Woche Schmerzen gehabt zu haben und n = 460 Patienten (52,1%) leiden aktuell unter Schmerzen. Es bestehen nur im Merkmal „momentane Schmerzen“ signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken (Tabelle 121). Sowohl die Häufigkeit der Schmerzen in der letzten Woche als auch die Häufigkeit der aktuellen Schmerzen haben sich zum Katamnesezeitpunkt im Vergleich zum Ende der Rehabilitation signifikant verringert (P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

Tabelle 120. Häufigkeit von Schmerzen im Jahr nach der Rehabilitation (n= 883)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	ρ
	n	%	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
Schmerzen im letzten Jahr	579	66,3	67,7	70,8	61,7	65,7	0,31	-

¹n = 226, ²n = 172, ³n = 195, ⁴n = 290, ⁵P[Chi²-Test]

Tabelle 121. Häufigkeit von Schmerzen zum Katamnesezeitpunkt (n= 883)

Schmerzen zu T2	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	ρ
	n	%	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
in der letzten Woche	550	62,3	62,0	70,0	58,5	60,1	0,07	-
momentane Schmerzen	460	52,1	54,9	59,9	46,2	49,3	0,04	0,12

¹n = 226, ²n = 172, ³n = 195, ⁴n = 290, ⁵P[Chi²-Test]

Tabelle 122 zeigt die Häufigkeit von Schmerzen im letzten Jahr und zum Katamnesezeitpunkt differenziert nach Tumorindikation. Tendenziell haben Patienten mit Lungenkrebs häufiger Schmerzen sowohl bezogen auf das letzte Jahr als auch bezogen auf den Katamnesezeitpunkt. Die Unterschiede sind allerdings nicht signifikant. Zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen auch am Ende der Rehabilitation keine signifikanten Unterschiede in den Merkmalen „Schmerzen im letzten Jahr“ (P[Chi²-Test] = 0,92) „Schmerzen in der letzten Woche“ (P[Chi²-Test] = 0,93) und „momentane Schmerzen“ (P[Chi²-Test] = 0,86).

Tabelle 122. Häufigkeit von Schmerzen im Jahr nach der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt differenziert nach Indikation (n= 883)

Schmerzen	GESAMT		TUMORDIAGNOSEGRUPPEN							P ⁸ ≤	ρ
	n	%	Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
			%	%	%	%	%	%	%		
im letzten Jahr	579	66,3	66,7	63,0	63,4	62,3	85,7	72,1	60,0	0,32	-
in der letzten Woche	550	94,5	94,6	90,2	97,8	97,0	100,0	93,5	91,7	0,44	-
momentane Schmerzen	460	79,2	79,1	76,8	84,4	84,8	75,0	74,2	83,3	0,87	-

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸P[Chi²-Test]

In Tabelle 123 sind die Auftretenshäufigkeit der Schmerzen und die Intensität der Schmerzen bzw. die Intensität der Beeinträchtigung durch Schmerzen in den verschiedenen Bereichen zum Katamnesezeitpunkt aufgeführt. Dabei beziehen sich die Intensität der Schmerzen und die Beeinträchtigung durch Schmerzen jeweils nur auf die Patienten, die auch Schmerzen angegeben haben.

Tabelle 123. Häufigkeit und Intensität der Schmerzen und Beeinträchtigung durch Schmerzen T2 (N = 883)

	HÄUFIGKEIT		INTENSITÄT	
	nein	ja	M	SD
Schmerzen¹				
in der letzten Woche	333	550	4,0	2,0
momentane Schmerzen	423	460	2,9	2,3
Beeinträchtigung durch Schmerzen in der letzten Woche²			M	SD
bei normaler Arbeit und Belastbarkeit			3,9	2,5
bei allgemeinen Aktivitäten			3,7	2,2
in der Stimmung			3,5	2,5
beim Schlafen			3,3	2,8
im Gehvermögen/Bewegungsfähigkeit			3,5	2,7
in der Lebensfreude			3,2	2,7
in Beziehungen zu anderen Menschen			2,2	2,3

¹ Skala von 1 = „geringe Schmerzen“ bis 10 = „stärkste vorstellbare Schmerzen“

² Skala von 0 = „keine Beeinträchtigung“ bis 10 = „stärkste Beeinträchtigung“

Signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken bestehen auch zum Katamnesezeitpunkt in der Intensität der Schmerzen bzw. Beeinträchtigungen durch Schmerzen. Patienten der Klinik Tecklenburger Land leiden stärker unter Schmerzen und unter der Beeinträchtigung durch Schmerzen (Tabelle 124).

Tabelle 124. Intensität der Schmerzen bzw. Beeinträchtigungen zu T2 (N = 883)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			M	M	M	M		
Schmerzen⁶								
in der letzten Woche	4,0	2,0	4,1	4,5	4,1	3,6	0,002	0,03
momentane Schmerzen	2,9	2,3	3,1	3,3	2,9	2,4	0,009	0,02
Beeinträchtigung durch Schmerzen in der letzten Woche⁷								
bei normaler Arbeit u. Belastbarkeit	3,9	2,5	3,9	4,4	4,1	3,3	0,001	0,03
bei allgemeinen Aktivitäten	3,7	2,2	3,7	4,1	3,9	3,1	0,001	0,03
in der Stimmung	3,5	2,5	3,8	4,0	3,4	3,1	0,007	0,02
beim Schlafen	3,3	2,8	3,6	4,1	3,4	2,6	0,001	0,04
Gehvermögen/Bewegungsfähigkeit	3,5	2,7	3,6	3,8	3,7	3,2	0,25	-
in der Lebensfreude	3,2	2,7	3,3	4,1	2,9	2,7	0,001	0,04
Beziehungen zu anderen Menschen	2,2	2,3	2,4	2,8	2,0	1,7	0,001	0,04

¹n = 226, ²n = 172, ³n = 195, ⁴n = 290, ⁵P[MANOVA]

⁶ Skala von 1 = „geringe Schmerzen“ bis 10 = „stärkste vorstellbare Schmerzen“

⁷ Skala von 0 = „keine Beeinträchtigung“ bis 10 = „stärkste Beeinträchtigung“

Zwischen Patienten unterschiedlicher Tumordiagnosgruppen bestehen weder in der Schmerzintensität (P[MANOVA] = 0,70) noch in der Beeinträchtigung durch Schmerzen (P[MANOVA] > 0,06) signifikante Gruppenunterschiede. Auch zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen keine signifikanten Unterschiede (P[MANOVA] > 0,12).

Ein Jahr nach Rehabilitation geben n = 466 Patienten (80,5%) der = 579 Patienten an, die im Jahr nach der Rehabilitation bzw. aktuell an Schmerzen gelitten hatten bzw. leiden, dass die Schmerzen durch die Rehabilitation insgesamt gelindert wurden. Die Patienten, die eine Linderung berichten, geben auf einer Skala von 1 = geringe Linderung bis 10 = stärkste Linderung einen mittleren Wert von M = 5,5 (SD = 2,4) an. Zwischen den Kliniken bestehen keine signifikanten Mittelwertsunterschiede (P = 0,11).

Tabelle 125 zeigt die Anzahl der Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt einen Wert ≥ 5 auf der Schmerzskala oder auf der Skala „Beeinträchtigung durch Schmerzen“ haben sowie die besonders stark beeinträchtigten Patienten, die einen Wert ≥ 8 auf der Schmerzskala bzw. auf der Skala „Beeinträchtigung durch Schmerzen“ haben.

Tabelle 125. Hoch belastete Patienten durch Schmerzen/Beeinträchtigung durch Schmerzen T2 (N = 883)

	SCHMERZEN UND BEEINTRÄCHTIGUNG			
	≥ 5		≥ 8	
	n	%	n	%
Schmerzen¹				
in der letzten Woche	199	34,2	35	6,0
momentane Schmerzen	136	23,4	27	4,6
Beeinträchtigung durch Schmerzen in der letzten Woche²				
bei normaler Arbeit und Belastbarkeit	213	36,6	54	9,3
bei allgemeinen Aktivitäten	179	30,8	39	6,7
in der Stimmung	181	31,1	52	8,9
beim Schlafen	169	28,9	69	11,8
im Gehvermögen/Bewegungsfähigkeit	192	33,0	57	9,8
in der Lebensfreude	171	29,3	57	9,8
in Beziehungen zu anderen Menschen	94	16,3	20	3,5

¹ Skala von 1 = „geringe Schmerzen“ bis 10 = „stärkste vorstellbare Schmerzen“

² Skala von 0 = „keine Beeinträchtigung“ bis 10 = „stärkste Beeinträchtigung“

Zwischen Beginn der Rehabilitation und dem Katamnesezeitpunkt zeigt sich eine leicht signifikante Abnahme der Anzahl der Patienten, die Schmerzen bzw. Beeinträchtigung durch Schmerzen ≥ 5 bei allgemeinen Aktivitäten (P[Wilcoxon-Test] = 0,004), bei normaler Arbeit und Belastbarkeit (P[Wilcoxon-Test] = 0,008) sowie beim Schlafen (P[Wilcoxon-Test] = 0,001) berichten. Auch die Anzahl der Patienten, die Beeinträchtigung durch Schmerzen ≥ 8 bei allgemeinen Aktivitäten (P[Wilcoxon-Test] < 0,001) sowie in der Lebensfreude P[Wilcoxon-Test] = 0,04) berichten, hat zum Katamnesezeitpunkt im Vergleich zum Beginn der Rehabilitation signifikant abgenommen.

Von den Patienten, die im Jahr nach der Rehabilitation und/oder aktuell an Schmerzen gelitten hatten bzw. leiden (n = 579), führen n = 335 Patienten (75,9%) die Schmerzen ursächlich auf die Tumorerkrankung zurück. Bezüglich weiterer **Ursachen für Schmerzen** geben n = 234 Patienten (40,4%) eine Krankheit, n = 266 Patienten (45,9%) Operationen, n = 239 Patienten (41,3%) körperliche Belastung, n = 179 Patienten (30,9%) seelische Belastung und n = 160 Patienten (27,6%) eine andere Ursache an. Nur einer geringen Anzahl von n = 12 Patienten (2,0%) ist keine Ursache für die Schmerzen erkennbar. Tabelle 126 nennt die subjektiv vom Patienten wahrgenommenen Einflussfaktoren auf die Schmerzen, die die Patienten mit Schmerzen zum Katamnesezeitpunkt angeben. Als besonders schmerzverstärkend werden körperliche Belastungen und einseitige Körperhaltung, als besonders schmerzlindernd Ruhe sowie häufiger Lagewechsel/Bewegung gesehen. Psychischen Belastungen wird hier ein geringer Stellenwert zugeschrieben.

Tabelle 126. Subjektive Einflussfaktoren auf die Schmerzen T2 (n = 579)

Art der Belastung	EINFLUSS AUF DIE SCHMERZEN					
	lindernd		kein Einfluss		verstärkend	
	n	%	n	%	n	%
körperliche Belastungen	19	3,4	85	15,1	460	81,6
psychische Belastungen	14	2,5	260	46,1	290	51,4
einseitige Körperhaltung	18	3,2	120	21,5	420	75,3
häufiger Lagewechsel, Bewegung, Herumlaufen	205	37,6	203	37,2	136	25,0
sich ausruhen, hinlegen, ruhig halten	351	63,5	145	26,2	57	10,3

6.1.2.2.2 Veränderungen in Funktionseinschränkungen im Überblick

Nachfolgend werden die erreichten Verbesserung der Funktionseinschränkungen am Ende der Rehabilitation für die Gesamtstichprobe beschrieben. Grundlage bilden die von den behandelnden Ärzten zu Beginn und am Ende der Rehabilitation ausgefüllten Funktionsfragebogen.

Die Patienten verbessern sich im **Karnofsky-Index** in allen Kliniken signifikant von Beginn zum Ende der Rehabilitation $M_{T0} = 91,2$ (SD = 7,7) vs. $M_{T1} = 93,3$ (SD = 7,6) (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,10$). Zwischen den Tumordindikationen bestehen signifikante Unterschiede: Patienten mit Lungenkrebs haben den niedrigsten und Patientinnen mit Brustkrebs den höchsten Karnofsky-Index (Tabelle 127). Gruppenunterschiede zwischen Patienten mit Erstmaßnahme und solchen mit wiederholter Rehabilitation bestehen nicht (P[ANOVA] = 0,15).

Tabelle 127. Karnofsky-Index am Ende der Rehabilitation differenziert nach Indikation (N = 1193)

	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN									P ⁸ ≤	ρ
	GESAMT		Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
	M	SD	M	M	M	M	M	M	M		
Karnofsky-Index	93,3	7,6	94,5	93,4	89,7	93,3	88,1	91,0	93,1	0,001	0,03

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸P[ANOVA]

Im **Body Mass-Index** zeigt sich keine Verbesserung zwischen Beginn und Ende der Rehabilitation $M_{T0} = 23,3$ (SD = 5,3) vs. $M_{T1} = 23,2$ (SD = 5,0) (P[MANOVA Zeit] = 0,06). Tabelle 128 zeigt die Mittelwerte des BMI zwischen den Tumordiagnosegruppen, zwischen denen signifikante Gruppenunterschiede bestehen. Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren haben den durchschnittlich höchsten BMI, Patienten mit HNO-Tumoren den durchschnittlich niedrigsten BMI. Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht (P[ANOVA] = 0,82).

Tabelle 128. BMI am Ende der Rehabilitation differenziert nach Indikation (N = 1193)

	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN									P ⁸ ≤	ρ
	GESAMT		Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
	M	SD	M	M	M	M	M	M	M		
Body Mass-Index	26,3	5,3	26,4	27,3	24,7	26,4	25,7	27,0	26,0	0,03	0,02

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸P[ANOVA]

Tabelle 129 stellt in der Übersicht die Funktionseinschränkungen zu Beginn und am Ende der Rehabilitation dar, gegliedert nach Diagnosegruppen. Statistisch lässt sich eine Vielzahl von signifikanten Veränderungen feststellen, z.T. erreicht die Reduktion der Einschränkungen ein erhebliches Ausmaß. Dies gilt insbesondere für die Gruppe der Brustkrebspatientinnen und der Tumoren der weiblichen Genitalorgane sowie bei Darm- und Rektumkrebs. Bei einigen anderen Tumordiagnosen sind diese Veränderungen weniger stark ausgeprägt oder sie lassen sich nicht statistisch belegen, weil die Fallzahlen zu klein sind.

Tabelle 129. Verbesserung der Funktionseinschränkungen am Ende der Rehabilitation (N = 1193)

Funktionseinschränkungen am Ende der Rehabilitation	HÄUFIGKEIT			
	n T0	n ¹ T1	% von Diagnose- gruppe	P ≤
BRUSTKREBS (N = 695)				
Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung²	454	238	34,2	
Probleme mit externer prothetischer Versorgung	31	15	2,2	0,01
Probleme mit BH-Versorgung	56	41	5,9	0,01
Probleme Schulterbeweglichkeit – Globaltest (Nackengriff)	106	70	10,0	0,001
Probleme Schulterbeweglichkeit – Globaltest (Schürzengriff)	82	55	7,9	0,01
postoperatives Lymphödem	191	- ⁵	-	0,001
Thoraxwandödem	83	70	10,1	0,001
Spannungsgefühl	254	205	29,5	0,001
Überwärmung der Haut	138	75	10,8	0,001
Hautrötungen	165	80	11,5	0,001
Epitheliolyse	57	17	2,4	0,001
Wundheilungsstörung	26	18	2,6	0,05
TUMOREN DER WEIBLICHEN GENITALORGANE (N = 166)				
Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung	122	85	51,2	
Wundheilungsstörung	23	0	0	0,001
Schmerzen im OP-Gebiet	42	2	1,2	0,001
lokales Ödem	28	1	0,6	0,001
Beinödem	38	24	14,5	0,001
Stress-Inkontinenz	30	25	15,1	0,001
Urge-Inkontinenz	19	17	10,2	0,001
Blasenentleerungsstörung	20	0	0	0,001
Diarrhoen	14	3	1,8	0,05
Obstipation	25	16	9,6	n.s.
Meteorismus	29	16	9,5	0,05
Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr	27	-	-	-
Überwärmung der Haut	2	1	0,6	n.s.
Hautrötungen	3	1	0,6	n.s.
Epitheliolyse	2	0	0	n.s.
TUMOREN IM KOPF-HALS-BEREICH (N = 117)				
Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung	116	112	95,7	
Bewegungsstörungen im Schulter-Nackebereich	81	11	9,4	0,001
Mundtrockenheit/verminderter Speichelfluss	91	86	73,6	0,001
Schluckbeschwerden	72	61	52,3	0,001
Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme	89	72	61,6	0,001
Störung der Geschmacksempfindung	69	62	53	0,001
Schmerzen im OP-Gebiet	34	25	21,4	n.s.
Schwierigkeiten bei der sprachlichen Verständigung	62	42	35,9	0,001
Lymphödem	74	55	47,0	0,001
postoperative Gewichtsabnahme	78	-	-	-
Laryngektomie	8	-	-	-
Tracheostoma	16	-	-	-

¹Anzahl der Patienten, bei denen Funktionseinschränkung noch vollständig oder gebessert vorhanden ist

²ohne Schulterbeweglichkeit – Neutral Null Methode

³ohne Herzfrequenz, Blutgase, Vitalkapazität

⁴ohne Grad der Inkontinenz, Vorlagenverbrauch, Restharn, Stuhlkonsistenz, Stuhlhäufigkeit

⁵am Ende der Rehabilitation nicht erfasst

Fortsetzung Tabelle 129. Verbesserung der Funktionseinschränkungen am Ende der Rehabilitation (N = 1193)

Funktionseinschränkungen am Ende der Rehabilitation	HÄUFIGKEIT			
	n T0	n ¹ T1	% von Diagnose- gruppe	P ≤
Elektronische Sprechhilfe	2	-	-	-
Prothesen-Oesophagusstimme	2	-	-	-
Oesophagusersatzstimme	2	-	-	-
tracheale Borkenbildung	3	1	0,9	n.s.
nicht pulmonale obstruktive Atemstörung	2	0	0	n.s.
HAUTKREBS (N = 77)				
Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung	41	7	9,1	
Lymphödem	16	2	2,6	0,001
plastische Deckung erforderlich	8	-	-	-
Wundheilungsstörung	4	1	1,7	n.s.
Schmerzen im OP-Gebiet	30	5	6,5	0,001
Entstellung im Gesicht	2	-	-	-
Epithese	2	-	-	-
LUNGENKREBS (N = 59)				
Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung³	59	53	89,8	
Dyspnoe bei Belastung	52	42	71,2	0,001
Ruhedyspnoe	3	3	5,1	n.s.
Obstruktion	36	29	49,2	0,01
Restriktion	42	32	54,3	0,05
Wundheilungsstörung	2	1	1,6	n.s.
DARM-/REKTUMKREBS (N = 54)				
Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung⁴	54	19	35,2	
Stoma	7	-	-	-
Stress-Inkontinenz	2	2	3,7	n.s.
Urge-Inkontinenz	3	2	3,7	n.s.
Stuhlinkontinenz	4	3	5,6	n.s.
Obstipation	1	0	0	n.s.
Diarrhoe	11	11	20,4	n.s.
Sphinkertonus reduziert	2	2	3,7	n.s.
erektiler Dysfunktion	9	-	-	-
Wundheilungsstörung	2	0	0	0,001
MALIGNE HÄMATOLOGISCHE ERKRANKUNGEN (N = 25)				
Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung	21	20	80,0	
Müdigkeit	15	10	40,0	0,001
körperliche Schwäche	13	12	48,0	0,001
Abgeschlagenheit	17	9	36,0	0,001
Fatigue	7	5	20,0	0,05
Polyneuropathie	4	4	16,0	0,05
Gewichtsverlust	3	3	12,0	n.s.
Konzentrationsschwäche	9	9	36,0	n.s.
VORLIEGEN EINER FUNKTIONSEINSCHRÄNKUNG GESAMT		534	44,8	

¹Anzahl der Patienten, bei denen Funktionseinschränkung noch vollständig oder gebessert vorhanden ist

²ohne Schulterbeweglichkeit – Neutral Null Methode

³ohne Herzfrequenz, Blutgase, Vitalkapazität

⁴ohne Grad der Inkontinenz, Vorlagenverbrauch, Restharn, Stuhlkonsistenz, Stuhlhäufigkeit

6.1.2.2.3 Veränderungen in Funktionseinschränkungen für die einzelnen Tumordiagnosegruppen

Nachfolgend wird detaillierter auf die Veränderungen der Funktionseinschränkungen differenziert nach den Tumordiagnosegruppen eingegangen.

Brustkrebspatientinnen (n = 695)

Von den Brustkrebspatientinnen waren n = 303 (47,7) auf der linken Seite, n = 295 (46,5%) auf der rechten Seite und n = 37 (5,8%) auf beiden Seiten erkrankt. Die mit der Erkrankung verbundenen Funktionseinschränkungen haben sich unter der Rehabilitation wie nachfolgend dargestellt entwickelt.

Probleme mit externer prothetischer Versorgung

Bei insgesamt n = 31 Frauen (4,5%) bestehen zu Beginn der Rehabilitation Probleme mit der externen prothetischer Versorgung auf der linken (n = 11) oder der rechten Seite (n = 17) bzw. auf beiden Seiten (n = 3). Zum Ende der Rehabilitation haben sich diese Probleme auf beiden Seiten signifikant verringert (P[Wilcoxon-Test] = 0,001 und P[Wilcoxon-Test] = 0,005) Die in der Abbildung 4 dargestellten Prozente beziehen sich auf die Stichprobe der Brustkrebspatientinnen (n = 695).

Probleme mit BH-Versorgung

Bei n = 56 Frauen (8,1%) bestehen zu Beginn der Rehabilitation Probleme mit der BH-Versorgung auf der rechten (n = 27) oder der linken (n = 29) Seite. Zum Ende der Rehabilitation haben sich diese Probleme auf beiden Seiten signifikant verringert (P[Wilcoxon-Test] = 0,007 und P[Wilcoxon-Test] < 0,001) (Abbildung 5).

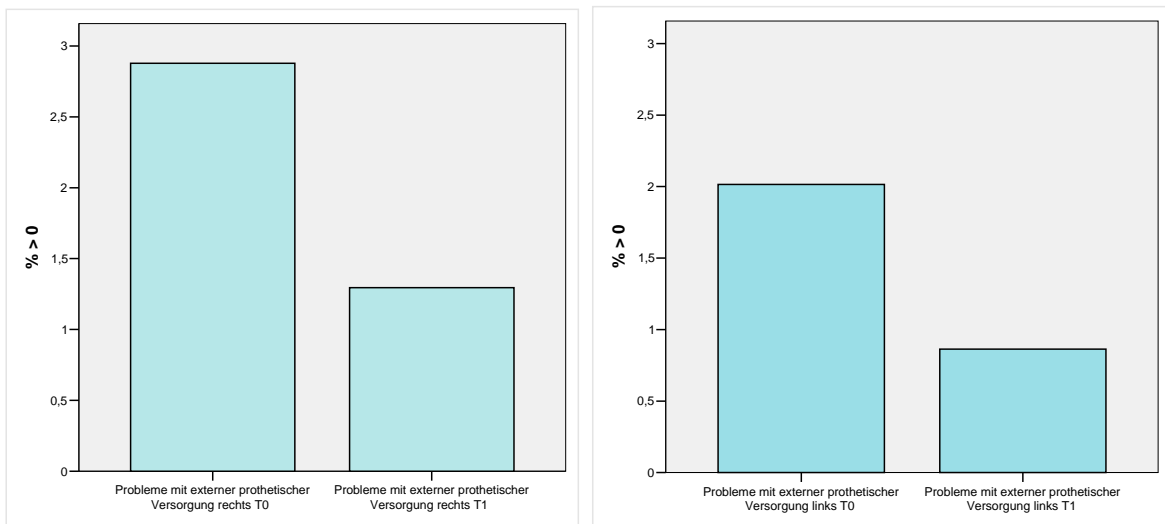


Abbildung 4. Probleme mit prothetischer Versorgung auf der rechten und linken Seite (n = 695)

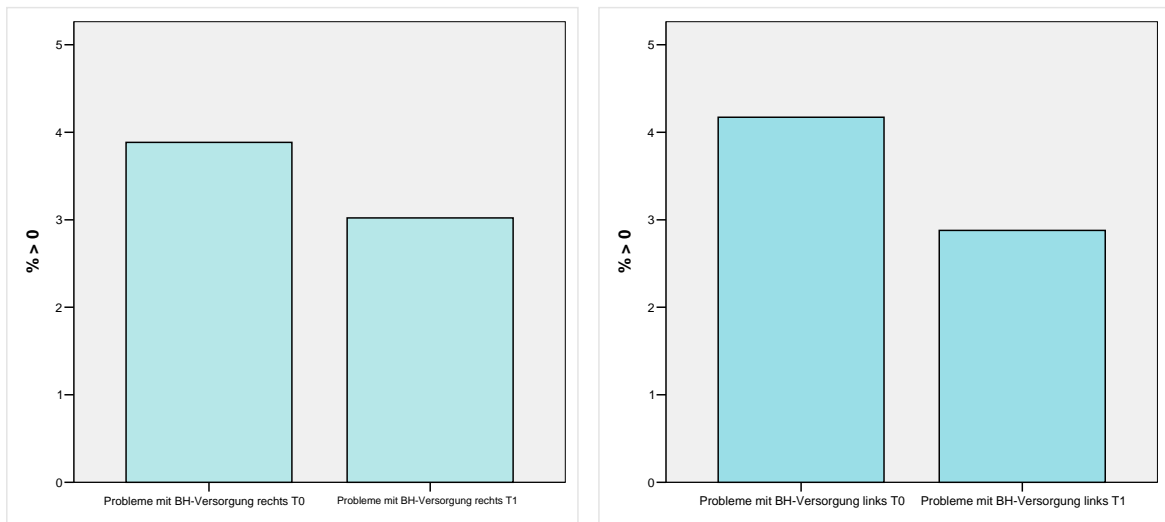


Abbildung 5. Probleme mit BH-Versorgung auf der rechten und linken Seite (n = 695)

Schulterbeweglichkeit – Globaltest

Bei n = 106 Frauen (15,2%) bestehen zu Beginn der Rehabilitation Probleme in der Schulterbeweglichkeit gemessen mit *Nackengriff* auf der rechten (n = 58) oder der linken (n = 48) Seite. Am Ende der Rehabilitation haben sich diese Probleme auf beiden Seiten signifikant verringert (P[Wilcoxon-Test] < 0,001 und P[Wilcoxon-Test] = 0,001). Nur noch n = 70 Patientinnen (10,0%) weisen Probleme in der Schulterbeweglichkeit gemessen mit Nackengriff auf (Abbildung 6).

Bei n = 82 Frauen (11,8%) bestehen zu Beginn der Rehabilitation Probleme in der Schulterbeweglichkeit gemessen mit *Schürzengriff* auf der rechten (n = 45) oder der linken (n = 37) Seite. Am Ende der Rehabilitation haben sich diese Probleme auf beiden Seiten signifikant verringert (P[Wilcoxon-Test] < 0,001 und P[Wilcoxon-Test] = 0,005). Nur noch 7,9% der Patientinnen weisen Probleme in der Schulterbeweglichkeit gemessen mit Schürzengriff auf (Abbildung 7).

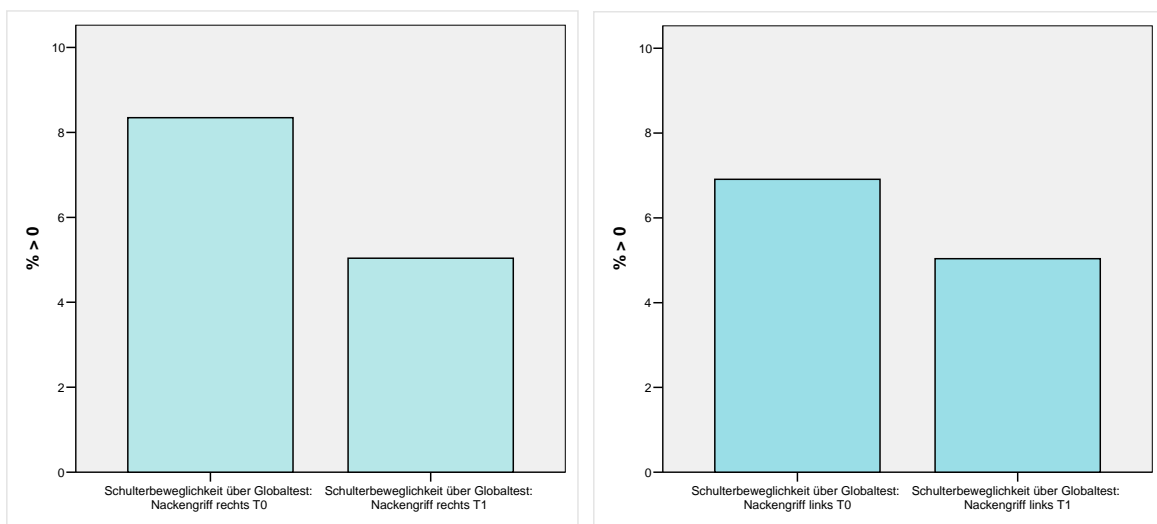


Abbildung 6. Probleme mit Schulterbeweglichkeit (*Nackentest*) auf der rechten und linken Seite (n = 695)

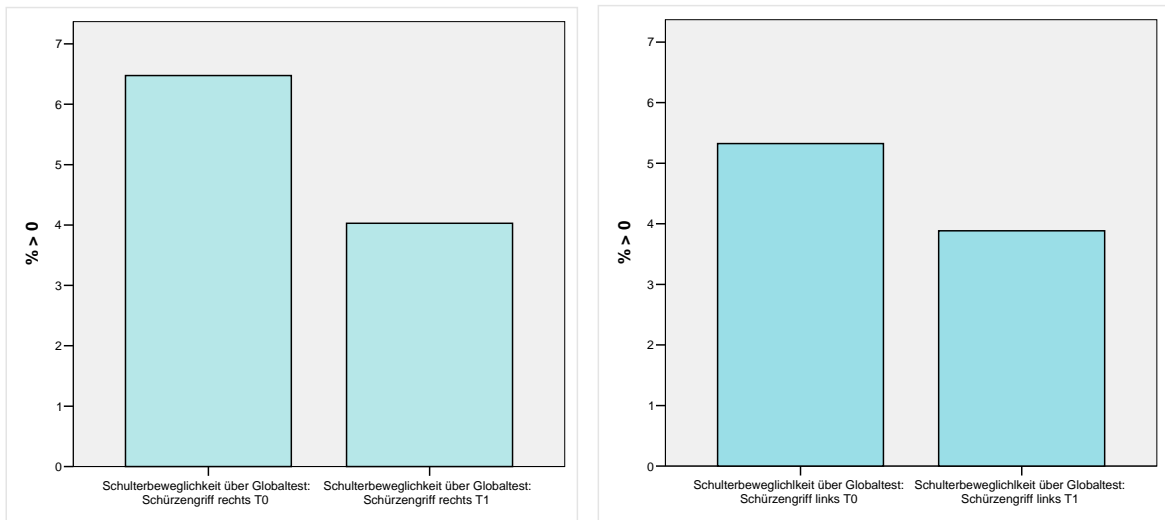


Abbildung 7. Probleme mit Schulterbeweglichkeit (*Schürzengriff*) auf rechter und linker Seite (n = 695)

Schulterbeweglichkeit – Neutral Null Methode

Elevation: Die Schulterbeweglichkeit rechts wurde bei n = 465 Patientinnen gemessen. Zu T0 wurde der Wert 180 Grad am häufigsten (n = 200) und der Wert 170 Grad am zweithäufigsten (n = 140) gemessen ($M_{T0} = 166,7$, $SD = 22,5$, Range 20 – 182). Zu T1 zeigt sich eine signifikante Verbesserung der Schulterbeweglichkeit rechts ($P[t\text{-Test}] < 0,001$) ($d = 0,15$). Am Ende der Rehabilitation wurde der Wert 180 Grad am häufigsten (n = 219) und der Wert 170 Grad am zweithäufigsten (n = 134) gemessen ($M_{T1} = 169,9$, $SD = 18,9$, Range 45 – 182).

Die Schulterbeweglichkeit links wurde bei n = 493 Patientinnen gemessen. Zu T0 wurde der Wert 180 Grad am häufigsten (n = 211) und der Wert 170 Grad am zweithäufigsten (n = 160) gemessen ($M_{T0} = 167,7$, $SD = 20,9$, Range 20 – 180). Zu T1 zeigt sich eine signifikante Verbesserung der Schulterbeweglichkeit links ($P[t\text{-Test}] < 0,001$) ($d = 0,13$). Zu T1 wurde der Wert 180 Grad am häufigsten (n = 212) und der Wert 170 Grad am zweithäufigsten (n = 157) gemessen ($M_{T1} = 170,2$, $SD = 17,3$, Range 20 – 190).

Abduktion: Die Schulterbeweglichkeit rechts wurde bei n = 502 Patientinnen gemessen. Zu T0 wurde der Wert 180 Grad am häufigsten (n = 265) und der Wert 170 Grad am zweithäufigsten (n = 71) gemessen ($M_{T0} = 157,2$, $SD = 35,1$, Range 20 – 180). Zu T1 zeigt sich eine signifikante Verbesserung der Schulterbeweglichkeit rechts ($P[t\text{-Test}] < 0,001$) ($d = 0,13$). Am Ende der Rehabilitation wurde der Wert 180 Grad am häufigsten (n = 266) und der Wert 170 Grad am zweithäufigsten (n = 76) gemessen ($M_{T1} = 161,4$, $SD = 31,7$, Range 40 – 185).

Die Schulterbeweglichkeit links wurde bei n = 537 Patientinnen gemessen. Zu Beginn der Rehabilitation wurde der Wert 180 Grad am häufigsten (n = 284) und der Wert 170 Grad am zweithäufigsten (n = 89) gemessen ($M_{T0} = 158,5$, $SD = 33,7$, Range 10 – 180). Zu T1 zeigt sich eine signifikante Verbesserung der Schulterbeweglichkeit links ($P[t\text{-Test}] < 0,001$) ($d = 0,11$). Am Ende der Rehabilitation wurde der Wert 180 Grad am häufigsten (n = 274) und der Wert 170 Grad am zweithäufigsten (n = 87) gemessen ($M_{T1} = 162,1$, $SD = 30,2$, Range 45 – 180).

Retroversion: Die Schulterbeweglichkeit rechts wurde bei n = 459 Patientinnen gemessen. Zu Beginn der Rehabilitation wurde der Wert 40 Grad am häufigsten (n = 149) und der Wert 30 Grad am zweithäufigsten (n = 73) gemessen ($M_{T0} = 46,3$, $SD = 16,6$, Range 0 – 180). Zu T1 zeigt sich eine signifikante Verbesserung der Schulterbeweglichkeit rechts ($P[t\text{-Test}] = 0,008$) ($d = 0,07$). Am

Ende der Rehabilitation wurde der Wert 40 Grad am häufigsten ($n = 136$) und der Wert 30 Grad am zweithäufigsten ($n = 65$) gemessen ($M_{T1} = 47,5$, $SD = 15,7$, Range 10 – 90).

Die Schulterbeweglichkeit links wurde bei $n = 490$ Patientinnen gemessen. Zu T0 wurde der Wert 40 Grad am häufigsten ($n = 169$) und der Wert 30 Grad am zweithäufigsten ($n = 74$) gemessen ($M_{T0} = 45,6$, $SD = 16,2$, Range 0 – 110). Zu T1 zeigt sich eine signifikante Verbesserung der Schulterbeweglichkeit links ($P[t\text{-Test}] < 0,001$) ($d = 0,12$). Zu T1 wurden 40 Grad am häufigsten ($n = 150$) und 30 Grad am zweithäufigsten ($n = 67$) gemessen ($M_{T1} = 47,7$, $SD = 18,4$, Range 0 – 180).

Postoperatives Lymphödem

Bei $n = 191$ Frauen (27,5%) besteht zu T0 ein Lymphödem auf der rechten ($n = 102$) oder der linken ($n = 89$) Seite. Nachfolgend sind die Ergebnisse zum Armmumfang nach Olecranon dargestellt.

Oberarm (15 cm): Der Oberarmumfang rechts wurde bei $n = 558$ Patientinnen gemessen. Von T0 zu T1 zeigt sich eine signifikante Abnahme des Armmumfangs rechts ($M_{T0} = 30,4$, $SD = 4,0$, Range 21 – 46,5 vs. $M_{T1} = 30,3$, $SD = 3,9$, Range 21 – 44) ($P[t\text{-Test}] < 0,001$) ($d = 0,03$). Der Oberarmumfang links wurde bei $n = 566$ Patientinnen gemessen. Von T0 zu T1 zeigt sich eine signifikante Abnahme des Armmumfangs links ($M_{T0} = 30,3$, $SD = 4,0$, Range 21 – 48 vs. $M_{T1} = 30,1$, $SD = 3,9$, Range 21 – 46) ($P[t\text{-Test}] < 0,001$) ($d = 0,05$). Darüber hinaus zeigt sich eine signifikante Abnahme der Differenz ($M_{T0} = 0,63$, $SD = 0,9$, Range 0 – 9,0 vs. $M_{T1} = 0,54$, $SD = 0,8$, Range 0 – 8,0) ($P < 0,001$) ($d = 0,11$).

Unterarm (15 cm): Der Unterarmumfang rechts wurde bei $n = 495$ Patientinnen gemessen. Von T0 zu T1 zeigt sich eine signifikante Abnahme des Armmumfangs rechts ($M_{T0} = 23,0$, $SD = 2,9$, Range 14 – 32 vs. $M_{T1} = 22,9$, $SD = 2,8$, Range 14 – 38) ($P[t\text{-Test}] = 0,001$) ($d = 0,04$). Der Unterarmumfang links wurde bei $n = 558$ Patientinnen gemessen. Von T0 zu T1 zeigt sich eine signifikante Abnahme des Armmumfangs links ($M_{T0} = 22,7$, $SD = 3,0$, Range 14 – 36 vs. $M_{T1} = 22,6$, $SD = 2,9$, Range 14 – 31) ($P = 0,009$) ($d = 0,03$). Darüber hinaus zeigt sich eine signifikante Abnahme der Differenz ($M_{T0} = 0,58$, $SD = 1,2$, Range 0 – 21,0 vs. $M_{T1} = 0,53$, $SD = 0,9$, Range 0 – 16,0) ($P[t\text{-Test}] = 0,03$) ($d = 0,05$).

Handgelenk: Der Handgelenksumfang rechts wurde bei $n = 517$ Patientinnen gemessen. Von Beginn zum Ende der Rehabilitation zeigt sich eine signifikante Abnahme des Handgelenksumfangs rechts ($M_{T0} = 16,6$, $SD = 1,6$, Range 10 – 22 vs. $M_{T1} = 16,5$, $SD = 1,9$, Range 10 – 22,5) ($P[t\text{-Test}] = 0,04$) ($d = 0,06$). Der Handgelenksumfang links wurde bei $n = 525$ Patientinnen gemessen. Von Beginn zum Ende der Rehabilitation zeigt sich keine signifikante Änderung des Handgelenksumfangs links ($M_{T0} = 16,5$, $SD = 1,9$, Range 9 – 23,5 vs. $M_{T1} = 16,4$, $SD = 2,0$, Range 9 – 23) ($P = 0,13$) ($d = 0,05$). Die Differenz zwischen beiden Handgelenken ändert sich nicht signifikant ($M_{T0} = 0,3$, $SD = 0,8$, Range 0 – 3,5 vs. $M_{T1} = 0,24$, $SD = 0,4$, Range 0 – 3,0) ($P[t\text{-Test}] = 0,06$) ($d = 0,10$).

Thoraxwandödem

Bei $n = 83$ Frauen (11,9%) besteht zu Beginn der Rehabilitation ein Thoraxwandödem auf der rechten ($n = 47$) oder der linken ($n = 36$) Seite. Am Ende der Rehabilitation besteht noch bei 15 Frauen ein Thoraxwandödem und bei 55 ein gebessertes Thoraxwandödem, was sowohl links als auch rechts einer signifikanten Verbesserung entspricht ($P[\text{Wilcoxon-Test}] < 0,001$ und $P[\text{Wilcoxon-Test}] < 0,001$) (Abbildung 8).

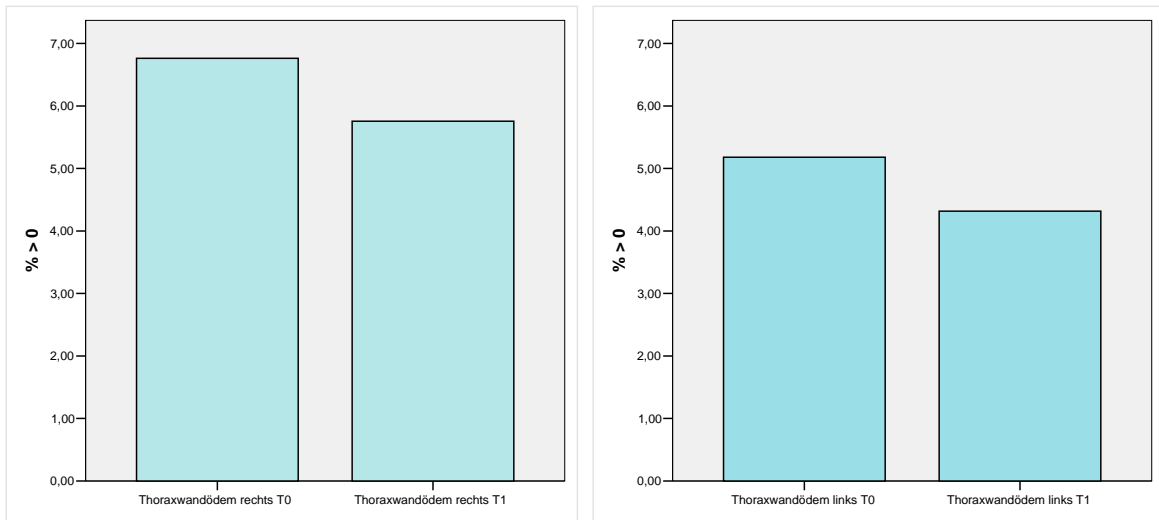


Abbildung 8. Thoraxwandödem auf der rechten und der linken Seite (n = 695)

Zu Beginn der Rehabilitation besteht bei n = 254 Frauen (36,6%) ein Spannungsgefühl auf der rechten (n = 129) oder der linken Seite (n = 125). Am Ende der Rehabilitation besteht das Spannungsgefühl noch bei 41 Frauen, bei 164 hat es sich verbessert. Dies entspricht sowohl links als auch rechts einer signifikanten Verbesserung (P[Wilcoxon-Test] < 0,001 und P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

Hautbefund und Wundheilungsstörung

Überwärmung: Zu T0 besteht bei n = 138 Frauen (19,9%) eine Überwärmung der Haut. Am Ende der Rehabilitation besteht diese noch bei 75 Frauen, was einer signifikanten Verbesserung entspricht (P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

Rötung: Zu T0 bestehen bei n = 165 Frauen (23,7%) Hautrötungen. Am Ende der Rehabilitation leiden noch n = 80 Frauen darunter, was einer signifikanten Verbesserung entspricht (P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

Epitheliolyse: Zu T0 leiden n = 57 Frauen (8,2%) unter Epitheliolyse. Am Ende der Rehabilitation besteht dieses Symptom noch bei n = 17 Frauen, was einer signifikanten Verbesserung entspricht (P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

Zu T0 leiden n = 26 Frauen (3,7%) an einer Wundheilungsstörung, die sich zu T1 signifikant gebessert hat (P[Wilcoxon-Test] = 0,05). Am Ende der Rehabilitation leiden noch n = 18 (2,6%) Frauen darunter.

Körpergröße, Gewicht, Appetit und Karnofsky-Index

Die Patientinnen sind durchschnittlich 166 cm groß (Range 146 – 185 cm). Das Gewicht verändert sich vom Beginn zum Ende der Rehabilitation nicht signifikant ($M_{T0} = 73,7\text{kg}$, $SD = 15,3$, Range 46,7 – 170,0kg vs. $M_{T1} = 73,7\text{kg}$, $SD = 14,8$, Range 40 - 167kg) (P[t-Test] < 0,24). Der Appetit verbessert sich signifikant zwischen T0 und T1 (P[Wilcoxon-Test] = 0,04). Während zu Beginn n = 23 Frauen verminderten Appetit haben, sind es am Ende der Rehabilitation noch n = 13. Vom Beginn zum Ende der Rehabilitation verbessert sich der Karnofsky-Index signifikant ($M_{T0} = 92,3$, $SD = 6,8$, Range 70 – 100 vs. $M_{T1} = 94,3$, $SD = 6,0$ Range 70 – 100) (P[t-Test] < 0,001).

Patientinnen mit Tumoren der weiblichen Genitalorgane (n = 166)

Für diese Gruppe wurden auf der Grundlage des Funktionsfragebogens Veränderungen in folgenden Funktionseinschränkungen festgestellt.

Wundheilungsstörung und Schmerzen im OP-Gebiet

Bei n = 23 Patientinnen (13,9%) besteht zu Beginn der Rehabilitation eine Wundheilungsstörung, die sich bei allen zu T1 signifikant gebessert hat (P[Wilcoxon-Test] < 0,001). Schmerzen im OP-Gebiet haben zu T0 n = 42 Patientinnen (25,3%). Zu T1 haben sich die Schmerzen bei 40 Patientinnen (24,1%) verbessert, bei zwei Patientinnen (1,2%) verschlechtert (P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

Lokales Ödem und Beinödem

Insgesamt haben n = 28 Patientinnen (16,9%) zu Beginn der Rehabilitation ein lokales Ödem, das sich am Ende der Rehabilitation bei 27 Patientinnen (16,3%) verbessert und bei einer Patientin (0,6%) verschlechtert hat (P[Wilcoxon-Test] < 0,001). Achtunddreißig Patientinnen (22,9%) haben zu T0 ein Beinödem, etwa ein Viertel davon beidseitig. Zu T1 ist das Beinödem noch bei n = 24 Patientinnen (14,5%) vorhanden (P[Wilcoxon-Test] < 0,001). Die mittleren Beinumfange jeweils links und rechts gemessen am Oberschenkel, am Kniegelenk und unterhalb der Patella ändern sich allerdings nicht signifikant.

Beinumfang Oberschenkel: Der Beinumfang Oberschenkel rechts wurde bei n = 31 Frauen gemessen: $M_{T0} = 54,0$ cm (SD = 6,1, Range 41 – 69 cm) vs. $M_{T1} = 54,2$ cm (SD = 6,1, Range 41 – 69 cm) (P[t-Test] = 0,64). Der Beinumfang Oberschenkel links wurde bei n = 30 Patientinnen gemessen: $M_{T0} = 54,2$ cm (SD = 6,5, Range 40 – 72 cm) vs. $M_{T1} = 54,3$ cm (SD = 6,4, Range 40 – 72 cm) (P[t-Test] = 0,43).

Beinumfang Kniegelenk: Der Beinumfang Kniegelenk rechts wurde bei n = 31 Patientinnen gemessen: $M_{T0} = 38,8$ cm (SD = 4,3, Range 29 – 50 cm) vs. $M_{T1} = 39,2$ cm (SD = 3,7, Range 21 – 41 cm) (P[t-Test] = 0,33). Der Beinumfang Kniegelenk links wurde bei n = 30 Patientinnen gemessen: $M_{T0} = 39,1$ cm (SD = 4,6, Range 29 – 48 cm) vs. $M_{T1} = 39,0$ cm (SD = 3,8, Range 21 – 41 cm) (P[t-Test] = 0,88).

Beinumfang unterhalb der Patella: Der Beinumfang unterhalb der Patella rechts wurde bei n = 32 Patientinnen gemessen: $M_{T0} = 32,7$ cm (SD = 4,3, Range 21 – 41 cm) vs. $M_{T1} = 33,7$ cm (SD = 4,0, Range 30 – 48 cm) (P[t-Test] = 0,36). Der Beinumfang unterhalb der Patella links wurde bei n = 31 Patientinnen gemessen: $M_{T0} = 33,2$ cm (SD = 4,1, Range 23 – 41 cm) vs. $M_{T1} = 33,6$ cm (SD = 4,0, Range 23 – 41 cm) (P[t-Test] = 0,45).

Miktionsverhalten

Stress-Inkontinenz: Bei n = 30 Frauen (18,1%) besteht zu Beginn der Rehabilitation eine Stress-Inkontinenz, die sich zu T1 bei n = 5 Patientinnen (3,0%) vollständig, bei n = 21 Frauen (12,7%) teilweise und bei n = 4 Frauen (2,4%) nicht gebessert hat (P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

Urge-Inkontinenz: Bei n = 19 Frauen (11,4%) besteht zu Beginn der Rehabilitation eine Urge-Inkontinenz, die sich zu T1 bei n = 2 Patientinnen (1,2%) vollständig, bei n = 14 Frauen (8,4%) teilweise und bei n = 3 Frauen (1,8%) nicht gebessert hat (P[Wilcoxon-Test] < 0,001). Abbildung 9 gibt einen Überblick.

Blasenentleerungsstörung: Bei n = 20 Frauen (12,0%) besteht zu T0 eine Blasenentleerungsstörung, die sich zu T1 bei allen Patientinnen gebessert hat (P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

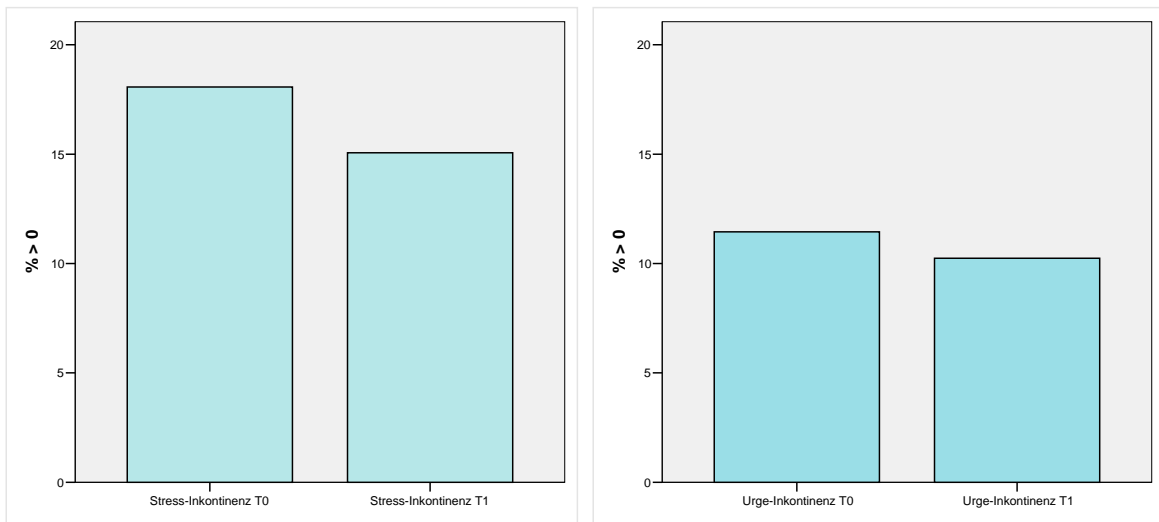


Abbildung 9. Stress- und Urge-Inkontinenz T0 und T1

Diarrhoen

Zu Beginn der Rehabilitation haben $n = 14$ Patientinnen (8,4%) Diarrhoen mit einer durchschnittlichen Anzahl von $M = 3,1$ ($SD = 1,4$, Range 1 – 5) pro Tag. Bei $n = 2$ Patientinnen (1,2%) sind die Diarrhoen blutig. Am Ende der Rehabilitation haben sich die Diarrhoen bei $n = 11$ Patientinnen (6,6%) gebessert ($P[\text{Wilcoxon-Test}] = 0,08$). Auch die durchschnittliche Anzahl pro Tag ist gesunken, allerdings nicht signifikant $M = 2,9$ ($SD = 2,2$, Range 1 – 7) ($P[t\text{-Test}] = 0,84$).

Obstipation und Meteorismus

Zu Beginn der Rehabilitation haben $n = 25$ Patientinnen (15,1%) Obstipation, zu T1 noch $n = 16$ (9,6%) ($P[\text{McNemar-Test}] = 0,46$). Unter Meteorismus leiden zu T0 $n = 29$ Patientinnen (17,5%) und zu T1 $n = 16$ (9,5%) ($P[\text{McNemar-Test}] = 0,05$).

Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr

Von den $n = 61$ Patientinnen (36,7%), die seit der Primärbehandlung Geschlechtsverkehr hatten, sind bei $n = 27$ Frauen (44,3%) Schwierigkeiten aufgetreten.

Hautbefunde bei bestrahlten Patientinnen

Überwärmung besteht zu T0 bei $n = 2$ Patientinnen (1,2%) und zu T1 bei $n = 1$ Frau (0,6%) ($P[\text{McNemar-Test}] = 1,0$). Rötungen bestehen zu T0 bei $n = 3$ Patientinnen (1,8%) und zu T1 bei $n = 1$ Frau (0,6%) ($P[\text{McNemar-Test}] = 0,5$). Epitheliolyse haben zu T0 $n = 2$ Patientinnen (1,2%) und zu T1 keine Frau ($P[\text{McNemar-Test}] = 0,5$).

Körpergröße, Gewicht, und Karnofsky-Index

Die Patientinnen sind durchschnittlich 166 cm groß (Range 145 – 182 cm). Das Gewicht verändert sich von T0 zu T1 signifikant ($M_{T0} = 75,1$ kg, $SD = 16,2$, Range 47 – 127 kg vs. $M_{T1} = 74,7$ kg, $SD = 15,6$, Range 49 - 124 kg) ($P[t\text{-Test}] = 0,004$). Von T0 zu T1 verbessert sich der Karnofsky-Index signifikant ($M_{T0} = 90,3$, $SD = 5,7$, Range 70 – 100 vs. $M_{T1} = 93,6$, $SD = 5,3$ Range 80 – 100) ($P[t\text{-Test}] < 0,001$).

Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (HNO) (n = 117)

Für diese Gruppe wurden auf der Grundlage des Funktionsfragebogens Veränderungen in folgenden Funktionseinschränkungen festgestellt.

Bewegungsstörungen im Schulter- und Nackenbereich

Bei n = 81 Patienten (69,2%) bestehen zu Beginn der Rehabilitation Bewegungsstörungen im Schulter- und Nackenbereich. Zum Ende der Rehabilitation haben sich diese Probleme bei n = 70 Patienten (59,8%) verbessert (P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

Schluckbeschwerden

Bei insgesamt n = 72 Patienten (61,5%) bestehen zu Beginn der Rehabilitation Schluckbeschwerden in geringer (32,8%), mittlerer (19,8%) und schwerer (8,7%) Ausprägung. Zum Ende der Rehabilitation haben sich diese Probleme signifikant verbessert (P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme

Bei n = 89 Patienten (76,0%) bestehen zu Beginn der Rehabilitation Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme in geringer (39,7%), mittlerer (23,3%) und schwerer (12,9%) Ausprägung. Zum Ende der Rehabilitation haben sich diese Probleme signifikant verbessert (P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

Störung der Geschmacksempfindung

Bei n = 69 Patienten (59,0%) besteht zu Beginn der Rehabilitation eine Störung der Geschmacksempfindung in geringer (21,1%), mittlerer (27,4%) und schwerer (8,8%) Ausprägung. Zum Ende der Rehabilitation haben sich diese Probleme signifikant verbessert (P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

Appetit

Zu Beginn der Rehabilitation haben n = 19 Patienten (16,2%) verminderten Appetit, zu T1 sind es noch n = 10 Patienten (9,1%). Dies entspricht einer signifikanten Verbesserung (P[McNemar-Test] = 0,008).

Schmerzen im OP-Gebiet

Zu T0 haben n = 34 Patienten (29,1%) Schmerzen im OP-Gebiet, zu T1 sind es n = 25 (65,8%). Dies entspricht einer Verbesserung, die allerdings nicht signifikant ist (P[McNemar-Test] = 0,29).

Schwierigkeiten bei der sprachlichen Verständigung

Zu Beginn der Rehabilitation haben n = 62 Patienten (53,4%) Schwierigkeiten bei der sprachlichen Verständigung, zu T1 sind es n = 42 (35,9%). Dies entspricht einer signifikanten Verbesserung (P[McNemar-Test] < 0,001).

Lymphödem

Zu T0 haben n = 74 Patienten (63,8%) ein Lymphödem, zu T1 sind es noch n = 55 Patienten (47,0%). Dies entspricht einer signifikanten Verbesserung (P[McNemar-Test] < 0,001).

Postoperative Gewichtsabnahme

Zu Beginn der Rehabilitation hatten n = 78 Patienten (66,7%) postoperativ an Gewicht verloren. Die Gewichtsabnahme beträgt durchschnittlich M = 13,4 kg (SD = 7,8, Range 1 – 35 kg).

Körpergröße, Gewicht und Karnofsky-Index

Die Patienten sind durchschnittlich 174 cm groß (Range 152 – 199 cm). Das Gewicht verändert sich von T0 zu T1 signifikant ($M_{T0} = 72,8$ kg, $SD = 16,3$, Range 41,7 – 122,0 kg vs. $M_{T1} = 73,5$ kg, $SD = 15,8$, Range 42 – 123,0 kg) ($P[t\text{-Test}] = 0,001$). Vom Beginn zum Ende der Rehabilitation verbessert sich der Karnofsky-Index signifikant ($M_{T0} = 86,2$, $SD = 8,3$, Range 50 – 100 vs. $M_{T1} = 88,0$, $SD = 6,9$ Range 60 – 100) ($P[t\text{-Test}] < 0,001$).

Laryngektomie und Tracheostoma

Insgesamt wurde bei $n = 8$ Patienten (6,8%) eine Laryngektomie durchgeführt. Die Hälfte dieser Patienten ($n = 4$) hat eine Shuntventilprothese.

Tracheostoma und Elektronische Sprechhilfe

Insgesamt haben $n = 16$ Patienten (13,7%) ein Tracheostoma. Zwei Patienten (1,7%) haben eine elektronische Sprechhilfe. Zum Ende der Rehabilitation hat sich der Umgang mit der elektronischen Sprechhilfe bei diesen beiden Patienten gebessert. Aufgrund der kleinen Fallzahl ist das Ergebnis nicht signifikant ($P[\text{McNemar-Test}] = 0,32$).

Prothesen-Oesophagusstimme und Oesophagusersatzstimme

Zwei Patienten (1,7%) haben eine Prothesen-Oesophagusstimme. Zum Ende der Rehabilitation hat sich der Umgang mit der Prothesen-Oesophagusstimme bei diesen beiden Patienten gebessert. Aufgrund der kleinen Fallzahl ist das Ergebnis nicht signifikant ($P[\text{McNemar-Test}] = 0,32$). Ebenfalls zwei Patienten (1,7%) haben eine Oesophagusersatzstimme. Auch bei diesen beiden Patienten hat sich der Umgang mit der Oesophagusersatzstimme zu T1 gebessert, allerdings aufgrund der kleinen Fallzahl wiederum nicht signifikant ($P[\text{McNemar-Test}] = 0,32$).

Tracheale Borkenbildung

Bei drei Patienten (2,6%) liegt zu T0 eine tracheale Borkenbildung vor. Diese hat sich zum Ende der Rehabilitation bei zwei Patienten gebessert ($P[\text{McNemar-Test}] = 0,32$).

Nicht pulmonale obstruktive Atemstörung

Zwei Patienten (1,7%) haben eine nicht pulmonale obstruktive Atemstörung. Zum Ende der Rehabilitation hat sich der Umgang mit der Prothesen-Oesophagusstimme bei diesen beiden Patienten gebessert. Aufgrund der kleinen Fallzahl ist das Ergebnis nicht signifikant ($P[\text{McNemar-Test}] = 0,32$).

Verbesserung im Umgang mit den Hilfsmitteln

Die Verbesserung im Umgang mit den Hilfsmitteln wurde nur am Ende der Rehabilitation erhoben. Insgesamt haben sich $n = 9$ Patienten (7,7%) verbessert.

Patienten mit Hautkrebs (n = 77)

Anhand des Funktionsfragebogens wurde festgestellt, bei wie vielen Patienten eine Lymphknoten-dissektion durchgeführt wurde: n = 41 Patienten (53,2%) unterzogen sich diesem Eingriff.

Befund nach Lymphknotendissektion

Lymphödem: Von den Patienten, bei denen eine Lymphknotendissektion stattfand (n = 41), haben n = 16 (20,8%) zu Beginn der Rehabilitation ein Lymphödem. Zum Ende der Rehabilitation hat sich das Lymphödem signifikant gebessert (P[Wilcoxon-Test] < 0,001). Bei n = 2 Patient besteht noch ein Lymphödem. Vierzehn Patienten haben eine Besserung erfahren.

Plastische Deckung erforderlich: Bei n = 8 (10,4%) der Patienten besteht zu Beginn der Rehabilitation die Erforderlichkeit plastischer Deckung.

Wundheilungsstörung: Zu Beginn der Rehabilitation leiden n = 4 (5,2 %) Patienten an einer Wundheilungsstörung, die sich am Ende der Rehabilitation bei n = 3 Patienten gebessert hat. Aufgrund der kleinen Fallzahl wird das Ergebnis nicht signifikant (P[Wilcoxon-Test] < 0,18).

Schmerzen im OP-Gebiet: Bei n = 30 Patienten (39,0%) bestehen zu Beginn der Rehabilitation Schmerzen im OP-Gebiet. Am Ende der Rehabilitation bestehen diese noch bei n = 5 Patienten (6,5%), was einer signifikanten Verbesserung entspricht (P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

Patienten mit Melanom im Gesichtsbereich

Bei n = 23 Patienten (29,9%) liegt ein Melanom im Gesichtsbereich vor. Von diesen leiden zu Beginn der Rehabilitation n = 2 Patienten (2,6%) an einer *Entstellung im Gesicht* und ebenfalls n = 2 Patienten haben eine *Epithese*.

Karnofsky-Index

Vom Beginn zum Ende der Rehabilitation verbessert sich der Karnofsky-Index der Patienten signifikant ($M_{T0} = 94,1$, $SD = 5,2$, Range 80 – 100 vs. $M_{T1} = 95,3$, $SD = 5,0$ Range 90 – 100) (P[t-Test] < 0,001).

Patienten mit Lungenkrebs (n = 59)

Dyspnoe

Zu Beginn der Rehabilitation leiden n = 52 Patienten (88,1%) unter Dyspnoe bei Belastung und n = 3 (5,1%) unter Ruhedyspnoe. Zum Ende der Rehabilitation besteht bei n = 8 Patienten (13,6%) eine Dyspnoe bei Belastung und bei n = 34 Patienten (57,6%) eine noch vorhandene aber gebesserte Dyspnoe, was einer signifikanten Verringerung entspricht (P[Wilcoxon-Test] < 0,001). Ein Patient (1,7%) leidet am Ende der Rehabilitation noch unter einer Ruhedyspnoe, bei n = 2 Patienten (3,4%) hat sich diese gebessert (P[Wilcoxon-Test] = 0,46).

Herzfrequenz

Die mittlere Herzfrequenz in Ruhe liegt zu Beginn der Rehabilitation bei $M = 84,7$ Schlägen pro Minute ($SD = 17,5$, Range 56 – 160 Schläge). Am Ende der Reha hat sich die Herzfrequenz mit $M = 80,4$ Schlägen pro Minute ($SD = 9,7$, Range 62 - 100 Schläge) signifikant verringert (P[t-Test] = 0,03).

Blutgase

Sauerstoffsättigung: Zu Beginn der Rehabilitation wurde eine mittlere Sauerstoffsättigung von $M = 95,6\%$ bei $n = 52$ Patienten gemessen. Am Ende der Rehabilitation wurde die Sauerstoffsättigung noch bei $n = 23$ Patienten mit $M = 96,1\%$ ($SD = 1,1$, Range 94,7 - 99,0%) gemessen, was einer signifikanten Verbesserung entspricht ($P[t\text{-Test}] = 0,04$).

Partialdruck des Sauerstoffs: Der Partialdruck des Sauerstoffs pO_2 liegt zu Beginn der Rehabilitation bei $M = 77,1$ mmHg ($SD = 10,3$, Range 51 - 100,8 mmHg) und hat sich am Ende der Rehabilitation mit $M = 81,0$ mmHg zwar nicht signifikant verändert ($P[t\text{-Test}] = 0,22$), weist aber eine deutlich größere Spannweite und Maximalwert auf ($SD = 16,1$, Range 69,3 - 146,0 mmHg).

Partialdruck des Blutkohlendioxids: Der Partialdruck des Blutkohlendioxids pCO_2 liegt zu T0 bei $M = 36,7$ mmHg ($SD = 3,7$, Range 28,3 - 51,0 mmHg) und hat sich mit $M = 37,24$ ($SD = 2,8$, Range 31,0 - 42,0 mmHg) zum Ende der Rehabilitation ebenfalls nicht signifikant verändert ($P[t\text{-Test}] = 0,71$).

Vitalkapazität

Vitalkapazität Soll: Zu Beginn der Rehabilitation liegt die mittlere Vitalkapazität Soll bei $M = 3,34$ ($SD = 1,7$), gemessen bei $n = 51$ Patienten. Am Ende der Rehabilitation liegt die mittlere Vitalkapazität Soll bei $M = 3,36$ ($SD = 1,6$). Die Verbesserung ist nicht signifikant ($P[t\text{-Test}] = 0,58$).

Vitalkapazität in %: Zu Beginn der Rehabilitation liegt die mittlere Vitalkapazität in % bei $M = 70,5$ ($SD = 17,8$), gemessen bei $n = 51$ Patienten. Am Ende der Rehabilitation liegt die mittlere Vitalkapazität in % bei $M = 71,9$ ($SD = 16,3$) gemessen bei $n = 39$ Patienten. Die Verbesserung ist nicht signifikant ($P[t\text{-Test}] = 0,18$).

FEV1/% VC Soll: Zu Beginn der Rehabilitation liegt die mittlere FEV1/% VC Soll bei $M = 78,2$ ($SD = 8,1$), gemessen bei $n = 49$ Patienten. Am Ende der Rehabilitation liegt die mittlere FEV1/% VC Soll bei $M = 72,8$ ($SD = 27,9$), gemessen bei $n = 34$ Patienten ($P[t\text{-Test}] = 0,27$).

FEV1/% VC Soll in %: Zu Beginn der Rehabilitation liegt die mittlere FEV1/% VC Soll in % bei $M = 42,1$ ($SD = 48,9$) gemessen bei $n = 48$ Patienten. Am Ende der Rehabilitation liegt die mittlere FEV1/% VC Soll in % bei $M = 42,6$ ($SD = 48,5$), gemessen bei $n = 38$ Patienten ($P[t\text{-Test}] = 0,91$).

Obstruktion und Restriktion

Obstruktion: Zu T0 besteht bei $n = 36$ Patienten (61,0%) eine Obstruktion: bei $n = 18$ Patienten (30,5%) in geringer, bei $n = 13$ Patienten (22%) in mittlerer und bei $n = 5$ Patienten (8,5%) in schwerer Ausprägung. Am Ende der Rehabilitation besteht diese noch bei $n = 29$ Patienten (49,2%): bei $n = 18$ Patienten (30,5%) in geringer, bei $n = 9$ Patienten (15,3%) in mittlerer und bei $n = 2$ Patienten (3,4%) in schwerer Ausprägung, was einer signifikanten Verbesserung entspricht ($M_{T0} = 2,2$, $SD = 1,0$ vs. $M_{T1} = 2,0$, $SD = 0,9$) ($P[t\text{-Test}] = 0,005$).

Restriktion: Zu T0 besteht bei $n = 42$ Patienten (71,2%) eine Restriktion: bei $n = 15$ Patienten (25,4%) in geringer, bei $n = 17$ Patienten (28,8%) in mittlerer und bei $n = 10$ Patienten (16,9%) in schwerer Ausprägung. Zu T1 besteht dieses Symptom noch bei $n = 32$ Patienten (54,3%), bei $n = 14$ Patienten (23,7%) in geringer, bei $n = 10$ Patienten (16,9%) in mittlerer und bei $n = 8$ Patienten (13,6%) in schwerer Ausprägung, was einer signifikanten Verbesserung entspricht ($M_{T0} = 2,4$, $SD = 1,1$ vs. $M_{T1} = 2,2$, $SD = 1,1$) ($P[t\text{-Test}] = 0,05$).

Körpergröße, Gewicht, Appetit und Karnofsky-Index

Die Patienten sind durchschnittlich 172 cm groß (Range 157 – 191 cm). Das Gewicht nimmt vom Beginn zum Ende der Rehabilitation signifikant zu ($M_{T0} = 74,8$ kg, $SD = 13,4$, Range 48,3 – 120,0 kg vs. $M_{T1} = 75,9$ kg, $SD = 1,1$, Range 48,2 - 117,0 kg). Der Appetit verbessert sich tendenziell zwischen Beginn und Ende der Rehabilitation ($P[\text{McNemar-Test}] = 0,06$). Während zu Beginn $n = 10$ Patienten verminderten Appetit haben, sind es am Ende der Rehabilitation noch $n = 5$. Vom Beginn zum Ende der Rehabilitation verbessert sich der Karnofsky-Index signifikant ($M_{T0} = 83,4$, $SD = 8,5$, Range 70 – 100 vs. $M_{T1} = 87,8$, $SD = 7,7$, Range 70 – 100) ($P[\text{t-Test}] < 0,001$).

Patienten mit Darm/Rektumkrebs ($n = 54$)

Für diese Gruppe wurden auf der Grundlage des Funktionsfragebogens Veränderungen in folgenden Funktionseinschränkungen festgestellt.

Stoma

Insgesamt $n = 7$ Patienten (13,0%) hatten zu Beginn der Rehabilitation ein Stoma, davon $n = 5$ Patienten (9,3%) ein Colostoma und $n = 2$ Patienten (3,7%) ein Ileostoma. Jeweils zu Beginn wie auch am Ende der Rehabilitation kann die Versorgung des Stomas bei $n = 1$ Patienten (1,9%) nur mit Hilfe geschehen, die übrigen Patienten können dies selbständig. Zu Beginn der Rehabilitation besteht bei $n = 1$ Patienten (1,9%) eine Irritation und zum Ende der Rehabilitation bei $n = 3$ Patienten (14,3%). Diese Verschlechterung ist nicht signifikant ($P[\text{McNemar-Test}] = 0,50$).

Miktionsverhalten

Grad der Inkontinenz: Zu Beginn der Rehabilitation hat die Mehrzahl der Patienten eine Inkontinenz Grad 0 (96,2%) und jeweils 1,9% Grad I und Grad II. Am Ende der Rehabilitation haben bis auf $n = 1$ Patienten (1,9%) mit Grad II alle Patienten Grad 0. Die Veränderung ist nicht signifikant ($P[\text{t-Test}] = 0,32$).

Stress-Inkontinenz: Bei $n = 2$ Patienten (3,7%) besteht zu Beginn der Rehabilitation eine Stress-Inkontinenz, die sich zu T1 bei $n = 1$ Patienten (1,9%) gebessert hat ($P[\text{Wilcoxon-Test}] = 0,66$).

Urge-Inkontinenz: Bei $n = 3$ Patienten (5,6%) besteht zu Beginn der Rehabilitation eine Urge-Inkontinenz. Zu T1 besteht diese noch bei $n = 2$ Patienten (3,7%) ($P[\text{Wilcoxon-Test}] = 0,32$).

Vorlagenverbrauch: Ein Patient (1,9%) hat zu Beginn der Rehabilitation einen Verbrauch von jeweils einer Vorlage pro Tag und pro Nacht. Am Ende der Rehabilitation liegt der Vorlagenverbrauch bei allen Patienten bei null ($P[\text{t-Test}] = 0,33$).

Restharn: Der Restharn in ml verringert sich vom Beginn zum Ende der Rehabilitation nicht signifikant $M_{T0} = 1,95\text{ml}$ ($SD = 4,5$) vs. $M_{T1} = 1,53\text{ml}$ ($SD = 3,8$) ($P[\text{t-Test}] = 0,34$).

Stuhlverhalten

Konsistenz: Zu Beginn der Rehabilitation haben $n = 5$ (9,3%) der Patienten flüssigen, $n = 20$ (37,0%) breiigen und $n = 29$ (53,7%) festen Stuhlgang. Am Ende der Rehabilitation haben $n = 1$ (1,9%) der Patienten flüssigen, $n = 13$ (24,1%) breiigen und $n = 40$ (74,1%) festen Stuhlgang, was einer signifikanten Verbesserung entspricht ($P[\text{Wilcoxon-Test}] < 0,001$).

Häufigkeit: Die Häufigkeit des Stuhlgangs verbessert sich nicht $M_{T0} = 3,4$ (SD = 3,4, Range 1 – 20) vs. $M_{T1} = 3,2$ (SD = 3,0, Range 0 – 12) (P[Wilcoxon-Test] = 0,49).

Stuhlinkontinenz: Bei $n = 4$ Patienten (7,4%) besteht zu T0 eine Stuhlinkontinenz, die sich bei $n = 2$ Patienten (3,7%) am Ende der Rehabilitation gebessert hat (P[Wilcoxon-Test] = 0,10).

Obstipation: Zu Beginn der Rehabilitation besteht bei $n = 1$ Patienten (1,9%) eine Obstipation, die sich am Ende der Rehabilitation vollständig gebessert hat (P[Wilcoxon-Test] = 0,32).

Diarrhoe: Zu Beginn der Rehabilitation leiden $n = 11$ Patienten (20,4%) unter Diarrhoe, die sich am Ende der Rehabilitation bei $n = 7$ Patienten (13,0%) gebessert hat (P[Wilcoxon-Test] = 0,08).

Sphinkertonus: Zu Beginn wie am Ende der Rehabilitation ist der Sphinkertonus bei $n = 2$ Patienten (3,7%) aufgehoben (P[McNemar-Test] = 1,0).

Erektile Dysfunktion und Wundheilungsstörung

Zu Beginn der Rehabilitation besteht bei $n = 9$ (16,7%) der Patienten eine erektile Dysfunktion. Bei $n = 2$ Patienten (3,7%) besteht zu T0 eine Wundheilungsstörung, die zu T1 gebessert ist (P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

Körpergröße, Gewicht, Appetit und Karnofsky-Index

Die Patienten sind durchschnittlich 172 cm groß (Range 156 – 194 cm). Das Gewicht verändert sich nicht signifikant ($M_{T0} = 78,7$ kg, SD = 18,5, Range 46,2 – 130,0 kg vs. $M_{T1} = 79,2$ kg, SD = 17,8, Range 50,3 – 130,0 kg) (P[t-Test] = 0,09). Der Appetit verbessert sich ebenfalls nicht signifikant (P[Wilcoxon-Test] = 0,12), allerdings haben zu Beginn der Reha nur $n = 2$ Patienten (7,4%) verminderten Appetit. Auch der Karnofsky-Index ändert sich von T0 zu T1 nicht signifikant ($M_{T0} = 90,9$, SD = 6,3, Range 80 – 100 vs. $M_{T1} = 90,3$, SD = 16,6, Range 12 – 100) (P[t-Test] = 0,76).

Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen (n = 25)

Anhand des Funktionsfragebogens wurden verschiedene Beschwerden der Patienten und deren Besserung erfasst, die nachfolgend dargestellt sind.

Müdigkeit: Zu Beginn der Rehabilitation leiden $n = 15$ Patienten (60,0%) unter Müdigkeit, am Ende der Rehabilitation sind dies $n = 2$ (8,0%) und bei $n = 8$ (32,0%) ist die Müdigkeit noch vorhanden, hat sich aber gebessert. Dies entspricht insgesamt einer signifikanten Verbesserung von T0 zu T1 (P[Wilcoxon-Test] = 0,001).

Körperliche Schwäche: Zu Beginn der Rehabilitation leiden $n = 13$ Patienten (52,0%) unter körperlicher Schwäche, am Ende der Rehabilitation sind dies $n = 2$ (8,0%) und bei $n = 10$ Patienten (40,0%) ist die körperliche Schwäche noch vorhanden, hat sich aber gebessert. Dies entspricht insgesamt einer signifikanten Verbesserung von T0 zu T1 (P[Wilcoxon-Test] = 0,001).

Abgeschlagenheit: Zu Beginn der Rehabilitation leiden $n = 17$ Patienten (68,0%) unter Abgeschlagenheit, am Ende der Rehabilitation ist dies $n = 1$ (4,0%) und bei $n = 8$ (32,0%) ist die Abgeschlagenheit noch vorhanden, hat sich aber gebessert. Dies entspricht insgesamt einer signifikanten Verbesserung von T0 zu T1 (P[Wilcoxon-Test] = 0,001).

Fatigue: Zu Beginn der Rehabilitation leiden $n = 7$ Patienten (28,0%) unter Fatigue, am Ende der Rehabilitation sind dies $n = 2$ (8,0%) und bei $n = 3$ (12,0%) ist Fatigue noch vorhanden, hat sich aber gebessert. Dies entspricht einer signifikanten Verbesserung von T0 zu T1 (P[Wilcoxon-Test] = 0,04).

Polyneuropathie (PNP): Zu T0 leiden $n = 4$ Patienten (16,0%) unter Polyneuropathie, am Ende der Rehabilitation ist die Polyneuropathie bei diesen Patienten noch vorhanden, hat sich aber gebessert. Dies entspricht einer signifikanten Verbesserung von T0 zu T1 (P[Wilcoxon-Test] = 0,05).

Gewichtsverlust: Zu T0 leiden $n = 3$ Patienten (12,0%) unter Gewichtsverlust, am Ende der Rehabilitation ist dies bei $n = 1$ Patienten (4,0%) und bei $n = 2$ (8,0%) ist der Gewichtsverlust noch vorhanden, hat sich aber gebessert. In diesem Merkmal ist keine signifikante Verbesserung von T0 zu T1 zu beobachten (P[Wilcoxon-Test] = 0,89).

Appetitlosigkeit: Zu Beginn der Rehabilitation leiden $n = 3$ Patienten (12,0%) unter Appetitlosigkeit, am Ende der Rehabilitation ist bei $n = 1$ (4,0%) die Appetitlosigkeit noch vorhanden, hat sich aber gebessert. In diesem Merkmal ist keine signifikante Verbesserung von T0 zu T1 zu beobachten (P[Wilcoxon-Test] = 0,10).

Konzentrationsschwäche: Zu Beginn der Rehabilitation leiden $n = 9$ Patienten (36,0%) unter Konzentrationsschwäche, am Ende der Rehabilitation ist diese noch bei allen Patienten vorhanden, hat sich aber gebessert. In diesem Merkmal ist keine signifikante Verbesserung von T0 zu T1 zu beobachten (P[Wilcoxon-Test] = 0,10).

Körpergröße, Gewicht, Appetit und Karnofsky-Index

Die Patienten sind durchschnittlich 175 cm groß (Range 158 – 196 cm). Das Gewicht verändert sich vom Beginn zum Ende der Rehabilitation nicht signifikant ($M_{T0} = 77,7$ kg, SD = 16,6, Range 54,4 – 119,4 kg vs. $M_{T1} = 77,4$ kg, SD = 15,8, Range 55,0 – 115,0 kg) (P[t-Test] = 0,49). Der BMI ist im Mittel 25,4 (SD = 4,3, Range 21 – 38) zu T0 und im Mittel 25,3 (SD = 4,3, Range 21 – 38) zu T1 (P[t-Test] = 0,74). Von T0 zu T1 verbessert sich der Karnofsky-Index nicht signifikant ($M_{T0} = 91,8$, SD = 18,5, Range 80 – 100 vs. $M_{T1} = 93,6$, SD = 18,3, Range 90 – 100) (P[t-Test] = 0,73).

Funktionseinschränkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme am Ende der Rehabilitation

Nachfolgend wurden – trotz der z.T. kleinen Fallzahlen – Unterschiede in der Häufigkeit der Funktionseinschränkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme berechnet. In der Gruppe der *Brustkrebspatientinnen* bestehen zwischen Patientinnen mit Erstmaßnahme und wiederholter Rehabilitation in folgenden Merkmalen Unterschiede: Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme weisen häufiger Belastungen im Bereich Probleme mit BH-Versorgung (P[Chi²-Test] = 0,03) ($\rho = 0,08$) auf. Dagegen zeigen Patientinnen mit Erstmaßnahme häufiger Belastungen in der Überwärmung der Haut (P[Chi²-Test] < 0,001) ($\rho = 0,20$), bei Hautrötungen (P[Chi²-Test < 0,001) ($\rho = 0,21$) und Epitheliolyse (P[Chi²-Test] = 0,05) ($\rho = 0,11$) sowie häufiger das Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung (P[Chi²-Test] = 0,04) ($\rho = 0,09$).

Keine signifikanten Unterschiede zeigen sich in den Merkmalen Probleme mit externer prothetischer Versorgung (P[Chi²-Test] = 0,17), Probleme Schulterbeweglichkeit – Globaltest (Nackengriff) (P[Chi²-Test] = 0,18), Probleme Schulterbeweglichkeit – Globaltest (Schürzengriff) (P[Chi²-Test] = 0,48), Thoraxwandödem (P[Chi²-Test] = 0,42), Spannungsgefühl (P[Chi²-Test] = 0,68) und Wundheilungsstörung (P[Chi²-Test] = 0,23). Auch in den Merkmalen der Schulterbeweglichkeit – Neutral Null Methode (Elevation, Abduktion und Retroversion) bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Patientinnen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA] > 0,10).

Gleiches gilt für die Ergebnisse zum Armmumfang nach Olecranon (Oberarm, Unterarm, Handgelenk) ($P[\text{MANOVA}] > 0,07$).

Bei **Patientinnen mit Tumoren der weiblichen Genitalorgane** bestehen in keinem Bereich signifikante Unterschiede zwischen Patientinnen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme: Beinödem ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,38$) ($\rho = 0,18$), Wundheilungsstörung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 1,0$), Schmerzen im OP-Gebiet ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,51$), lokales Ödem ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,52$), Stress- und Urge-Inkontinenz ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] > 0,18$), Blasenentleerungsstörung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,20$), Diarrhoe ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,07$), Obstipation ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,72$), Meteorismus ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,83$), Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,58$), Überwärmung der Haut ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,52$), Hautrötungen ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,52$), Epitheliolyse ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 1,0$) und Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,24$). Auch in den Merkmalen des Beinödems (Beinumfang Oberschenkel, Kniegelenk und Beinumfang unterhalb der Patella) bestehen keine signifikanten Unterschiede ($P[\text{MANOVA}] > 0,11$).

Bei **Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich** zeigen sich auch am Ende der Rehabilitation in keinem der Funktionsbereiche signifikante Gruppenunterschiede: Bewegungsstörungen im Schulter-Nackengebiet ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,54$), Mundtrockenheit/verminderter Speichelfluss ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,18$), Schluckbeschwerden ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,67$), Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,50$), Störung der Geschmacksempfindung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,31$), Schmerzen im OP-Gebiet ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,08$), Schwierigkeiten bei der sprachlichen Verständigung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,44$), Lymphödem ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,09$), elektronische Sprechhilfe gebessert ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,58$), Prothesen-Oesophagusstimme gebessert ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,30$), Oesophagusersatzstimme gebessert ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,14$), tracheale Borstenbildung gebessert ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,47$), nicht pulmonale obstruktive Atemstörung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,47$), Verbesserung im Umgang mit Hilfsmitteln ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,47$) sowie Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,26$).

Bei **Patienten mit Hautkrebs** zeigen sich in keinem der Funktionsbereiche signifikante Gruppenunterschiede: Lymphödem noch vorhanden ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,59$), Wundheilungsstörung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,14$), Schmerzen im OP-Gebiet ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,17$) sowie Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,10$).

Bei **Patienten mit Lungenkrebs** zeigen sich signifikante Gruppenunterschiede: Patienten mit Wiederholungsmaßnahme haben signifikant häufiger eine Ruhedyspnoe ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,05$) ($\rho = 0,32$). Keine Unterschiede bestehen bei Dyspnoe bei Belastung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,08$), Obstruktion ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,17$), Restriktion ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,55$), Wundheilungsstörung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,63$) sowie Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,99$).

In der Gruppe der **Patienten mit Darm-/Rektumkrebs** zeigen sich keine signifikanten Gruppenunterschiede: Verbesserung im Umgang mit Hilfsmitteln ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,92$), Stress-, Urge- und Stuhlinkontinenz gebessert ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,22$), Obstipation ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 1,0$), Diarrhoe ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,08$), Sphinkertonus reduziert ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,52$), Wundheilungsstörung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,77$) sowie Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,99$).

Bei **Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen** zeigen sich keine signifikanten Gruppenunterschiede: Müdigkeit ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,15$), körperliche Schwäche ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,25$), Abgeschlagenheit ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,24$), Fatigue ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,23$), Polyneuropathie ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,74$), Gewichtsverlust ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,33$), Konzentrationsschwäche ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,45$) sowie Vorliegen mindestens einer Funktionseinschränkung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,14$).

6.1.2.3 Veränderungen in psychosozialen Merkmalen

Im folgenden Abschnitt wird die Veränderungen durch die onkologischen Rehabilitationsangebote für die verschiedenen psychosoziale Parameter dargestellt (Gesamtbelastung, psychische Belastung, Lebensqualität, Krankheitsverarbeitung, soziale Unterstützung sowie Inanspruchnahme und Bedarf an psychosozialer Unterstützung im Katamnesezeitraum). Bei den meisten dieser Merkmale erfolgt die Darstellung für die Gesamtgruppe sowie für die vier Kliniken.

6.1.2.3.1 Veränderung der Gesamtbelastung aus Arztperspektive

Die von den Ärzten eingeschätzte Gesamtbelastung (Distress) der Patienten nimmt von Beginn zum Ende der Rehabilitation signifikant ab ($M_{T0} = 5,91$, $SD = 2,1$, Range 0 – 10 vs. $M_{T1} = 3,94$, $SD = 1,9$, Range 0 – 10) ($P[t\text{-Test}] < 0,001$) ($d = 0,98$) (Abbildung 10).

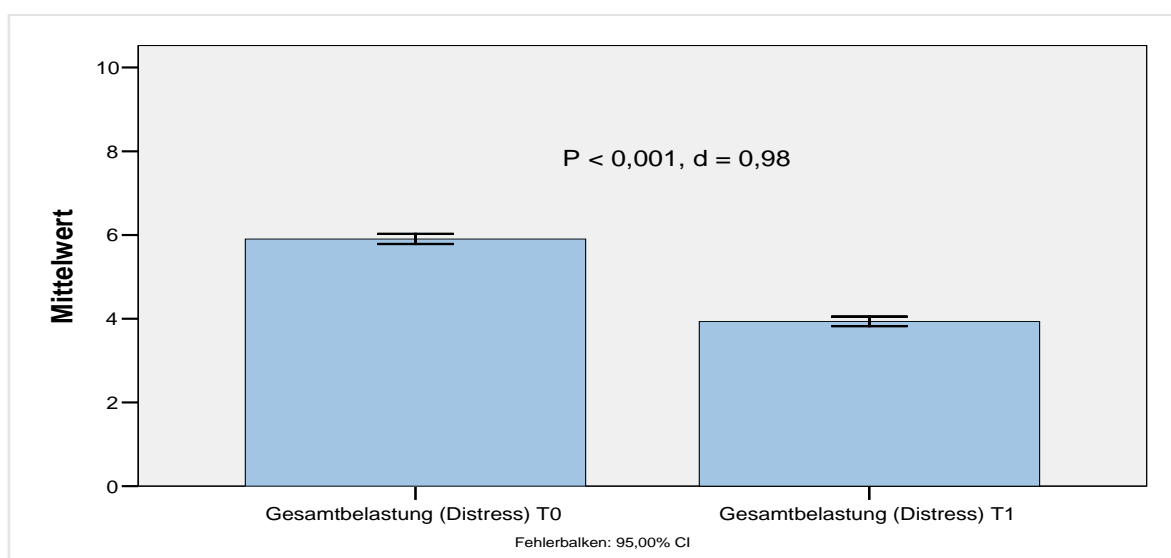


Abbildung 10. Gesamtbelastung (Fremdeinschätzung durch den Arzt) zu T0 und T1

In Tabelle 130 ist die Veränderung der Gesamtbelastung (Distress) – eingeschätzt durch den Arzt – bei Patienten mit den verschiedenen Tumordiagnosen dargestellt. In allen Diagnosegruppen lassen sich deutliche Verbesserungen beobachten, am deutlichsten sind diese bei Patienten mit Lungenkrebs und Patientinnen mit Tumoren der weiblichen Genitalorgane ausgeprägt.

Tabelle 130. Veränderung von Distress von T0 zu T1 bei Patienten mit verschiedenen Tumordiagnosen

Tumorlokalisation	DISTRESS (FREMDEINSCHÄTZUNG)				P ¹ ≤	d
	T0		T1			
	M	SD	M	SD		
Brust	5,9	2,1	4,1	2,0	0,001	0,88
Weibliche Genitalorgane	5,9	2,2	3,8	1,6	0,001	1,11
Kopf-Hals-Bereich (HNO)	5,7	2,5	4,4	2,0	0,001	0,58
Haut	5,9	2,6	3,6	2,2	0,001	0,96
Lunge	6,3	2,3	3,8	1,7	0,001	1,28
Darm/Rektum	6,0	2,0	4,2	1,8	0,001	0,95
Hämatologische Erkrankung	5,9	2,1	4,1	2,0	0,001	0,88

¹P[t-Test]

6.1.2.3.2 Veränderung der psychischen Belastung am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt aus Patientenperspektive

Die nachfolgenden Analysen in den Merkmalen Distress, Angst, Depressivität und Progredienzanst stützen sich auf die Selbstbeurteilungsfragebogen. Hier liegen Informationen zu drei Messzeitpunkten vor. Die Analysen fokussieren zum einen auf Mittelwertsveränderungen in den Zielvariablen, zum anderen auf Veränderungen des Anteils der in der jeweiligen Variable als belastet eingestuften Patienten.

Ausmaß der psychischen Belastung zu T1 und T2

Tabelle 131 zeigt zunächst die Mittelwerte in den vier Merkmalen Angst, Depressivität und Progredienzanst zu den Zeitpunkten T1 und T2. Die ebenfalls aufgeführten Kennwerte für die einzelnen Kliniken zeigen wie bereits in der Ausgangsanalyse signifikante Unterschiede. Die Effektstärken sind klein. Über alle Variablen und Zeitpunkte hinweg lässt sich feststellen, dass die Patienten der Klinik Tecklenburger Land die höchsten Messwerte aufweisen (Tabelle 132).

Tabelle 131. Mittelwerte in den Merkmalen der psychischen Belastung zu T1 (N = 1193)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	M	SD	M	M	M	M		
Distress⁶	4,3	2,3	4,3	4,7	4,6	3,9	0,001	0,02
Angst⁷	6,5	4,1	6,6	7,2	6,4	5,9	0,001	0,04
Depressivität⁷	4,4	3,8	4,6	5,6	4,4	3,4	0,001	0,02
Progredienzanst⁸	32,5	8,6	32,3	34,1	33,0	31,1	0,001	0,01

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵P[MANOVA]

⁶Skala von 0 = geringe Belastung bis 10 = extreme Belastung, ⁷Skala von 0 = geringe Angst/Depressivität bis 21 = hohe Angst/Depressivität, ⁸Skala von 12 = geringe Progredienzanst bis 60 = hohe Progredienzanst

Tabelle 132. Mittelwerte in den Merkmalen der psychischen Belastung zu T2 (n = 883)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	M	SD	M	M	M	M		
Distress⁶	5,5	2,3	5,3	5,4	5,2	6,1	0,001	0,03
Angst⁷	7,7	4,1	7,8	8,7	7,1	7,4	0,001	0,02
Depressivität⁷	4,9	4,0	5,1	6,1	4,5	4,2	0,001	0,03
Progredienzanst⁸	32,7	8,9	33,0	34,8	32,3	31,4	0,002	0,02

¹n = 226, ²n = 172, ³n = 195, ⁴n = 290, ⁵P[MANOVA]

⁶Skala von 0 = geringe Belastung bis 10 = extreme Belastung, ⁷Skala von 0 = geringe Angst/Depressivität bis 21 = hohe Angst/Depressivität, ⁸Skala von 12 = geringe Progredienzanst bis 60 = hohe Progredienzanst

Veränderung der psychischen Belastung im zeitlichen Verlauf

Tabelle 133 stellt nunmehr die Veränderungen in den vier Parametern der psychischen Belastung über die Zeit dar. Die multifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt in allen Skalen signifikante Veränderungen über die Zeit (P_{Werte}[MANOVA] < 0,001). Die Patienten verbessern sich in allen Variablen signifikant von Beginn zum Ende der Rehabilitation mit großen Effektstärken. Die Verbesserungen von Beginn der Rehabilitation zum Katamnesezeitraum sind ebenfalls signifikant, die Effektstärken sind klein bis mittel.

Tabelle 133. Verlauf der psychischen Belastung der Gesamtstichprobe zu T0, T1 und T2

Skalen	GESAMTSTICHPROBE						P ³ ≤	eta ²	P ⁴ ≤	eta ²
	T0 ¹		T1 ¹		T2 ²					
	M	SD	M	SD	M	SD				
Distress	6,13	2,25	4,33	2,34	5,52	2,27	0,001	0,28	0,001	0,04
Angst	8,79	4,27	6,45	4,27	7,69	4,10	0,001	0,35	0,001	0,08
Depressivität	6,13	4,17	4,39	3,84	4,89	4,01	0,001	0,27	0,001	0,08
Progredienzangst	35,44	8,82	32,49	8,64	32,67	8,94	0,001	0,20	0,001	0,10

¹N = 1193, ²n = 883

³P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1

⁴P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Veränderung der psychischen Belastung in Abhängigkeit von den Kliniken

Nachfolgend sind die Ergebnisse für die *Gesamtstichprobe* dargestellt: Die für das Merkmal **Angst** durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit (P[MANOVA] < 0,001) (eta² = 0,17) und signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken (P[MANOVA] < 0,001) (eta² = 0,02) (Abbildung 11). Die Ergebnisse für die einzelnen Kliniken werden ausführlich im Anhang dargestellt.

Die für das Merkmal **Depressivität** durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit (P[MANOVA] < 0,001) (eta² = 0,28) und signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken (P[MANOVA] < 0,001) (eta² = 0,02) (Abbildung 11).

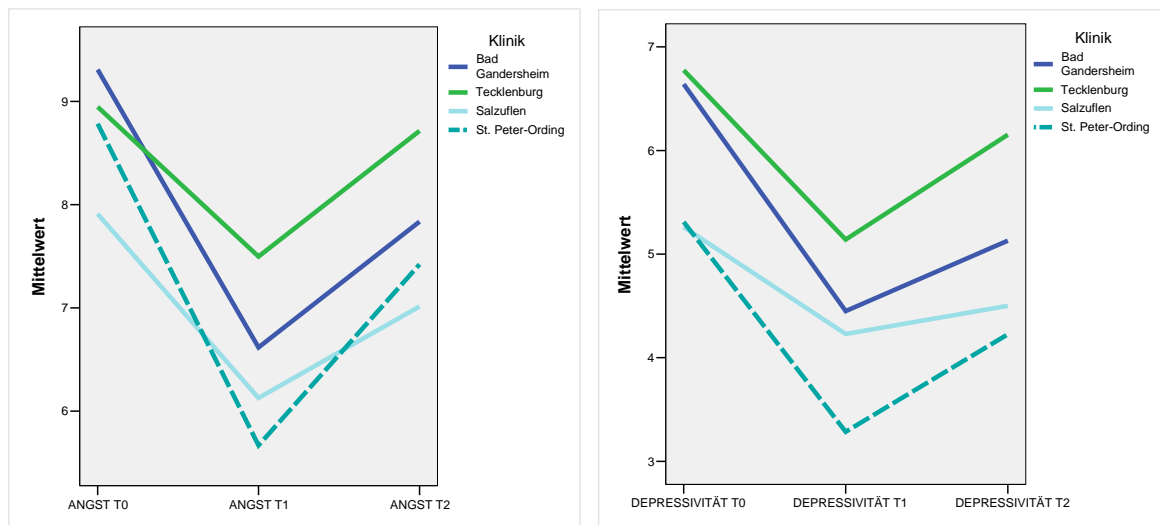


Abbildung 11. Veränderungen über die Zeit in den Merkmalen Angst und Depressivität

Die für das Merkmal **Progredienzangst** durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit (P[MANOVA] < 0,001) (eta² = 0,18) und signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken (P[MANOVA] < 0,001) (eta² = 0,02) (Abbildung 12).

Die für das Merkmal **Distress** durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit (P[MANOVA] < 0,001) (eta² = 0,25) und signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken (P[MANOVA] < 0,001) (eta² = 0,04) (Abbildung 12).

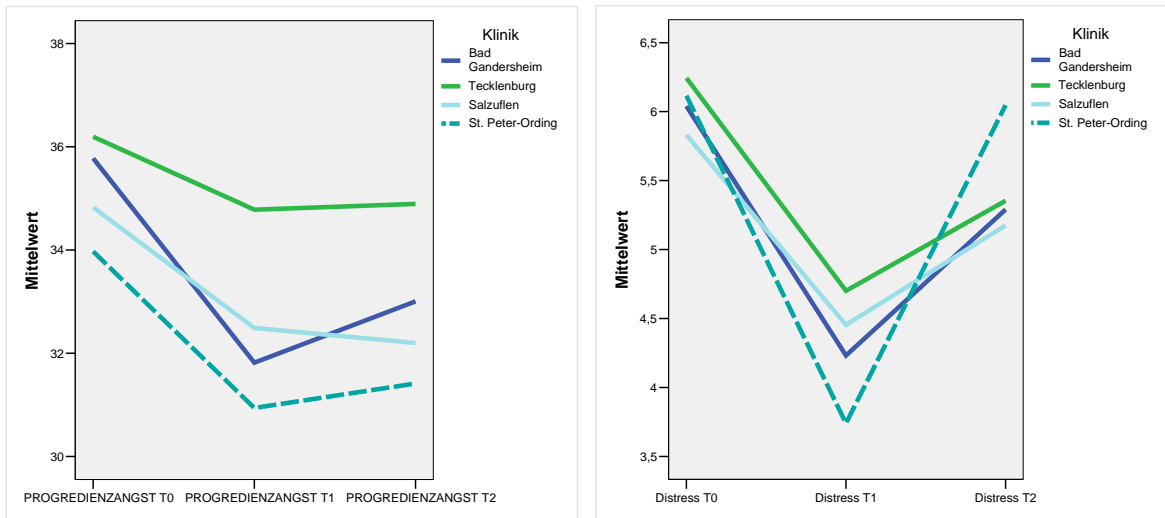


Abbildung 12. Veränderungen über die Zeit in den Merkmalen Progredienzangst und Distress

Veränderung der psychischen Belastung in Abhängigkeit von der Tumordiagnose

Nachfolgend ist der Verlauf der psychischen Belastung in den Merkmalen Distress, Angst, Depressivität und Progredienzangst differenziert nach Patienten mit verschiedenen Tumordiagnosen dargestellt. Tabelle 134 zeigt, dass Patienten mit Hautkrebs zu Beginn der Rehabilitation die höchsten Werte im Merkmal Distress haben. Bei allen Tumordiagnosen mit Ausnahme der Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen zeigen sich signifikante Verbesserungen zu T1. Von T0 zu T2 verbessern sich Patientinnen mit Brustkrebs, Patientinnen mit Tumoren der weiblichen Genitalorgane sowie Hautkrebspatienten. Patienten mit hämatologischen Erkrankungen verschlechtern sich von T0 zu T2.

Tabelle 134. Verlauf Distress zu T0, T1 und T2 bei Patienten mit verschiedenen Tumordiagnosen

Tumorlokalisation	DISTRESS						P ¹ ≤	eta ²	P ² ≤	eta ²
	T0		T1		T2					
	M	SD	M	SD	M	SD				
Brust	6,21	2,21	4,20	2,38	5,49	2,29	0,001	0,33	0,001	0,05
Weibliche Genitalorgane	6,04	2,26	4,54	2,41	5,57	2,30	0,001	0,22	0,06	-
Kopf-Hals-Bereich (HNO)	5,73	2,45	4,35	2,00	5,24	2,06	0,001	0,20	0,03	0,07
Haut	6,45	2,08	4,16	2,11	5,37	2,36	0,001	0,48	0,005	0,14
Lunge	6,34	2,24	5,25	2,03	5,46	2,40	0,005	0,13	0,80	-
Darm/Rektum	5,89	2,29	4,43	2,44	6,07	1,99	0,001	0,20	0,37	-
Hämatologische Erkrankung	5,28	2,82	4,48	2,85	6,58	2,48	0,29	-	0,03	0,23
Gesamt	6,13	2,25	4,33	2,34	5,52	2,27	0,001	0,28	0,001	0,04

¹ P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1

² P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Tabelle 135 zeigt, dass Patienten mit Hautkrebs zu Beginn der Rehabilitation die höchsten Werte im Merkmal Angst haben. Bei allen Tumordiagnosen zeigen sich signifikante Verbesserungen zu T1. Von T0 zu T2 verbessern sich allerdings nur Patientinnen mit Brustkrebs, Patientinnen mit Tumoren der weiblichen Genitalorgane sowie Hautkrebspatienten.

Tabelle 136 zeigt den Verlauf des Merkmals Depressivität. Auch in diesem Merkmal weisen Patienten mit Hautkrebs zu Beginn der Rehabilitation die höchsten Werte auf. Bei allen Tumordiagnosen zeigen sich signifikante Verbesserungen zu T1. Von T0 zu T2 verbessern sich ebenfalls alle Patienten mit Ausnahme von Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals Bereich sowie mit Darm- oder Rektumkrebs. Ein Jahr nach Rehabilitation weisen Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals Bereich die höchste Depressivität auf.

Tabelle 135. Verlauf der Angst zu T0, T1 und T2 bei Patienten mit verschiedenen Tumordiagnosen

Tumorlokalisation	ANGST						P ¹ ≤	eta ²	P ² ≤	eta ²
	T0		T1		T2					
	M	SD	M	SD	M	SD				
Brust	9,00	4,30	6,60	4,17	7,67	4,01	0,001	0,35	0,001	0,12
Weibliche Genitalorgane	8,75	4,13	6,35	3,82	7,87	4,17	0,001	0,37	0,03	0,04
Kopf-Hals-Bereich (HNO)	7,90	4,03	6,68	3,79	7,92	4,35	0,001	0,15	0,80	-
Haut	10,41	4,27	6,92	4,30	7,96	4,13	0,001	0,58	0,001	0,39
Lunge	7,80	4,28	5,61	4,44	7,36	4,00	0,001	0,28	0,26	-
Darm/Rektum	7,76	4,04	5,78	3,85	7,93	4,64	0,001	0,32	0,31	-
Hämatologische Erkrankung	6,75	4,00	4,12	3,31	5,60	3,95	0,001	0,52	0,11	-
Gesamt	8,79	4,27	6,45	4,27	7,69	4,10	0,001	0,35	0,001	0,08

¹P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1

²P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Tabelle 136. Verlauf der Depressivität zu T0, T1 und T2 bei Patienten mit verschiedenen Tumordiagnosen

Tumorlokalisation	DEPRESSIVITÄT						P ¹ ≤	eta ²	P ² ≤	eta ²
	T0		T1		T2					
	M	SD	M	SD	M	SD				
Brust	5,86	4,21	4,19	3,82	4,66	3,88	0,001	0,26	0,001	0,10
Weibliche Genitalorgane	6,38	4,05	4,38	3,59	5,41	3,93	0,001	0,32	0,009	0,05
Kopf-Hals-Bereich (HNO)	6,83	4,06	5,33	4,14	6,15	4,00	0,001	0,21	0,90	-
Haut	7,56	4,20	5,04	4,32	5,33	4,93	0,001	0,43	0,001	0,30
Lunge	6,42	4,00	4,88	3,77	4,86	3,76	0,001	0,20	0,01	0,22
Darm/Rektum	5,93	4,01	4,41	3,55	4,64	4,43	0,001	0,27	0,16	-
Hämatologische Erkrankung	3,76	3,23	2,40	2,78	2,75	3,29	0,001	0,40	0,06	0,17
Gesamt	6,13	4,17	4,39	3,84	4,89	4,01	0,001	0,27	0,001	0,08

¹P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1

²P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Tabelle 137 zeigt den Verlauf des Merkmals Progredienzangst. In diesem Merkmal weisen Patienten mit Lungenkrebs und mit Hautkrebs zu Beginn der Rehabilitation die höchsten Werte auf. Bei allen Tumordiagnosen zeigen sich signifikante Verbesserungen zu T1 mit Ausnahme der Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen. Von T0 zu T2 verbessern sich allerdings nur Patientinnen mit Brustkrebs, Patientinnen mit Tumoren der weiblichen Genitalorgane sowie Hautkrebspatienten.

Tabelle 137. Verlauf Progredienzanngst zu T0, T1 und T2 bei Patienten mit verschiedenen Tumordiagnosen

Tumorlokalisation	PROGREDIENZANGST						P ¹ ≤	eta ²	P ² ≤	eta ²
	T0		T1		T2					
	M	SD	M	SD	M	SD				
Brust	36,01	8,54	33,08	8,65	32,99	8,44	0,001	0,20	0,001	0,13
Weibliche Genitalorgane	35,39	8,59	32,13	8,10	33,13	9,29	0,001	0,22	0,006	0,06
Kopf-Hals-Bereich (HNO)	33,49	9,78	32,17	8,83	33,43	10,81	0,03	0,04	0,55	-
Haut	36,30	8,73	31,89	9,43	30,34	8,78	0,001	0,36	0,001	0,39
Lunge	36,80	9,68	32,88	8,69	35,79	10,49	0,001	0,30	0,22	-
Darm/Rektum	32,70	8,65	29,24	7,65	29,42	8,44	0,001	0,28	0,11	-
Hämatologische Erkrankung	28,99	7,22	27,60	7,95	27,18	8,16	0,16	-	0,33	-
Gesamt	35,44	8,82	32,49	8,64	32,67	8,94	0,001	0,20	0,001	0,10

¹ P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1

² P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Anteil psychisch belasteter Patienten zu T1 und T2

Die Tabellen 138 und 139 zeigen die **Anzahl psychisch belasteter Patienten der Gesamtstichprobe** und der Kliniken in den Merkmalen Distress, Angst, Depressivität und Progredienzanngst am Ende und ein Jahr nach Rehabilitation. In allen Variablen bestehen zu beiden Zeitpunkten Unterschiede in der Anzahl der Patienten mit psychischer Belastung. Am Ende der Rehabilitation bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken in der Häufigkeit der Belastungen. Im Merkmal Distress hat die Salzetalklinik den prozentual höchsten Anteil von hoch belasteten Patienten, im Merkmal Angst ist der prozentuale Anteil von hoch belasteten Patienten in der Klinik Tecklenburger Land am höchsten und in den Merkmalen Depressivität und Progredienzanngst ist der prozentual höchste Anteil hoch belasteter Patienten in der Klinik am See in Bad Gandersheim (Tabelle 138). Zum Katamnesezeitpunkt bestehen ebenfalls signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken in der Häufigkeit der Belastungen. Im Merkmal Distress hat die Klinik Nordfriesland den prozentual höchsten Anteil hoch belasteter Patienten, in den Merkmalen Angst, Depressivität und Progredienzanngst ist der prozentual höchste Anteil hoch belasteter Patienten in der Klinik Tecklenburger Land zu finden (Tabelle 139).

Tabelle 138. Psychische Belastung der Gesamtstichprobe nach Kliniken zu T1 (N = 1193)

	KLINIKEN						P ⁵ ≤	ρ
	GESAMT		BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	n	(%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Distress							0,001	0,28
gering	843	70,7	216 (72,2)	170 (66,1)	167 (62,5)	290 (78,4)		
hoch	350	29,3	83 (27,8)	87 (33,9)	100 (37,5)	80 (21,6)		
Angst							0,005	0,25
gering	773	64,8	185 (61,9)	155 (60,3)	165 (61,8)	268 (72,4)		
moderat	231	19,4	64 (21,4)	47 (18,3)	60 (22,5)	60 (16,2)		
hoch	189	15,8	50 (16,7)	55 (21,4)	42 (15,7)	42 (11,4)		
Depressivität							0,001	0,35
gering	990	83,0	195 (75,9)	218 (81,6)	335 (90,5)	115 (83,3)		
moderat	104	8,7	23 (8,9)	26 (9,7)	23 (6,2)	15 (10,9)		
hoch	99	8,3	39 (15,2)	23 (8,6)	12 (3,2)	8 (5,8)		
Progredienzanngst							0,001	0,28
gering	520	43,6	129 (43,1)	98 (38,1)	109 (41,0)	184 (49,7)		
moderat	406	34,1	104 (34,8)	86 (33,5)	84 (31,6)	132 (35,7)		
hoch	266	22,3	66 (22,1)	73 (28,4)	73 (27,4)	54 (14,6)		

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵P[Chi²-Test]

Tabelle 139. Psychische Belastung der Gesamtstichprobe nach Kliniken zu T2 (n = 883)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	ρ
	n	(%)	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Distress							0,002	0,26
gering	440	51,9	130 (58,0)	87 (53,0)	105 (57,4)	118 (42,8)		
hoch	407	48,1	94 (42,0)	77 (47,0)	78 (42,6)	158 (57,2)		
Angst							0,003	0,30
gering	441	50,3	108 (48,0)	71 (41,5)	113 (58,2)	149 (51,9)		
moderat	226	25,8	61 (27,1)	43 (25,1)	38 (19,6)	84 (29,3)		
hoch	210	23,9	56 (24,9)	57 (33,3)	43 (22,2)	54 (18,8)		
Depressivität							0,002	0,32
gering	680	77,4	173 (76,9)	113 (66,1)	153 (78,5)	241 (84,0)		
moderat	106	12,1	25 (11,1)	30 (17,5)	23 (11,8)	28 (9,8)		
hoch	92	10,5	27 (12,0)	28 (16,4)	19 (9,7)	18 (6,3)		
Progredienzangst							0,003	0,30
gering	379	43,3	101 (45,1)	109 (41,0)	184 (49,7)	76 (55,1)		
moderat	279	31,8	63 (28,1)	84 (31,6)	132 (35,7)	39 (28,3)		
hoch	218	24,9	60 (26,8)	73 (27,4)	54 (14,6)	23 (16,7)		

¹n = 226, ²n = 172, ³n = 195, ⁴n = 290, ⁵P[Chi²-Test]

Veränderung des Anteils psychisch belasteter Patienten im zeitlichen Verlauf

Der Anteil belasteter Patienten der Gesamtstichprobe verringert sich in allen vier Merkmalen Distress, Angst, Depressivität und Progredienzangst signifikant und deutlich zwischen T0 und T1 (P[Wilcoxon-Test] < 0,001) (Tabelle 140). Auch zwischen T0 und T2 lässt sich in allen vier Variablen eine signifikante Verringerung des Anteils belasteter Patienten nachweisen (P[Wilcoxon-Test] < 0,001). Allerdings ist der Anteil hoch belasteter Patienten zu T2 durchweg größer als zu T1.

Tabelle 140. Anzahl psychisch belasteter Patienten der Gesamtstichprobe zu T0, T1 und T2

	GESAMTSTICHPROBE					
	T0 ¹		T1 ¹		T2 ²	
	n	%	n	%	n	%
Distress						
gering	468	39,2	843	70,7	440	51,9
hoch	725	60,8	350	29,3	407	48,1
Angst						
gering	479	40,2	773	64,8	441	50,3
moderat	322	27,0	231	19,4	226	25,8
hoch	392	32,9	189	15,8	210	23,9
Depressivität						
gering	811	68,0	990	83,0	680	77,4
moderat	202	16,9	104	8,7	106	12,1
hoch	180	15,1	99	8,3	92	10,5
Progredienzangst						
gering	352	29,5	520	43,6	379	43,3
moderat	422	35,4	406	34,1	279	31,8
hoch	419	35,1	266	22,3	218	24,9

¹N = 1193, ²n = 883

Bezogen auf die Gesamtstichprobe verringert sich der *Anteil* psychisch belasteter Patienten in allen vier Merkmalen zwischen T0 – T1 als auch zwischen T0 – T2 (P[Wilcoxon-Text] < 0,001). Bezogen auf die einzelnen Kliniken zeigt sich folgendes Bild: Der *Anteil* psychisch belasteter Patienten der Klinik am See verringert sich in allen vier Merkmalen zwischen T0 – T1 als auch zwischen T0 – T2 (P[Wilcoxon-Text] < 0,001). Der *Anteil* der psychisch belasteter Patienten in der Klinik Tecklenburger Land verringert sich in allen vier Merkmalen zwischen T0 – T1 (P[Wilcoxon-Text] < 0,01), nicht aber in den Variablen Depression und Angst zwischen T0 – T2. Der *Anteil* der psychisch belasteter Patienten in der Salzetalklinik verringert sich in allen vier Merkmalen zwischen T0 – T1 (P[Wilcoxon-Text] < 0,01), nicht aber in der Variablen Depression T0 – T2. Der *Anteil* der psychisch belasteter Patienten in der Klinik Nordfriesland verringert sich allen vier Merkmalen zwischen T0 – T1 (P[Wilcoxon-Text] < 0,01), nicht aber in der Variablen Distress zwischen T0 – T2.

Kurzzusammenfassung Psychische Belastung

Die Ergebnisse zeigen, dass zu Beginn der Rehabilitation ein substanzieller Anteil der Patienten von 87,3% psychisch belastet ist. Zu allen drei Messzeitpunkten bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken, wobei der Anteil psychisch belasteter Patienten in der Klinik am See und in der Klinik Tecklenburger Land zu Beginn der Rehabilitation am höchsten ist. Am Ende der Rehabilitation ist der Anteil am höchsten belasteter Patienten unterschiedlich über die Gruppen verteilt, während zum Katamnesezeitpunkt abgesehen vom Merkmal Distress der Anteil belasteter Patienten in der Klinik Tecklenburger Land am höchsten ist.

Der *Anteil* psychisch belasteter Patienten verringert in allen vier Merkmalen Distress, Angst, Depressivität und Progredienzangst signifikant zwischen Beginn und Ende der Rehabilitation wie auch zwischen Beginn der Rehabilitation und den Katamnesezeitpunkt bezogen auf die Gesamtgruppe.

Die Veränderungen des psychischen Befindens (*Mittelwerte*) über die Zeit ergibt folgendes Bild: Während am Ende der Rehabilitation große Effekte in allen vier Merkmalen für die Gesamtstichprobe nachgewiesen werden können, sind die Effekte zum Katamnesezeitpunkt trotz hoher Signifikanz geringer. In allen Merkmalen bestehen signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken. In allen Kliniken verbessern sich die Patienten in allen Merkmalen der psychischen Belastung (*Mittelwerte*) zwischen T0 und T1, in der Klinik am See und in der Salzetalklinik auch zwischen T0 und T2. In den beiden anderen Kliniken verbessern sich die Patienten zwischen T0 und T2 jeweils in nur drei Merkmalen der psychischen Belastung. Darüber hinaus bestehen bei einem Teil der Variablen signifikante Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme. Letztere verbessern sich stärker als Patienten mit Erstmaßnahme.

6.1.2.3.3 Veränderung der Lebensqualität am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt aus Patientenperspektive

Im folgenden Abschnitt wird die Wirksamkeit der onkologischen Rehabilitationsangebote auf die Lebensqualität der Patienten dargestellt. Dabei erfolgt die Darstellung für die Gesamtgruppe sowie für die Kliniken.

Lebensqualität zu T1 und T2

Die Tabellen 141 und 142 zeigen die Mittelwerte in den Dimensionen der Lebensqualität. Zu beiden Zeitpunkten T1 und T2 bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken. Die Effektstärken sind klein. In der Klinik Tecklenburger Land geben die Patienten zu beiden Messzeitpunkten die geringste Lebensqualität an.

Tabelle 141. Mittelwerte in den Dimensionen der Lebensqualität zu T1 (N = 1193)

Skalen ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	M	SD	M	M	M	M		
GH All. Gesundheitswahrnehmung	45,8	5,8	45,0	43,0	46,1	47,6	0,001	0,08
PF Körperliche Funktionsfähigkeit	43,1	8,1	41,9	39,9	43,9	45,3	0,001	0,06
RP Körperliche Rollenfunktion	41,4	9,2	40,7	37,6	41,2	44,2	0,001	0,07
BP Körperliche Schmerzen	48,8	9,3	47,5	46,6	49,3	50,8	0,001	0,03
VT Vitalität	50,7	8,1	50,4	48,0	50,0	52,6	0,001	0,04
SF Soziale Funktionsfähigkeit	47,0	8,5	46,3	44,5	45,8	50,1	0,001	0,07
MH Psychisches Wohlbefinden	45,5	9,1	44,6	43,4	45,1	47,6	0,001	0,03
RE Emotionale Rollenfunktion	44,5	7,7	43,5	42,1	43,5	47,0	0,001	0,06
PCS Summenskala Körperliche LQ	53,4	9,2	52,3	49,5	53,8	56,3	0,001	0,07
MCS Summenskala Psychische LQ	57,7	10,2	56,9	55,6	56,5	60,4	0,001	0,04

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁶P[MANOVA], ⁵Skala von 0 = geringe Lebensqualität bis 100 = hohe Lebensqualität

Tabelle 142. Mittelwerte in den Dimensionen der Lebensqualität zu T2 (n = 883)

Skalen ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	M	SD	M	M	M	M		
GH All. Gesundheitswahrnehmung	44,5	5,9	44,1	42,7	44,8	45,7	0,001	0,03
PF Körperliche Funktionsfähigkeit	43,1	8,6	42,5	40,4	44,2	44,6	0,001	0,04
RP Körperliche Rollenfunktion	40,9	8,9	40,7	38,1	41,1	42,5	0,001	0,03
BP Körperliche Schmerzen	47,8	9,5	47,1	45,2	48,9	49,1	0,001	0,03
VT Vitalität	48,3	8,7	47,7	46,2	49,1	49,7	0,001	0,02
SF Soziale Funktionsfähigkeit	46,3	8,8	45,3	43,8	47,2	48,0	0,001	0,04
MH Psychisches Wohlbefinden	42,8	9,6	42,6	40,8	43,5	43,5	0,016	0,01
RE Emotionale Rollenfunktion	42,9	7,9	42,5	40,5	43,9	44,0	0,001	0,04
PCS Summenskala Körperliche LQ	53,1	9,4	52,4	49,8	53,9	55,0	0,001	0,04
MCS Summenskala Psychische LQ	54,5	10,9	54,0	52,1	55,5	55,6	0,004	0,02

¹n = 226, ²n = 172, ³n = 195, ⁴n = 290

⁶P[MANOVA], ⁵Skala von 0 = geringe Lebensqualität bis 100 = hohe Lebensqualität

Veränderung der Lebensqualität im zeitlichen Verlauf

Für die Gesamtstichprobe zeigt die durchgeführte multifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung in allen Dimensionen signifikante Veränderungen über die Zeit ($P_{\text{Werte}}[\text{MANOVA}] < 0,001$). Die Effektstärken sind wie folgt: GH – *Allgemeine Gesundheitswahrnehmung*: $\eta^2 = 0,28$, PF – *Körperliche Funktionsfähigkeit*: $\eta^2 = 0,17$, RP – *Körperliche Rollenfunktion*: $\eta^2 = 0,26$, BP – *Körperliche Schmerzen*: $\eta^2 = 0,11$, VT – *Vitalität*: $\eta^2 = 0,23$, SF – *Soziale Funktionsfähigkeit*: $\eta^2 = 0,11$, MH – *Psychisches Wohlbefinden*: $\eta^2 = 0,26$, RE – *Emotionale Rollenfunktion*: $\eta^2 = 0,23$, PCS – *Summenskala Körperliche LQ*: $\eta^2 = 0,25$ und MCS – *Summenskala Psychische LQ*: $\eta^2 = 0,28$. Die Ergebnisse für die einzelnen Kliniken sind im Anhang dargestellt.

Tabelle 143 zeigt die Dimensionen der Lebensqualität der Gesamtstichprobe und die signifikanten Veränderungen von T0 zu T1 und von T0 zu T2. Zwischen Beginn und Ende der Rehabilitation sind in allen Dimensionen signifikante Verbesserungen zu beobachten, die in allen Dimensionen der Lebensqualität über die Zeit stabil sind.

Tabelle 143. Lebensqualität der Gesamtstichprobe zu T0, T1 und T2

Skalen	GESAMTSTICHPROBE						$P^3 \leq$	η^2	$P^4 \leq$	η^2
	T0 ¹		T1 ¹		T2 ²					
	M	SD	M	SD	M	SD				
GH	41,91	6,04	45,27	5,99	44,50	5,89	0,001	0,26	0,001	0,11
PF	39,51	8,79	42,50	8,13	43,12	8,63	0,001	0,13	0,001	0,11
RP	36,24	8,65	41,09	9,28	40,82	8,95	0,001	0,24	0,001	0,17
BP	45,79	9,62	48,44	9,55	47,74	9,52	0,001	0,10	0,001	0,03
VT	45,40	8,85	50,35	8,11	48,33	8,66	0,001	0,23	0,001	0,07
SF	43,53	9,22	46,79	8,58	46,26	8,79	0,001	0,12	0,001	0,05
MH	40,03	9,61	45,31	9,10	42,72	9,63	0,001	0,27	0,001	0,06
RE	39,73	8,11	44,21	7,89	42,86	7,91	0,001	0,24	0,001	0,09
PCS	48,82	9,28	52,87	9,31	53,06	9,42	0,001	0,22	0,001	0,14
MCS	51,41	10,76	57,53	10,28	54,47	10,94	0,001	0,29	0,001	0,06

¹N = 1193, ²n = 883

³P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1

⁴P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Veränderung der Lebensqualität in Abhängigkeit von den Kliniken

Die für das Merkmal **Allgemeine Gesundheitswahrnehmung** durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,26$) und signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,03$) ($\eta^2 = 0,01$) (Abbildung 13).

Die für das Merkmal **Körperliche Funktionsfähigkeit** durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,15$) und signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,01$) (Abbildung 13).

Die für das Merkmal **Körperliche Rollenfunktion** durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,24$) und signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,02$) (Abbildung 14).

Die für das Merkmal **Körperliche Schmerzen** durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,10$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Kliniken ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,62$) (Abbildung 14).

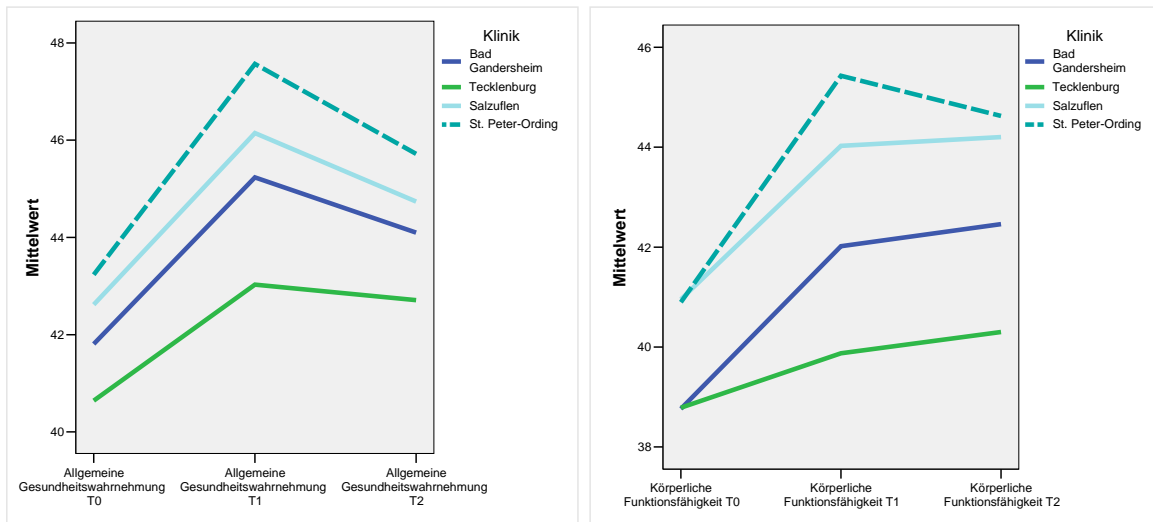


Abbildung 13. Veränderungen über die Zeit in den Merkmalen GH und PF

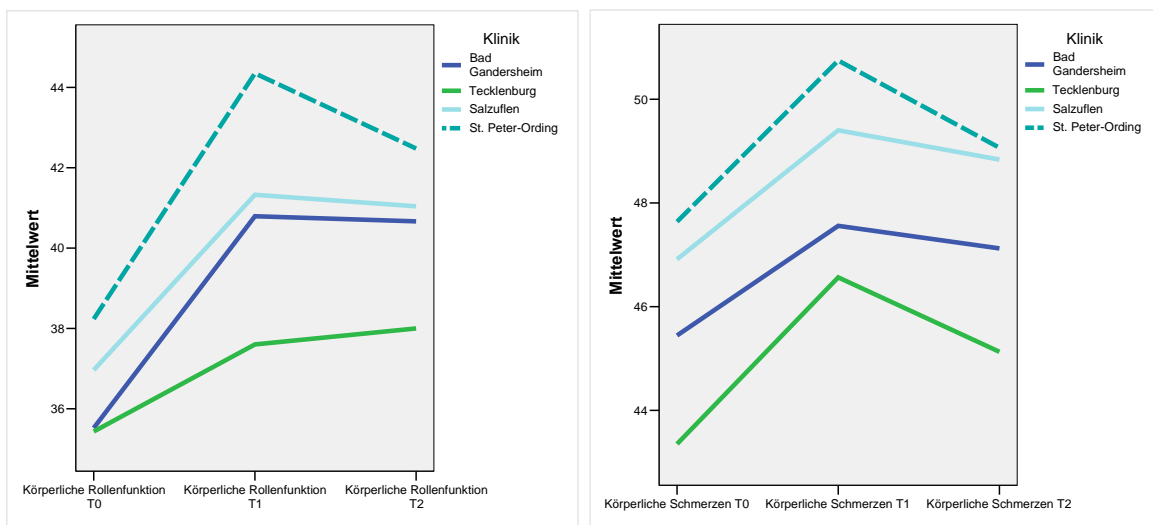


Abbildung 14. Veränderungen über die Zeit in den Merkmalen RP und BP

Die für das Merkmal **Vitalität** durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,21$) und signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,02$) (Abbildung 15).

Die für das Merkmal **Soziale Funktionsfähigkeit** durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,01$) und signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,02$) (Abbildung 15).

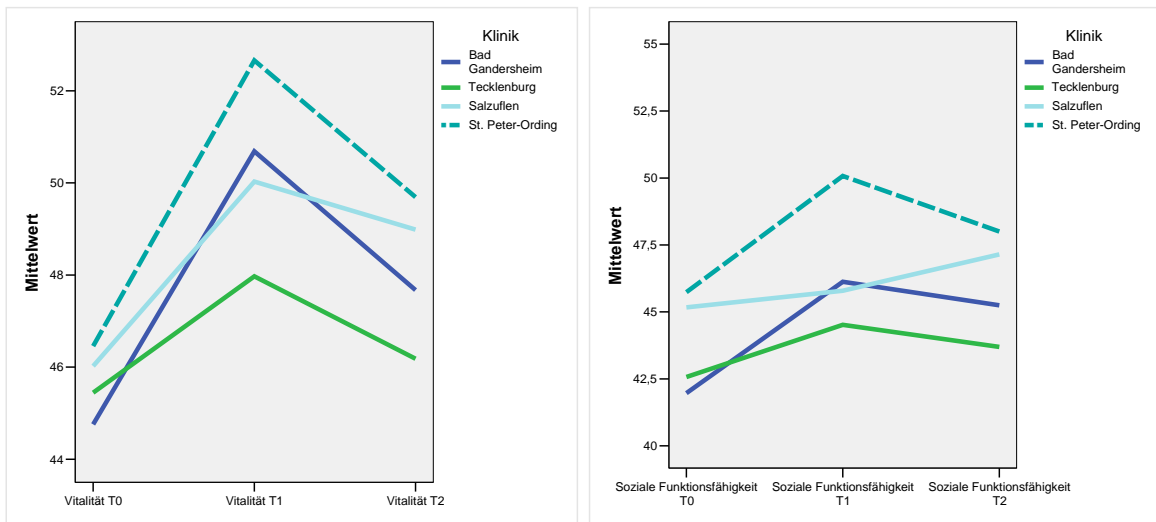


Abbildung 15. Veränderungen über die Zeit in den Merkmalen VT und SF

Die für das Merkmal **Psychisches Wohlbefinden** durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,24$) und signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,02$) (Abbildung 16).

Die für das Merkmal **Emotionale Rollenfunktion** durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,22$) und signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,01$) (Abbildung 16).

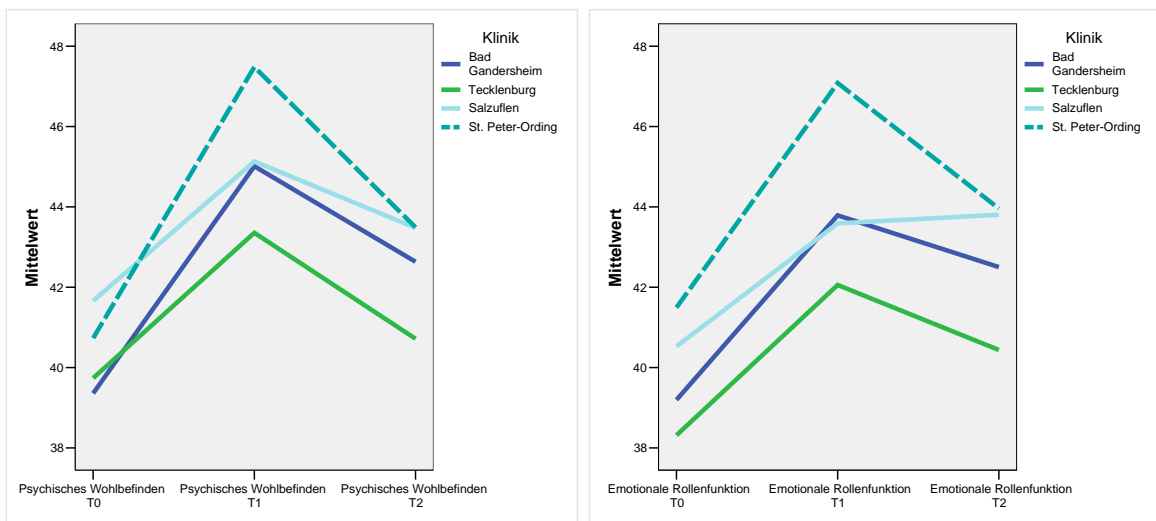


Abbildung 16. Veränderungen über die Zeit in den Merkmalen MH und RE

Die für das Merkmal **Summenskala Körperliche Lebensqualität** durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,23$) und signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,007$) ($\eta^2 = 0,01$) (Abbildung 17).

Die für das Merkmal **Summenskala Psychische Lebensqualität** durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$)

($\eta^2 = 0,26$) und signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,02$) (Abbildung 17).

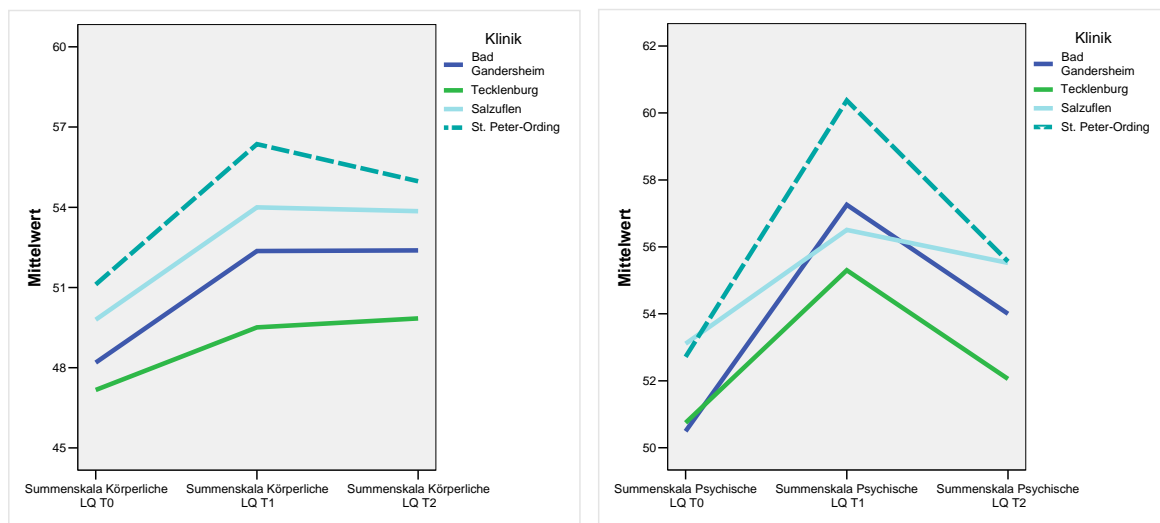


Abbildung 17. Veränderungen über die Zeit in den Merkmalen PCS und MCS

Im Anhang wird für alle *Kliniken* einzeln der Verlauf der Lebensqualität zwischen dem ersten und dem zweiten sowie zwischen dem ersten und dem dritten Messzeitpunkt für die Gesamtstichprobe pro Klinik sowie jeweils getrennt für Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme dargestellt.

Kurzzusammenfassung Lebensqualität

Zu allen Messzeitpunkten bestehen signifikante Unterschiede in der Lebensqualität der Patienten zwischen den Kliniken, wobei der Anteil der Patienten mit geringerer Lebensqualität in der Klinik Tecklenburger Land am höchsten ist. Die Veränderungen der Lebensqualität über die Zeit ergibt folgendes Bild: Während am Ende der Rehabilitation große Effekte in allen Dimensionen der Lebensqualität für die Gesamtstichprobe nachgewiesen werden können, sind die Effekte zum Katamnesezeitpunkt trotz hoher Signifikanz geringer. In allen Merkmalen, ausgenommen „körperliche Schmerzen“, bestehen signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken.

6.1.2.3.4 Veränderung der Krankheitsverarbeitung am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt aus Patientenperspektive

Im folgenden Abschnitt wird die Wirksamkeit der onkologischen Rehabilitationsangebote hinsichtlich der Krankheitsverarbeitung der Patienten dargestellt. Dabei erfolgt die Darstellung für die Gesamtgruppe sowie für die Kliniken.

Krankheitsverarbeitung (Coping) zu T1 und T2

Die Tabellen 144 und 145 zeigen die Mittelwerte in den Krankheitsbewältigungsstrategien. Zu beiden Zeitpunkten T1 und T2 bestehen – bis auf religiöses Coping – signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken. Die Effektstärken sind klein.

Tabelle 144. Mittelwerte in der Krankheitsverarbeitung zu T1 (N = 1193)

Skalen ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	M	M	M	M	M			
KOC Kogn. Coping/Neubewertung	3,4	0,6	3,4	3,3	3,3	3,4	0,001	0,02
PRC Problemorientiertes Coping	3,8	0,6	3,7	3,8	3,8	3,9	0,001	0,02
EMC Emotionsbezogenes Coping	3,3	0,6	3,3	3,2	3,3	3,4	0,001	0,03
DEC Depressives Coping	2,2	0,6	2,2	2,3	2,1	2,1	0,001	0,02
VEC Vermeidendes Coping	2,4	0,7	2,4	2,5	2,5	2,3	0,001	0,03
REC Religiöses Coping	2,8	1,3	2,7	2,8	2,9	2,7	0,25	-

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵Skala von 1 = „nie“ bis 5 = „immer“, ⁶P[MANOVA]

Tabelle 145. Mittelwerte in der Krankheitsverarbeitung zu T2 (n = 883)

Skalen ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	M	M	M	M	M			
KOC Kogn. Coping/Neubewertung	3,3	0,6	3,3	3,2	3,3	3,4	0,009	0,01
PRC Problemorientiertes Coping	3,9	0,6	3,8	3,8	3,9	3,9	0,005	0,02
EMC Emotionsbezogenes Coping	3,1	0,7	3,0	2,9	3,1	3,2	0,001	0,03
DEC Depressives Coping	2,3	0,6	2,4	2,4	2,3	2,2	0,002	0,02
VEC Vermeidendes Coping	2,5	0,7	2,5	2,7	2,6	2,3	0,001	0,03
REC Religiöses Coping	2,9	1,2	2,8	2,8	3,0	2,8	0,26	-

¹n = 226, ²n = 172, ³n = 195, ⁴n = 290

⁵Skala von 1 = „nie“ bis 5 = „immer“, ⁶P[MANOVA]

Veränderung der Krankheitsverarbeitung im zeitlichen Verlauf

Für die Gesamtstichprobe zeigt die multifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung in allen Dimensionen signifikante Veränderungen über die Zeit (P_{Werte} [MANOVA] < 0,01). Die Effektstärken sind wie folgt: *Kognitives Coping/Neubewertung*: eta² = 0,09, *Problemorientiertes Coping*: eta² = 0,01, *Emotionsbezogenes Coping*: eta² = 0,17, *Depressives Coping*: eta² = 0,13, *Vermeidendes Coping*: eta² = 0,05 und *Religiöses Coping*: eta² = 0,03.

Tabelle 146 zeigt die Merkmale der Krankheitsbewältigung der Gesamtstichprobe und die signifikanten Veränderungen von T0 zu T1 und von T0 zu T2. Zwischen Beginn und Ende der Rehabilitation sind in allen Krankheitsbewältigungsstrategien signifikante Effekte zu beobachten, die Effektstärken für „kognitives Coping/Neubewertung“ und „problemorientiertes Coping“ sind klein.

Darüber hinaus verringert sich „problemorientiertes Coping“ zwischen T0 und T1. Signifikante Effekte über die Zeit können für „kognitives Coping/Neubewertung“ sowie für „depressives Coping“ beobachtet werden, allerdings wiederum mit kleinen Effektstärken.

Tabelle 146. Krankheitsverarbeitung der Gesamtstichprobe zu T0, T1 und T2

Skalen	GESAMTSTICHPROBE						P ¹ ≤	eta ²	P ² ≤	eta ²
	T0		T1		T2					
	M	SD	M	SD	M	SD				
KOC	3,18	0,66	3,36	0,62	3,31	0,64	0,001	0,09	0,001	0,04
PRC	3,85	0,58	3,81	0,57	3,85	0,57	0,050	0,01	0,83	-
EMC	3,07	0,70	3,30	0,65	3,08	0,65	0,050	0,15	0,19	-
DEC	2,35	0,66	2,17	0,61	2,28	0,63	0,050	0,12	0,001	0,07
VEC	2,55	0,70	2,43	0,68	2,49	0,71	0,001	0,15	0,19	-
REC	2,87	1,23	2,77	1,24	2,86	1,24	0,001	0,02	0,84	-

¹ P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1

² P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Veränderung der Krankheitsverarbeitung in Abhängigkeit von den Kliniken

Die für die Skala „**kognitives Coping/Neubewertung**“ durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit (P[MANOVA] < 0,001) (eta² = 0,08), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Kliniken (P[MANOVA] = 0,43) (Abbildung 18).

Die für die Skala „**problemorientiertes Coping**“ durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit (P[MANOVA] = 0,01) (eta² = 0,01), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Kliniken (P[MANOVA] = 0,83) (Abbildung 18).

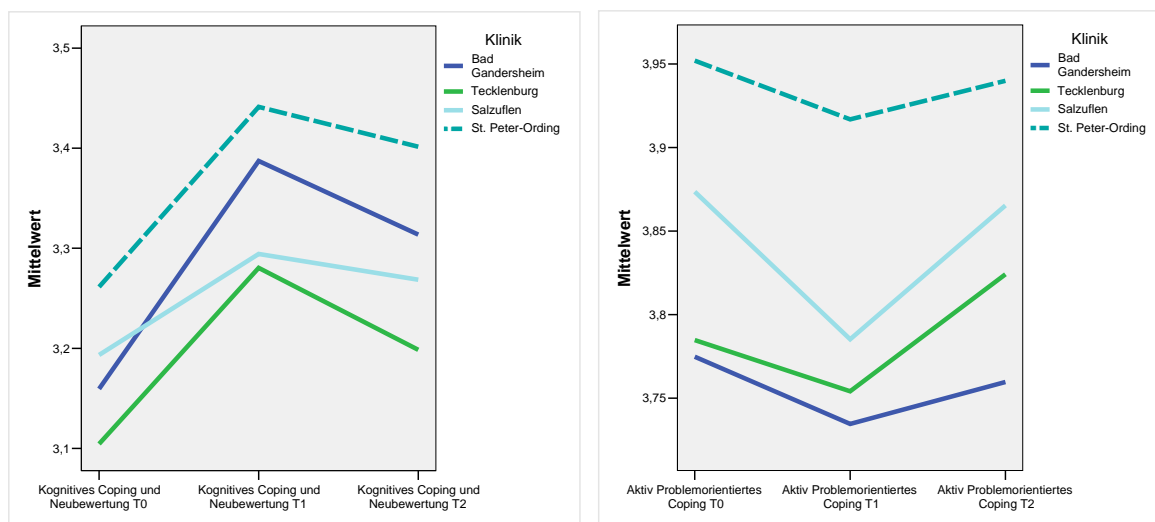


Abbildung 18. Veränderungen über die Zeit in den Merkmalen KOC und PRC

Die für die Skala „**emotionsbezogenes Coping**“ durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit (P[MANOVA] < 0,001) (eta² = 0,17), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Kliniken (P[MANOVA] = 0,34) (Abbildung 19). Die für die Skala „**depressives Coping**“ durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung

zeigt ebenfalls signifikante Veränderungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,12$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen ($P[\text{MANOVA}] = 0,30$) (Abbildung 19).

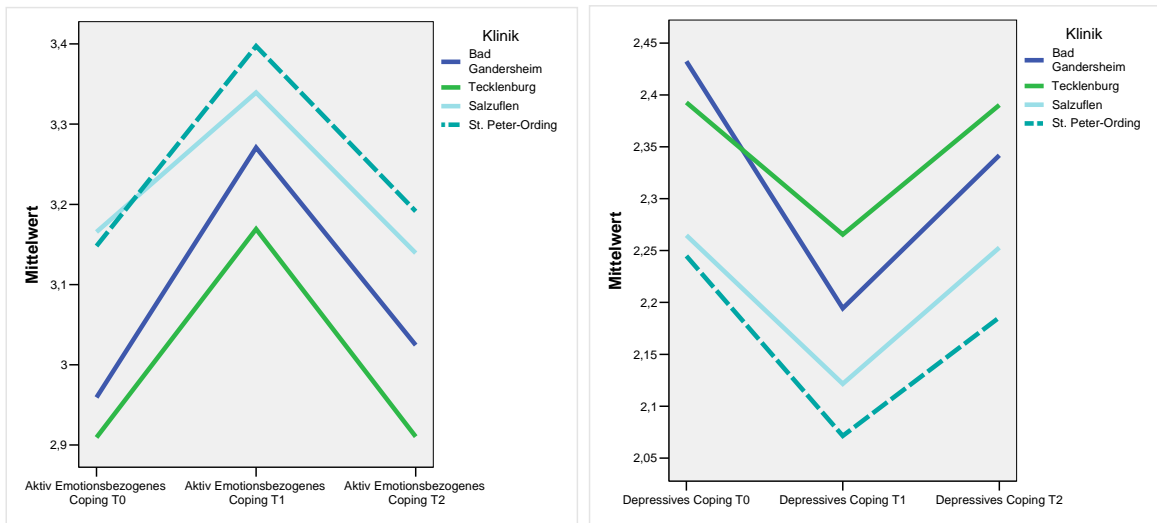


Abbildung 19. Veränderungen über die Zeit in den Merkmalen EMC und DEC

Die für die Skala „**vermeidendes Coping**“ durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,05$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Kliniken ($P[\text{MANOVA}] = 0,29$) (Abbildung 20).

Die für die Skala „**religiöses Coping**“ durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,02$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Kliniken ($P[\text{MANOVA}] = 0,91$) (Abbildung 20).

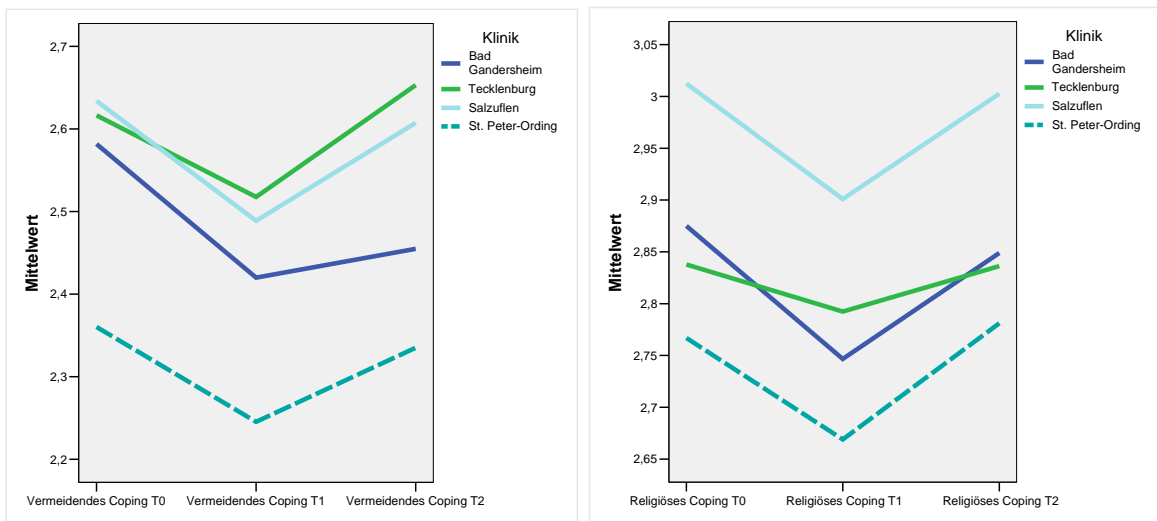


Abbildung 20. Veränderungen über die Zeit in den Merkmalen VEC und REC

Kurzzusammenfassung Krankheitsverarbeitung

Zu allen drei Messzeitpunkten bestehen signifikante Unterschiede in den Mittelwerten der Krankheitsverarbeitung zwischen den Kliniken mit Ausnahme der Dimension Religiöses Coping.

Die Veränderungen der Krankheitsverarbeitung über die Zeit ergibt folgendes Bild: Während am Ende der Rehabilitation positive Effekte in allen Dimensionen der Krankheitsverarbeitung für die Gesamtstichprobe nachgewiesen werden können, bestehen die Effekte zum Katamnesezeitpunkt nur für die beiden Skalen Kognitives Coping/Neubewertung sowie Depressives Coping. In keinem Merkmal bestehen signifikante Wechselwirkungen zwischen den Kliniken.

6.1.2.3.5 Veränderung der sozialen Unterstützung am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt aus Patientenperspektive

Im folgenden Abschnitt wird die Wirksamkeit der onkologischen Rehabilitationsangebote hinsichtlich der Prozesse der sozialen Unterstützung dargestellt. Dabei erfolgt die Darstellung für die Gesamtgruppe sowie für die Kliniken.

Soziale Unterstützung zu T1 und T2

Die Tabellen 147 und 148 zeigen die Mittelwerte in den beiden Skalen „soziale Unterstützung“ und „belastende Interaktionen“. Zu beiden Zeitpunkten T1 und T2 bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken. Die Effektstärken sind klein.

Tabelle 147. Mittelwerte in den Merkmalen der sozialen Unterstützung zu T1 (N = 1193)

Skalen ⁵	GESAMT		BG ¹	KLINIKEN			P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD		TL ²	SU ³	SP ⁴		
soziale Unterstützung	3,0	0,8	3,0	2,9	3,1	3,2	0,001	0,02
belastende Interaktionen	1,1	0,6	1,1	1,2	1,0	1,0	0,001	0,02

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵Skala von 1 = „nie“ bis 5 = „immer“, ⁶P[MANOVA]

Tabelle 148. Mittelwerte in den Merkmalen der sozialen Unterstützung zu T2 (n = 883)

Skalen ⁵	GESAMT		BG ¹	KLINIKEN			P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD		TL ²	SU ³	SP ⁴		
soziale Unterstützung	2,8	0,8	2,8	2,7	2,9	2,9	0,002	0,02
belastende Interaktionen	1,2	0,6	1,2	1,3	1,1	1,1	0,003	0,02

¹n = 226, ²n = 172, ³n = 195, ⁴n = 290, ⁵Skala von 1 = „nie“ bis 5 = „immer“, ⁶P[MANOVA]

Veränderung der sozialen Unterstützung im zeitlichen Verlauf

Für die Gesamtstichprobe zeigt die durchgeführte multifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung in beiden Skalen signifikante Veränderungen über die Zeit ($P_{\text{Werte}} [\text{MANOVA}] < 0,001$). Die Effektstärken sind $\eta^2 = 0,12$ für die Skala *Soziale Unterstützung* und $\eta^2 = 0,03$ für die Skala *Belastende Interaktionen*. Tabelle 149 zeigt die Merkmale sozialer Unterstützung der Gesamtstichprobe und die signifikanten Veränderungen von T0 zu T1 und von T0 zu T2. Zwischen T0 und T1 sind in beiden Skalen signifikante Effekte zu beobachten, die Effektstärken sind klein. Effekte über die Zeit können zum Katamnesezeitpunkt ebenfalls nachgewiesen werden, wiederum mit kleinen Effektstärken.

Tabelle 149. Soziale Unterstützung der Gesamtstichprobe zu T0, T1 und T2

Skalen	GESAMTSTICHPROBE						P ¹ ≤	eta ²	P ² ≤	eta ²
	T0		T1		T2					
	M	SD	M	SD	M	SD				
soziale Unterstützung	2,99	0,76	3,04	0,77	2,84	1,15	0,001	0,01	0,001	0,07
belastende Interaktionen	1,11	0,62	1,07	0,62	1,15	0,62	0,003	0,08	0,05	0,01

¹P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1

²P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Veränderung der sozialen Unterstützung in Abhängigkeit von den Kliniken

Die für die Skala „**soziale Unterstützung**“ durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit (P[MANOVA] < 0,001) (eta² = 0,11), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Kliniken (Abbildung 21).

Die für die Skala „**belastende Interaktionen**“ durchgeführte Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt signifikante Veränderungen über die Zeit (P[MANOVA] < 0,001) (eta² = 0,03), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Interventionsgruppen und Vergleichskliniken (Abbildung 21).

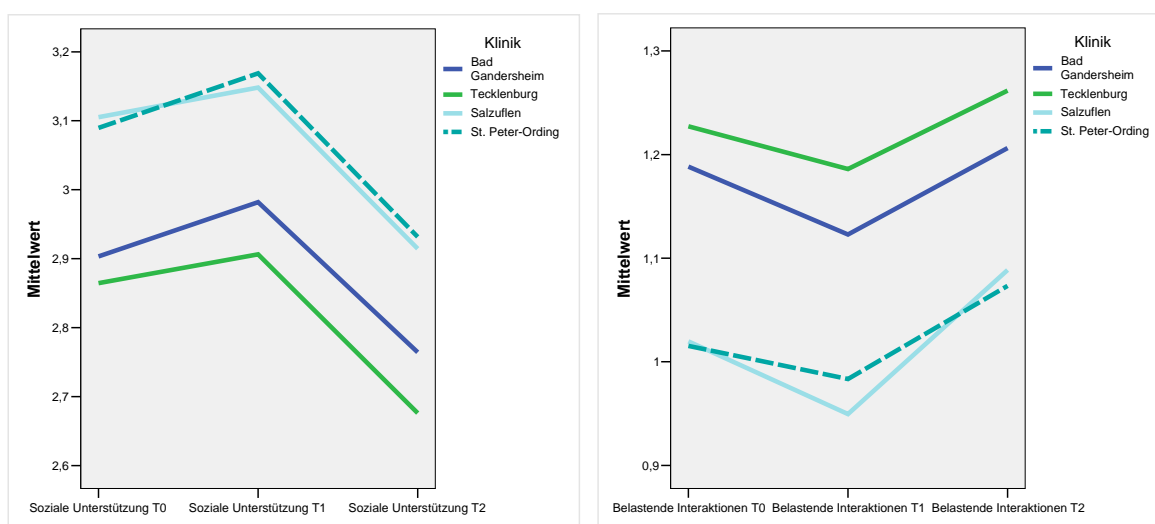


Abbildung 21. Veränderungen über die Zeit in sozialer Unterstützung und belastenden Interaktionen

Kurzzusammenfassung Soziale Unterstützung

Zu allen drei Messzeitpunkten bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken. Die Veränderungen der Skalen Soziale Unterstützung und Belastende Interaktionen über die Zeit ergibt folgendes Bild: Während am Ende der Rehabilitation Effekte in beiden Skalen der sozialen Unterstützung für die Gesamtstichprobe im Sinne einer Verbesserung nachgewiesen werden können, verschlechtern sich die Patienten zum Katamnesezeitpunkt gegenüber dem ersten Messzeitpunkt. Es bestehen keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Kliniken.

6.1.2.3.6 Befinden, Probleme und Hilfsbedarf sowie Inanspruchnahme psychosozialer und alternativmedizinischer Unterstützung zum Katamnesezeitpunkt

Allgemeines Befinden zum Katamnesezeitpunkt

Zum Katamnesezeitpunkt beschreiben die Patienten ihr *aktuelles allgemeines Befinden* durchschnittlich als gut ($M = 3,3$, $SD = 0,8$). Dabei schätzen die Patienten der Klinik Nordfriesland ihr Befinden am besten ($M = 3,1$, $SD = 0,8$) und Patienten der Klinik Tecklenburg am schlechtesten ein ($M = 3,4$, $SD = 0,8$) ($P[\text{MANOVA}] < 0,003$) ($\eta^2 = 0,02$) (Item von 1 = ausgezeichnet bis 6 = sehr schlecht).

Bezogen auf das *letzte Jahr* beschreiben die Patienten ihr allgemeines Befinden durchschnittlich als gut bis weniger gut ($M = 3,4$, $SD = 0,7$). Dabei beschreiben wiederum die Patienten der Klinik Nordfriesland ihr Befinden am besten ($M = 3,2$, $SD = 0,7$) und Patienten der Klinik Tecklenburg am schlechtesten ($M = 3,6$, $SD = 0,7$) ($P[\text{MANOVA}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,03$) (Item von 1 = ausgezeichnet bis 6 = sehr schlecht).

Insgesamt berichten $n = 209$ Patienten (23,7%), dass zum Katamnesezeitpunkt wichtige Veränderungen oder **Komplikationen aufgrund der Krebserkrankung** aufgetreten sind. Es bestehen keine Unterschiede zwischen den Kliniken ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,44$). 33 Patienten (3,7%) berichten ein Wiederauftreten des Tumors, weitere $n = 25$ der Patienten (2,8%) das Auftreten eines neuen Tumors und $n = 49$ der Patienten (5,6%) das Auftreten von Metastasen. Am häufigsten werden sonstige Komplikationen wie Nebenwirkungen der Krebserkrankung und der Behandlung berichtet ($n = 127$) (14,4%). Über weitere Erkrankungen berichten $n = 156$ Patienten (17,7%) zum Katamnesezeitpunkt. Hier werden ein breites Spektrum verschiedener Erkrankungen und Probleme genannt. Seit der Rehabilitation wurden $n = 209$ Patienten (23,7%) stationär im Krankenhaus behandelt.

Krebs- und behandlungsspezifische Probleme

Ein Jahr nach Rehabilitation wurde zusätzlich zum Distress-Thermometer die dazugehörige Problemliste eingesetzt. Nachfolgend sind die Häufigkeiten der einzelnen Probleme dargestellt (Tabelle 150). Zum Katamnesezeitpunkt geben $n = 319$ Patienten (36,1%) **praktische Probleme** an, am häufigsten sind Probleme im Bereich Arbeit/Schule; $n = 231$ Patienten (26,2%) nennen **familiäre Probleme**, am häufigsten im Umgang mit dem Partner; $n = 696$ Patienten (78,7%) nennen **emotionale Probleme**, am häufigsten Sorgen und Ängste; $n = 41$ Patienten (4,6%) nennen **spirituelle Probleme**, am häufigsten bezüglich des Verlusts des Glaubens; $n = 812$ Patienten (21,1%) nennen **körperliche Probleme**, am häufigsten Erschöpfung, Schlafprobleme, Schmerzen und Probleme bei Bewegung/Mobilität. Insgesamt nennen $n = 839$ Patienten (95,1%) zwischen einem und 25 Problemen.

In der Anzahl der Probleme bestehen signifikante Unterschiede in den Bereichen „praktische Probleme“ ($P[\text{MANOVA}] = 0,01$) ($\eta^2 = 0,01$) und „körperliche Probleme“ ($P[\text{MANOVA}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,03$) sowie in der Anzahl der Gesamtprobleme ($P[\text{MANOVA}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,02$). In der Klinik Tecklenburger Land werden durchschnittlich die meisten Probleme genannt.

Signifikante Unterschiede in der Auftretenshäufigkeit zwischen den Kliniken bestehen in den Merkmalen Wohnsituation, Versicherung, trockene/juckende Haut, sexuelle Probleme, Verdauungsstörungen, Essen/Ernährung, Atmung, Entzündungen im Mundbereich und Fieber. Bis auf das Merkmal Verdauungsstörungen, das Patienten der Klinik am See am häufigsten nennen, liegen die häufigsten Belastungen bei den Patienten der Klinik Tecklenburger Land (Anhang).

Tabelle 150. Probleme der Gesamtstichprobe zu T2 (n = 883)

	GESAMTSTICHPROBE	
	n	% ¹
Praktische Probleme		M = 0,47 (SD = 0,74 Range 0 – 5)
Arbeit/Schule	235	26,6
Wohnsituation	71	8,0
Versicherung	52	5,9
Kinderbetreuung	35	4,0
Beförderung (Transport)	25	2,8
Familiäre Probleme		M = 0,34 (SD = 0,61 Range 0 – 2)
Umgang mit dem Partner	161	18,2
Umgang mit den Kindern	135	15,3
Emotionale Probleme		M = 2,17 (SD = 1,63 Range 0 – 5)
Ängste	472	53,5
Sorgen	468	53,0
Nervosität	397	45,0
Traurigkeit	357	40,4
Depression	224	25,4
Spirituelle/religiöse Belange		M = 0,59 (SD = 0,28 Range 0 – 2)
Verlust des Glaubens in Bezug auf Gott	28	3,2
	24	2,7
Körperliche Probleme		M = 4,89 (SD = 3,35 Range 0 – 16)
Erschöpfung	585	66,3
Schlaf	516	58,4
Schmerzen	443	50,2
Bewegung/Mobilität	341	38,6
kribbeln in Händen/Füßen	310	35,1
angeschwollen fühlen	265	30,0
trockene/juckende Haut	245	27,7
sexuelle Probleme	244	27,6
trockene/verstopfte Nase	196	22,2
Verdauungsstörungen	192	21,7
Essen/Ernährung	138	15,6
Atmung	136	15,4
äußeres Erscheinungsbild	126	14,3
Entzündungen im Mundbereich	123	13,9
Verstopfung	115	13,0
Übelkeit	104	11,8
Durchfall	98	11,1
Veränderungen beim Wasser lassen	79	8,9
Waschen, Ankleiden	34	3,9
Fieber	23	2,6
Gesamtprobleme		M = 7,92 (SD = 5,02 Range 0 – 25)

Inanspruchnahme und Bedarf an psychosozialer Unterstützung

Nach der Rehabilitation haben n = 336 (38,1%) psychosoziale Unterstützung angeboten bekommen; n = 289 (24,2%) haben ein Angebot in Anspruch genommen. Patienten der Klinik Tecklenburger Land haben signifikant häufiger Unterstützungsangebote in Anspruch genommen als die Patienten der anderen Kliniken (P[Chi²-Test] < 0,002). Tabelle 151 zeigt die Art der Inanspruch-

nahme, Häufigkeit der Inanspruchnahme und die Bewertung der Unterstützung. Tabelle 152 zeigt die Inanspruchnahme von alternativen Behandlungsmethoden (Mehrfachantworten möglich).

Tabelle 151. Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützung im Jahr nach der Rehabilitation (n=883)

Art der Unterstützung	Inanspruchnahme		Häufigkeit der Inanspruchnahme		Bewertung der Unterstützung ¹	
	n	%	M	SD	M	SD
Psychotherapie	186	15,6	20,2	17,9	3,9	1,0
Psychologische Beratung/Unterstützung	142	11,9	7,3	9,9	3,7	1,2
Sozialrechtliche Beratung/Unterstützung	114	9,6	2,1	1,3	3,6	1,1
Seelsorgerische Unterstützung	32	2,7	3,3	2,5	3,6	1,1
Selbsthilfegruppe	106	8,9	11,0	14,7	3,5	1,3
Unterstützung durch Krebsberatungsstelle	60	5,0	4,1	7,9	3,8	1,1
Telefonberatung durch Experten	29	2,4	1,9	1,3	3,8	1,1
Internetberatung durch Experten	29	2,4	3,3	3,1	3,6	1,1
Internet-Forum mit Betroffenen	44	3,7	9,1	13,4	3,3	1,1

¹Skala von 1 = gar nicht bis 5 = sehr

Tabelle 152. Inanspruchnahme alternativer Behandlungsmethoden im Jahr nach der Rehabilitation (n =883)

Art der Behandlung	Inanspruchnahme		Häufigkeit der Inanspruchnahme		Bewertung der Unterstützung ¹	
	n	%	M	SD	M	SD
anthroposophische Medizin	20	2,3	106	15,2	4,1	1,1
Bachblütentherapie	23	2,6	33,5	97,3	3,6	0,6
Homoöopathie	115	13,0	27,7	84,7	3,8	1,0
Kinesiologie	14	1,6	2,7	1,2	4,9	2,4
Misteltherapie	121	13,7	71,9	53,2	3,8	1,1
Neuraltherapie	6	0,7	8,2	12,3	4,7	0,6
Traditionelle Chinesische Medizin	80	9,1	15,2	44,0	3,9	1,2
Simonton-Methode	21	2,4	19,9	40,1	3,8	40,1

¹Skala von 1 = gar nicht bis 5 = sehr

Von den Patienten, die bereits ein Unterstützungsangebot in Anspruch nehmen bzw. in Anspruch genommen haben (n = 289), wünschen sich n = 191 weitere Unterstützung. Von den Patienten, die bisher kein Unterstützungsangebot in Anspruch nehmen bzw. in Anspruch genommen haben, wünschen sich n = 186 Patienten (21,1%) Unterstützung. Der häufigste Unterstützungsbedarf wird im psychischen, körperlichen bzw. Gesundheitsbereich und im sozialen Bereich genannt (Tabelle 153).

Tabelle 153. Unterstützungsbedarf (n = 883)

Bereich, in dem Unterstützung gewünscht wird	Häufigkeit	
	n	%
im medizinischen und Gesundheitsbereich	262	29,7
bei psychischen Problemen	284	32,2
bei familiären Angelegenheiten	135	15,3
im sozialen Bereich	182	20,6
im seelsorgerischen Bereich	22	2,5
andere Bereiche (u.a. finanzielle Probleme)	19	2,2

6.1.2.4 Veränderungen in sozialmedizinischen und beruflichen Merkmalen

Nachfolgend werden die Veränderungen in den sozialmedizinischen und beruflichen Merkmalen berichtet. Zunächst werden die subjektiven Einschätzungen der Patienten und sozialmedizinischen Beurteilungen durch die behandelnden Ärzte am Ende der Rehabilitation dargestellt, es folgt eine Analyse der beruflichen Situation zum Katamnesezeitpunkt auf der Basis der Patientenangaben.

6.1.2.4.1 Zur beruflichen Situation am Ende der Rehabilitation

Subjektive Beurteilung der Leistungsfähigkeit

Tabelle 154 zeigt die Einschätzung der subjektiven Leistungsfähigkeit am Ende der Rehabilitation aus Sicht der erwerbstätigen Patienten für die einzelnen Kliniken. Ein knappes Drittel der Patienten beschreibt sich zu diesem Zeitpunkt als eingeschränkt leistungsfähig und weitere 30,6% als leicht eingeschränkt leistungsfähig. Zwischen den Kliniken bestehen signifikante Unterschiede. Der Anteil der Patienten, der sich als erheblich eingeschränkt leistungsfähig bzw. nicht arbeitsfähig erlebt, ist in der Klinik Tecklenburger Land mit 38% am höchsten. Über die Kliniken hinweg fühlt sich die Mehrzahl der Patienten (61%) aufgrund der Krebserkrankung eingeschränkt leistungsfähig.

Tabelle 154. Subjektive Leistungsfähigkeit aus Sicht der erwerbstätigen Patienten zu T1 (n = 953)

Leistungsfähigkeit	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	ρ
	n	%	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
voll	161	16,9	38 (15,8)	21 (10,5)	39 (20,0)	63 (19,9)	0,001	0,29
leicht eingeschränkt	303	31,8	82 (34,0)	38 (19,0)	65 (33,3)	118 (37,2)		
eingeschränkt	292	30,6	67 (27,8)	65 (32,5)	54 (27,7)	106 (33,4)		
erheblich eingeschränkt	113	11,9	36 (14,9)	38 (19,0)	22 (11,3)	17 (5,4)		
nicht arbeitsfähig	84	8,8	18 (7,5)	38 (19,0)	15 (7,7)	13 (4,1)		
Gesamt	953	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

¹n = 241, ²n = 200, ³n = 195, ⁴n = 317, ⁵P[Chi²-Test]

Tabelle 155 zeigt die Einschätzung der subjektiven Leistungsfähigkeit am Ende der Rehabilitation differenziert nach Diagnosegruppen. Patienten mit Lungenkrebs und HNO-Tumoren erleben sich als deutlich eingeschränkter leistungsfähig als die übrigen Tumordiagnosegruppen.

Tabelle 155. Einschätzung der subjektiven Leistungsfähigkeit aus Sicht der erwerbstätigen Patienten nach Diagnosegruppen (n = 953)

Leistungsfähigkeit	GESAMT		TUMORDIAGNOSEGRUPPEN							P ⁸ ≤	ρ
	n	%	Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
voll	161	16,9	95 (17,3)	21 (16,3)	12 (12,8)	17 (26,2)	-	6 (12,2)	10 (52,6)	0,001	0,31
leicht eingeschränkt	303	31,8	194 (35,3)	45 (34,9)	19 (20,2)	18 (27,7)	6 (12,8)	15 (30,6)	6 (31,6)		
eingeschränkt	292	30,6	168 (30,5)	39 (30,2)	25 (26,6)	16 (24,6)	20 (42,6)	22 (44,9)	2 (10,5)		
erheblich eingeschränkt	113	11,9	54 (9,8)	14 (10,9)	20 (21,3)	10 (15,4)	10 (21,3)	5 (10,2)	-		
nicht arbeitsfähig	84	8,8	39 (7,1)	10 (7,8)	18 (19,1)	4 (6,2)	11 (23,4)	1 (2,0)	1 (5,3)		

¹n = 550, ²n = 129, ³n = 94, ⁴n = 65, ⁵n = 47, ⁶n = 49, ⁷n = 19, ⁸P[Chi²-Test]

Tabelle 156 zeigt die Einschätzung der subjektiven Leistungsfähigkeit am Ende der Rehabilitation differenziert nach Art der Rehabilitation. Patienten mit wiederholter Rehabilitation schätzen ihre Leistungsfähigkeit signifikant besser ein als Patienten mit Erstmaßnahme.

Tabelle 156. Einschätzung der subjektiven Leistungsfähigkeit aus Sicht der erwerbstätigen Patienten nach Art der Rehabilitation (n = 953)

Leistungsfähigkeit	ART DER REHABILITATION						P ¹ ≤	ρ
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
	n	%	n	%	n	%		
voll	161	16,9	91	13,9	70	23,6	0,001	0,15
leicht eingeschränkt	303	31,8	203	30,9	100	33,7		
eingeschränkt	292	30,6	213	32,5	79	26,6		
erheblich eingeschränkt	113	11,9	90	13,7	23	7,7		
nicht arbeitsfähig	84	8,8	59	9,0	25	8,4		
Gesamt	953	100,0	656	100,0	297	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit zwischen T0 und T1

Die erwerbstätigen Patienten (n = 953) schätzen ihre **berufliche Leistungsfähigkeit am Ende der Rehabilitation** signifikant besser ein als zu Beginn der Rehabilitation (P[MANOVA Zeit] = 0,004) ($\eta^2 = 0,01$). Es bestehen keine signifikanten Wechselwirkungen in der Veränderung der Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit zwischen den Kliniken (P[MANOVA Gruppe] = 0,28), zwischen Patienten unterschiedlicher Tumordiagnose (P[MANOVA Gruppe] = 0,93) und zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,43). Darüber hinaus schätzen Patienten mit der Intention, die berufliche Tätigkeit nach der Rehabilitation aufzunehmen (T0), ihre Leistungsfähigkeit zu T1 signifikant besser ein, als diejenigen Patienten, die dies nicht planen (P[Chi²-Test] < 0,001) ($\rho = 0,45$).

Empfehlungen hinsichtlich der Berufstätigkeit aus Sicht der Patienten

Die erwerbstätigen Patienten gaben am Ende der Rehabilitation an, ob und welche Empfehlung ihnen der Arzt hinsichtlich der weiteren Berufstätigkeit gegeben hat. Die Frage wurde von n=840 Patienten beantwortet. Zwischen den Kliniken bestehen signifikante Unterschiede (Tabelle 157).

Tabelle 157. Empfehlung des Arztes hinsichtlich der Berufstätigkeit aus Sicht der Patienten (n = 932)

Berufstätigkeit ...	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	ρ
	n	% ⁵	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
uneingeschränkt aufnehmen	256	30,5	27,2	23,0	33,1	36,1	0,001	0,30
mit einigen Einschränkungen aufnehmen	269	32,0	32,7	25,3	25,5	39,2		
mit ganz erheblichen Einschränkungen aufnehmen	59	7,0	6,9	13,5	6,4	3,5		
Arbeitsplatz wechseln	22	2,6	1,4	4,5	3,2	2,1		
kommt nicht in Frage	77	9,2	9,7	19,7	7,0	3,5		
kein Ratschlag vom Arzt	157	18,7	22,1	14,0	24,8	15,6		
Gesamt	840	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

¹n = 217, ²n = 178, ³n = 178, ⁴n = 305, ⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

Signifikante Unterschiede bestehen zwischen Patienten unterschiedlicher Tumordiagnosegruppen ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] < 0,001$) ($\rho = 0,32$). Patienten mit Lungenkrebs und HNO-Tumoren geben eine pessimistischere Einschätzung des Arztes an. Zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen keine signifikanten Unterschiede ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,23$). Tabelle 158 zeigt die Empfehlung des Arztes hinsichtlich der Berufstätigkeit aus Sicht der Patienten differenziert nach Arbeitssituation. Arbeitsfähige Patienten geben eine signifikant bessere Einschätzung der ärztlichen Empfehlung ab als arbeitsunfähige Patienten.

Tabelle 158. Empfehlung des Arztes hinsichtlich der Berufstätigkeit aus Sicht der Patienten differenziert nach Arbeitssituation (n = 932)

Berufstätigkeit ...	GESAMT		ERWERBSTÄTIGE				P ¹ ≤	ρ
	n	%	arbeitsfähig		arbeitsunfähig			
			n	%	n	%		
uneingeschränkt aufnehmen	256	30,5	146	44,6	110	21,4	0,001	0,32
mit einigen Einschränkungen aufnehmen	269	32,0	86	26,3	183	35,7		
mit ganz erheblichen Einschränkungen aufnehmen	59	7,0	13	4,0	46	9,0		
Arbeitsplatz wechseln	22	2,6	2	0,6	20	3,9		
kommt nicht in Frage	77	9,2	8	2,4	69	13,5		
kein Ratschlag vom Arzt	157	18,7	72	22,0	85	16,6		
Gesamt	840	100,0	327	100,0	513	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Zustimmung zur Empfehlung des Arztes

Insgesamt geben n = 651 (67,7%) der erwerbstätigen Patienten (n = 953) an, ob sie mit der ärztlichen Empfehlung einverstanden sind (Tabelle 159). Die Mehrzahl der Patienten (n = 441) (67,7%) stimmen der Empfehlung zu. Von den Patienten, die ihre Arbeit aufnehmen wollen, stimmen 2,8% nicht mit der ärztlichen Empfehlung überein, während 8,7% der Patienten, die ihre Arbeit nicht aufnehmen wollen, auch nicht mit der ärztlichen Empfehlung übereinstimmen ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] < 0,01$) ($\rho = 0,12$). Zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen keine signifikanten Unterschiede in der Zustimmung ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,46$). Tabelle 159 zeigt die Zustimmung der Patienten zur Empfehlung des Arztes differenziert nach Kliniken.

Tabelle 159. Zustimmung zur Empfehlung des Arztes hinsichtlich der Berufstätigkeit (n = 651)

Zustimmung	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	ρ
	n	%	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
ja	441	67,7	67,7	53,9	68,5	76,8	0,001	0,20
teilweise	190	29,2	29,3	39,5	28,8	22,3		
nein	20	3,1	3,0	6,6	2,7	0,9		
Gesamt	651	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

¹n = 164, ²n = 152, ³n = 111, ⁴n = 224, ⁵P[Chi²-Test]

Tabelle 160 zeigt die Verteilung der Zustimmung zur Empfehlung des Arztes bezüglich der Berufstätigkeit nach Indikation (n = 651). Es bestehen keine signifikanten Gruppenunterschiede. Tendenziell stimmen aber Patienten mit HNO-Tumoren weniger häufig zu.

Tabelle 160. Zustimmung zur Empfehlung des Arztes bezüglich der Berufstätigkeit nach Indikation (n = 651)

Zustimmung	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN									P ⁸ ≤	ρ
	GESAMT		Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
	n	%	%	%	%	%	%	%	%		
ja	441	67,7	69,1	77,3	55,1	63,8	63,2	58,8	81,3	0,07	-
teilweise	190	29,2	28,1	22,7	36,2	34,0	31,6	38,2	18,8		
nein	20	3,1	2,8	-	8,7	2,1	5,3	2,9	-		
Gesamt	651	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

¹n = 359, ²n = 88, ³n = 69, ⁴n = 47, ⁵n = 38, ⁶n = 34, ⁷n = 13, ⁸P[Chi²-Test]

Tabelle 161. Empfehlung des Arztes und Zustimmung der Patienten (n = 651)

Berufstätigkeit ...	ZUSTIMMUNG			P ² ≤	ρ
	ja	teilweise	nein		
	%	%	%		
uneingeschränkt aufnehmen	38,4	28,1	27,8	0,001	0,40
mit einigen Einschränkungen aufnehmen	38,2	41,1	11,1		
mit ganz erheblichen Einschränkungen aufnehmen	5,7	15,1	11,1		
Arbeitsplatz wechseln	3,2	2,7	-		
kommt nicht in Frage	12,2	8,6	5,6		
kein Ratschlag vom Arzt	2,3	4,3	44,4		

²P[Chi²-Test]

Vorbereitung auf die Rückkehr ins Erwerbsleben

Insgesamt machen n = 843 der erwerbstätigen Patienten Angaben zur Vorbereitung auf die Rückkehr ins Erwerbsleben. Etwas mehr als die Hälfte der Patienten fühlt sich nach der Rehabilitation gut bis sehr gut auf das Erwerbsleben vorbereitet, wobei signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken bestehen (Tabelle 163). Tabelle 164 zeigt, dass signifikante Unterschiede zwischen den Tumordiagnosegruppen bestehen. Patienten mit HNO-Tumoren und Lungenkrebs fühlen sich eher schlecht auf die Rückkehr ins Erwerbsleben vorbereitet. Darüber hinaus fühlen sich Patienten mit Erstmaßnahme schlechter auf die Rückkehr ins Erwerbsleben vorbereitet als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme (Tabelle 165).

Tabelle 163. Bewertung der Vorbereitung auf die Rückkehr ins Erwerbsleben (n = 843)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	ρ
	n	% ⁵	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
sehr gut	153	18,1	14,9	7,5	21,6	25,2	0,001	0,29
eher gut	345	40,9	41,2	36,4	38,3	45,0		
mittelmäßig	232	27,5	29,0	29,5	31,1	23,0		
eher schlecht	78	9,3	11,3	15,0	6,6	5,7		
sehr schlecht	35	4,2	3,6	11,6	2,4	1,1		
Gesamt	843	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

¹n = 221, ²n = 173, ³n = 167, ⁴n = 282, ⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

Tabelle 164. Bewertung der Vorbereitung auf die Rückkehr ins Erwerbsleben nach Indikation (n = 843)

	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN									P ⁸ ≤	ρ
	GESAMT		Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
	n	%	%	%	%	%	%	%	%		
sehr gut	153	18,1	20,5	18,5	6,2	17,5	4,7	16,3	47,1	0,001	0,31
eher gut	345	40,9	40,7	39,5	35,8	47,6	46,5	39,5	47,1		
mittelmäßig	232	27,5	27,7	34,5	32,1	15,9	14,0	37,2	5,9		
eher schlecht	78	9,3	7,8	6,7	14,8	15,9	18,6	7,0	-		
sehr schlecht	35	4,2	3,4	0,8	11,1	3,2	16,3	-	-		
Gesamt	843	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

¹n = 477, ²n = 119, ³n = 81, ⁴n = 63, ⁵n = 43, ⁶n = 43, ⁷n = 17, ⁸P[Chi²-Test]

Tabelle 165. Bewertung der Vorbereitung auf die Rückkehr ins Erwerbsleben (n= 843)

	ART DER REHABILITATION						P ¹ ≤	ρ
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
	n	%	n	%	n	%		
sehr gut	153	18,1	93	15,6	60	24,2	0,02	0,12
eher gut	345	40,9	246	41,3	99	39,9		
mittelmäßig	232	27,5	167	28,1	65	26,2		
eher schlecht	78	9,3	63	10,6	15	6,0		
sehr schlecht	35	4,2	26	4,4	9	3,6		
Gesamt	843	100,0	595	100,0	248	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Einschätzung der Berufstätigkeit bis zum Erreichen des Rentenalters

Tabelle 166 zeigt die Einschätzung der Patienten in Hinblick auf die Berufstätigkeit bis zum Erreichen des Rentenalters zu T1. Die Frage wurde von n = 896 der erwerbstätigen Patienten (n = 953) beantwortet. Etwa die Hälfte der Patienten (51,6%) glaubt sicher bzw. vermutet, bis zum Rentenalter berufstätig sein zu können. Knapp ein Drittel kann dies nicht einschätzen. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme. Auch hat sich die Einschätzung der Berufstätigkeit bis Erreichen des Rentenalters durch die Patienten von T0 zu T1 nicht signifikant verändert (P[WILCOXON-Test] = 0,97).

Tabelle 166. Einschätzung der Berufstätigkeit bis Erreichen des Rentenalters durch die Patienten (n = 896)

Berufstätigkeit bis Erreichen des Rentenalters	ART DER REHABILITATION						P ² ≤	ρ
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
	n	% ¹	n	%	n	%		
sicher	143	16,0	107	17,2	36	13,1	0,06	-
vermutlich	319	35,6	227	36,5	92	33,6		
weiß nicht	249	27,8	175	28,1	74	27,0		
vermutlich nicht	128	14,3	80	12,9	48	17,5		
auf keinen Fall	57	6,4	33	5,3	24	8,8		
Gesamt	896	100,0	638	100,0	284	100,0		

¹Gültige Prozente, ²P[Chi²-Test]

Beabsichtigte Aufnahme der Berufstätigkeit nach der Rehabilitation

Am Ende der onkologischen Rehabilitation beabsichtigen insgesamt n = 796 der erwerbstätigen Patienten (n = 953), ihre Berufstätigkeit aufzunehmen (Im Gegensatz zum Zeitpunkt T0, an dem alle Patienten über die beabsichtigte Aufnahme der Berufstätigkeit gefragt wurden, wurden am

Ende der Rehabilitation nur die erwerbstätigen Patienten danach gefragt). Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken (Tabelle 167). Tabelle 168 zeigt die beabsichtigte Aufnahme der Arbeit differenziert nach Tumordindikationen. Patienten mit HNO-Tumoren und Patienten mit Lungenkrebs beabsichtigen signifikant seltener, ihre Arbeit aufzunehmen.

Tabelle 167. Beabsichtigte Aufnahme der Arbeit (n = 953)

Beabsichtigte Arbeitsaufnahme zu T1	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	ρ
	n	%	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
ja	796	83,5	241 (84,6)	200 (74,5)	195 (81,5)	317 (89,6)	0,001	0,15
nein	157	16,5	37 (15,4)	51 (25,5)	36 (18,5)	33 (10,4)		

¹n = 241, ²n = 200, ³n = 195, ⁴n = 317, ⁵P[Chi²-Test]

Tabelle 168. Beabsichtigte Aufnahme der Arbeit nach Indikation (n = 953)

Beabsichtigte Arbeitsaufnahme zu T1	GESAMT		TUMORDIAGNOSEGRUPPEN							P ⁸ ≤	ρ
	n	%	Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
			%	%	%	%	%	%	%		
ja	796	83,5	83,5	86,8	72,3	92,3	76,6	89,8	89,5	0,01	0,13
nein	157	16,5	16,5	13,2	27,7	7,7	23,4	10,2	10,5		

¹n = 550, ²n = 129, ³n = 94, ⁴n = 65, ⁵n = 47, ⁶n = 49, ⁷n = 19, ⁸P[Chi²-Test]

Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht (P[Chi²] = 0,06) (Tabelle 169). Tendenziell beabsichtigen allerdings mehr Patienten mit Erstmaßnahme, ihre Arbeit aufzunehmen. Zwischen arbeitsfähigen (n = 373) und arbeitsunfähigen Patienten (n = 580) besteht kein signifikanter Unterschied (P[Chi²] = 0,18).

Tabelle 169. Einschätzung der Berufstätigkeit bis Erreichen des Rentenalters nach Art der Reha (n = 953)

Beabsichtigte Arbeitsaufnahme zu T1	GESAMT		ART DER REHABILITATION				P ² ≤	ρ
	n	% ¹	Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
			n	%	n	%		
ja	796	83,5	558	85,1	238	80,1	0,06	-
nein	157	16,5	98	14,9	59	19,9		

¹Gültige Prozente, ²P[Chi²-Test]

Zwischen Beginn und Ende der Rehabilitation besteht eine tendenzielle Abnahme der Anzahl der erwerbstätigen Patienten mit der Absicht, die Berufstätigkeit aufzunehmen (P[McNemar-Test] = 0,07) (Tabelle 170). Von den Patienten, die ihre Berufstätigkeit zu T0 nicht aufnehmen möchten (n = 135), haben n = 55 (40,7%) ihre Meinung zu T1 im Sinne einer Berufstätigkeit verändert. Umgekehrt sind es n = 77 von n = 818 Patienten (9,4%), die zu T0 ihre Berufstätigkeit aufnehmen wollten, zu T1 aber nicht mehr. Insgesamt verringert sich die Anzahl der Patienten mit der Absicht, ihre Arbeit aufzunehmen von n = 818 zu T0 auf n = 796 zu T1.

Tabelle 170. Beabsichtigte Aufnahme der Arbeit zu T0 und T1 (n = 953)

beabsichtigte Arbeitsaufnahme T0	GESAMT		BEABSICHTIGTE ARBEITS-AUFNAHME T1		P ¹ ≤	ρ
	n	%	ja	nein		
			n	n		
ja	818	85,8	741	77	0,07	-
nein	135	14,2	55	80		
Gesamt	953	100,0	796	157		

¹P[MCNEMAR-Test]

Beabsichtigter Zeitraum der Arbeitsaufnahme nach der Rehabilitation

Von den n = 796 Patienten, die ihre Arbeit aufnehmen möchten, geben n = 773 Patienten (97,1%), auch den Zeitraum der beabsichtigten Arbeitsaufnahme nach der Rehabilitation an. Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme. Letztere möchten signifikant schneller an den Arbeitsplatz zurückkehren (Tabelle 171). Tabelle 172 zeigt den beabsichtigten Zeitraum der Arbeitsaufnahme differenziert nach der Arbeitssituation. Erwartungsgemäß planen arbeitsfähige Patienten einen kürzeren Zeitraum für die Arbeitsaufnahme nach der Rehabilitation ein.

Tabelle 171. Zeitraum der beabsichtigten Arbeitsaufnahme nach der Rehabilitation (n = 773)

Zeitraum der beabsichtigten Arbeitsaufnahme	ART DER REHABILITATION						P ¹ ≤	ρ
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
	n	%	n	%	n	%		
sofort	346	44,8	162	29,9	184	79,3	0,001	0,46
in einem Monat	180	23,3	156	28,8	24	10,3		
in drei Monaten	167	21,6	156	28,8	11	4,7		
in sechs Monaten	56	7,2	49	9,1	7	3,0		
in zwölf Monaten	13	1,7	10	1,8	3	1,3		
nach zwölf Monaten	11	1,4	8	1,5	3	1,3		
Gesamt	773	100,0	541	100,0	232	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Tabelle 172. Zeitraum der beabsichtigten Arbeitsaufnahme nach der Rehabilitation differenziert nach Arbeitssituation (n = 773)

Zeitraum der beabsichtigten Arbeitsaufnahme	ERWERBSTÄTIGE						P ¹ ≤	ρ
	GESAMT		arbeitsfähig		arbeitsunfähig			
	n	%	n	%	n	%		
sofort	346	44,8	287	91,7	59	12,8	0,001	0,46
in einem Monat	180	23,3	16	5,1	164	35,7		
in drei Monaten	167	21,6	8	2,6	159	34,6		
in sechs Monaten	56	7,2	-	-	56	12,2		
in zwölf Monaten	13	1,7	1	0,3	12	2,6		
nach zwölf Monaten	11	1,4	1	0,3	10	2,2		
Gesamt	773	100,0	313	100	460	100,1		

¹P[Chi²-Test]

Auch zwischen den Indikationen besteht ein signifikanter Unterschied (P[Chi²-Test] < 0,001) (ρ = 0,37). Patienten mit Lungenkrebs und HNO-Tumoren beabsichtigen deutlich später, ihre Arbeit aufzunehmen als Patienten der anderen Tumordiagnosegruppen. Entsprechend besteht zwischen den Kliniken ein signifikanter Unterschied (P[Chi²-Test] < 0,01) (ρ = 0,12). Patienten der Klinik Tecklenburger Land möchten zu einem signifikant späteren Zeitpunkt in den Beruf zurückkehren.

Zwischen T0 und T1 nimmt der geplante Zeitraum der beabsichtigten Arbeitsaufnahme signifikant zu (P[MANOVA Zeit] = 0,06) (eta² = 0,01). Dabei bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken. Während der geplante Zeitraum bei Patienten der Kliniken Nordfriesland und Tecklenburg zunimmt, nimmt er in den beiden Kliniken am See und Salzet al ab (P[MANOVA Gruppe] = 0,002) (eta² = 0,02). Weiterhin schätzen Patienten mit Erstmaßnahme den Zeitraum der Rückkehr an den Arbeitsplatz zu T1 signifikant später ein als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,002) (eta² = 0,01).

Einschätzung der Aufnahme der *letzten beruflichen Tätigkeit*

Tabelle 173 zeigt die Einschätzung der Aufnahme der *letzten beruflichen Tätigkeit* im Anschluss an den Klinikaufenthalt. Die Frage wurde von n = 883 (92,6%) der erwerbstätigen Patienten (n = 953) beantwortet. 78,1% der Patienten glauben daran, die letzte berufliche Tätigkeit aufnehmen zu können. Patienten mit Wiederholungsmaßnahme schätzen die Chancen zur Aufnahme günstiger ein als Patienten mit Erstmaßnahme (P[Chi²] = 0,001) (ρ = 0,17). Tabelle 174 zeigt, dass arbeitsfähige Patienten ihre die Chancen zur Aufnahme der letzten beruflichen Tätigkeit signifikant günstiger einschätzen als arbeitsunfähige Patienten.

N = 775 Patienten beantworten zusätzlich die Frage nach dem täglichen Stundenumfang. Von diesen Patienten glauben n = 344 (44,4%) im Umfang von 6 Stunden oder mehr arbeiten zu können und n = 369 (47,6%) im Umfang von 3 – 6 Stunden; n = 62 (8,0%) glauben, weniger als 3 Stunden tätig sein zu können.

Tabelle 173. Einschätzung der Aufnahme der letzten beruflichen Tätigkeit (n = 883)

Aufnahme der letzten beruflichen Tätigkeit	ART DER REHABILITATION						P ² ≤	ρ
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
	n	% ¹	n	%	n	%		
sehr sicher	347	39,3	218	35,5	129	48,0	0,001	0,17
sicher	212	24,0	145	23,6	67	24,9		
vermutlich	131	14,8	106	17,3	25	9,3		
unsicher	76	8,6	62	10,1	14	5,2		
glaube nicht daran	117	13,3	83	13,5	34	12,6		
Gesamt	883	100,0	614	100,0	269	100,0		

¹Gültige Prozente, ²P[Chi²-Test]

Tabelle 174. Einschätzung der Aufnahme der letzten beruflichen Tätigkeit differenziert nach Arbeitssituation (n = 883)

Aufnahme der letzten beruflichen Tätigkeit	ERWERBSTÄTIGE						P ¹ ≤	ρ
	GESAMT		arbeitsfähig		arbeitsunfähig			
	n	%	n	%	n	%		
sehr sicher	347	39,3	201	60,6	146	26,5	0,001	0,40
sicher	212	24,0	87	26,2	125	22,7		
vermutlich	131	14,8	19	5,7	112	20,3		
unsicher	76	8,6	13	3,9	63	11,4		
glaube nicht daran	117	13,3	12	3,6	105	19,1		
Gesamt	883	100,0	332	100,0	551	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Sorgen bezüglich berufsbezogener Aspekte

Tabelle 175 zeigt die Mittelwerte der Fragen zu Sorgen bezüglich berufsbezogener Aspekte. Die Frage wurde von n = 856 (90%) der erwerbstätigen Patienten (n = 953) beantwortet. Patienten ohne Absicht, die berufliche Tätigkeit aufzunehmen, berichten in allen Bereichen signifikant häufiger Sorgen. Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht (P[MANOVA] = 0,46).

Erwartete arbeitsbezogene Veränderungen durch die Rehabilitation

Die erwerbstätigen Patienten schätzen am Ende der Rehabilitation weiterhin ein, ob sie in verschiedenen Bereichen mit Bezug zur Arbeit Veränderungen durch die Rehabilitation erwarten. Patienten mit **Wiederholungsmaßnahme** schätzen in der Mehrzahl der Bereiche die Veränderungen durch die Rehabilitation im Durchschnitt besser ein als Patienten mit **Erstmaßnahme** (Tabelle 176).

Tabelle 175. Sorgen bezüglich berufsbezogener Aspekte (n = 856)

Sorgen, aufgrund des Gesundheitszustandes ¹	Beabsichtigte Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit T1						P ² ≤	eta ²
	GESAMT Erwerbstätige		ja (n = 768)		nein (n = 88)			
	M	SD	M	SD	M	SD		
weniger zu verdienen	2,03	1,03	1,99	1,01	2,39	1,18	0,001	0,01
arbeitslos zu werden	1,92	0,99	1,89	0,96	2,20	1,21	0,004	0,01
einen schlechteren Arbeitsplatz zu bekommen	1,88	0,99	1,83	0,95	2,27	1,23	0,001	0,02
schlechtere Aufstiegsmöglichkeiten zu haben	1,72	0,92	1,70	0,89	1,94	1,17	0,002	0,01
vorzeitig berentet zu werden	1,90	0,92	1,85	0,88	2,34	1,15	0,001	0,03

¹ Items von 1 = „so gut wie nie“ bis 4 = „sehr häufig“, ² P[MANOVA]

Tabelle 176. Erwartete Veränderungen durch die Rehabilitation in Abhängigkeit von der Art der Reha (n=872)

erwartete Veränderungen durch die Rehabilitation ¹	ART DER REHABILITATION						P ² ≤	eta ²
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation			
	M	SD	M	SD	M	SD		
körperliche Leistungsfähigkeit	2,41	1,00	2,49	1,03	2,25	0,92	0,002	0,01
Konzentrationsfähig	2,54	0,86	2,63	0,84	2,36	0,87	0,001	0,02
meine Belastbarkeit	2,56	,935	2,64	0,93	2,41	0,93	0,001	0,01
Selbstbewusstsein	2,58	0,79	2,60	0,79	2,52	0,80	0,18	-
Arbeitsmotivation	2,69	0,81	2,74	0,79	2,58	0,82	0,007	0,01
Ausgeglichenheit	2,53	0,82	2,56	0,81	2,42	0,84	0,02	0,01
Verhältnis zu Kollegen	2,81	0,62	2,82	0,60	2,78	0,67	0,39	-
Verhalten zu Vorgesetzten	2,84	0,63	2,86	0,62	2,81	0,65	0,38	-
Verantwortungsbewusstsein	2,80	0,63	2,81	0,62	2,76	0,65	0,32	-

¹ Items von 1 = „wird sich verbessern“ bis 5 = „wird sich verschlechtern“, ² P[MANOVA]

Auch Patienten mit und ohne beabsichtigte Aufnahme der beruflichen Tätigkeit zu T1 unterscheiden sich signifikant. Patienten ohne Absicht, ihre berufliche Tätigkeit aufzunehmen, schätzen die Veränderungen durch die Rehabilitation signifikant schlechter ein (Tabelle 177).

Tabelle 177. Erwartete Veränderungen durch die Rehabilitation T1 in Abhängigkeit von der beabsichtigten Aufnahme der beruflichen Tätigkeit (n = 872)

erwartete Veränderungen durch die Rehabilitation ¹	Beabsichtigte Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit T1						P ² ≤	eta ²
	GESAMT Erwerbstätige		ja		nein			
	M	SD	M	SD	M	SD		
körperliche Leistungsfähigkeit	2,41	1,00	2,36	0,96	2,93	1,19	0,001	0,03
Konzentrationsfähig	2,54	0,86	2,48	0,82	3,04	1,01	0,001	0,04
meine Belastbarkeit	2,56	,935	2,50	0,89	3,13	1,13	0,001	0,04
Selbstbewusstsein	2,58	0,79	2,54	0,77	2,91	0,91	0,001	0,02
Arbeitsmotivation	2,69	0,81	2,64	0,78	3,13	0,90	0,001	0,03
Ausgeglichenheit	2,53	0,82	2,49	0,79	2,90	1,04	0,001	0,02
Verhältnis zu Kollegen	2,81	0,62	2,78	0,60	3,12	0,71	0,001	0,03
Verhalten zu Vorgesetzten	2,84	0,63	2,81	0,62	3,14	0,68	0,001	0,03
Verantwortungsbewusstsein	2,80	0,63	2,77	0,63	3,00	0,62	0,001	0,01

¹ Items von 1 = „wird sich verbessern“ bis 5 = „wird sich verschlechtern“, ² P[MANOVA]

Beantragung einer Erwerbsminderungsrente am Ende der Rehabilitation

Insgesamt haben n = 45 aller Patienten (3,8%) während der Rehabilitation einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente in die Wege geleitet und weitere n = 98 (7,9%) beabsichtigen, dies in naher Zukunft zu tun (Tabelle 178). In beiden Merkmalen bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken. Patienten der Klinik Tecklenburger Land haben während der Rehabilitation am häufigsten einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente in die Wege geleitet oder planen, dies zu tun. Zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme besteht kein signifikanter Unterschied in der Rentenanspruchstellung am Ende der Rehabilitation (Tabelle 179).

Tabelle 178. Rentenanspruch am Ende der Rehabilitation (N = 1193)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	ρ
	n	%	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
Antrag während Reha in die Wege geleitet	45	3,8	2,5	9,1	5,8	3,8	0,01	0,11
Absicht, Antrag bald zu stellen	94	7,9	14,1	20,4	9,6	8,5	0,004	0,14
Gesamt	139	11,7	16,6	29,5	15,4	12,3		

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵P[Chi²-Test]

Tabelle 179. Rentenanspruch am Ende der Rehabilitation in Abhängigkeit von der Art der Reha (N = 1193)

	GESAMT		ART DER REHABILITATION				P ³ ≤	ρ
	n	%	Erstmaßnahme ¹		wiederholte Rehabilitation ²			
			n	%	n	%		
Antrag während Reha in die Wege geleitet	45	3,8	29	4,7	16	5,6	0,55	-
Absicht, Antrag bald zu stellen	94	7,9	62	11,9	32	14,7	0,29	-
Gesamt	139	11,7	91	16,6	48	20,3		

¹n = 821, ²n = 372, ³P[Chi²-Test]

Von den Patienten, die während der Rehabilitation einen Antrag auf Berentung gestellt haben, oder dies beabsichtigen, geben 10,1% an, dass sie sich umgehend dafür eingesetzt haben und die Mehrzahl von 67,4%, dass sie sich nach längerer Überlegung dafür entschieden haben. Weitere 16,7% geben an, dass sie arbeiten wollten, sich aber haben umstimmen lassen und 5,8% haben sich gegen ihren Willen berenten lassen.

Motive für die Antragstellung auf Berentung

Tabelle 180 zeigt die Häufigkeit der Motive für die Antragstellung auf Berentung während der Rehabilitation bzw. die Absicht auf Antragstellung (n = 139). Am häufigsten werden die verminderte Leistungsfähigkeit sowie die Angst vor Verschlechterung der Krankheit genannt. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten mit Erstmaßnahme und Wiederholungsmaßnahme.

Tabelle 180. Motive des Antrags auf Berentung (n = 139)

beeinflusst durch ³	GESAMT		ART DER REHABILITATION				P ⁴ ≤	eta ²
	M	SD	Erstmaßnahme ¹		wiederholte Rehabilitation ²			
			M	SD	M	SD		
verminderte Leistungsfähigkeit	4,41	1,08	4,45	0,96	4,35	1,26	0,56	-
Angst vor Verschlechterung der Krankheit	3,86	1,27	3,88	1,25	3,83	1,33	0,80	-
Schwierigkeiten, wieder Arbeit zu finden	2,62	1,59	2,73	1,61	2,44	1,56	0,28	-
Bedürfnis, mehr vom Leben zu haben	3,21	1,46	3,20	1,45	3,22	1,49	0,96	-

¹n = 34, ²n = 26, ³Skala von 1 = „gar nicht“ bis 5 = „sehr stark“, ⁴P[MANOVA]

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

Am Ende der Rehabilitation beurteilt der behandelnde Arzt das Leistungsbild gemäß den Dokumentationsvorgaben der DRV (Reha-Entlassungsbericht, Blatt 1a). Die Leistungsbeurteilung beinhaltet die Bewertung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte berufliche Tätigkeit ausgeübt werden kann (6 Stunden und mehr; 3 bis unter 6 Stunden; unter 3 Stunden), eine Einschätzung der allgemeinen Belastbarkeit (Ressourcen und Beeinträchtigungen) sowie eine Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild ausgeübt werden kann (6 Stunden und mehr; 3 bis unter 6 Stunden; unter 3 Stunden).

Nach der Beurteilung der behandelnden Ärzte ist es 80,2% der Patienten am Ende der Rehabilitation möglich, vollschichtig in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf tätig zu sein. In der Mehrzahl der Fälle (55,8%) gehen die behandelnden Ärzte davon aus, dass die Patienten leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeiten nachgehen können; 25,6% der Patienten werden als nur leicht körperlich belastbar und 7% als mittelschwer körperlich belastbar beschrieben. Lediglich bei 10,3% der Patienten wurden bezüglich des positiven Leistungsbildes keine wesentlichen Einschränkungen angegeben.

Die Leistungsbeurteilung beinhaltet auch eine inhaltliche Klassifizierung der Einschränkungen, die sich auf die geistig/psychische Belastbarkeit, die Sinnesorgane, den Bewegungsapparat und spezifische Gefährdungs- und Belastungsfaktoren (z.B. Nässe, Zugluft, hohe Unfallgefahr) beziehen. Am häufigsten werden Einschränkungen bezogen auf den Bewegungs-/Haltungsapparat (81,1%) gesehen. In allen Parametern der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken mit z.T. großen Effektstärken (Tabelle 181).

Tabelle 181. Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung aus Sicht des Arztes (N = 1193)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	ρ
	n	% ⁵	BG ¹ %	TL ² %	SU ³ %	SP ⁴ %		
Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte berufliche Tätigkeit ausgeübt werden kann								
6 Stunden und mehr	957	80,2	78,6	63,4	87,9	90,7	0,001	0,27
3 bis unter 6 Stunden	30	2,5	4,1	5,1	0,0	1,4		
unter 3 Stunden	192	16,1	17,3	31,5	12,1	7,9		
keine Angabe	14	1,2						
POSITIVES LEISTUNGSBILD: keine wesentlichen Einschränkungen								
zutreffend	123	10,3	14,3	10,3	2,7	13,1	0,001	0,14
nicht zutreffend	1051	88,1	85,7	89,7	97,3	86,9		
keine Angabe	19	1,6						
Einschränkungen bezüglich ... körperlicher Arbeitsschwere								
schwere Arbeiten	2	0,2	0,4	0	0	0,3	0,001	0,24
mittelschwere Arbeit	84	7,0	7,6	9,9	10,1	5,7		
leichte bis mittelschwere Arbeit	666	55,8	59,5	43,4	73,8	67,8		
leichte Arbeit	306	25,6	32,4	46,7	16,1	26,2		
keine Angabe	135	11,3						
...Arbeitshaltung im Stehen								
ständig	107	9,0	9,2	7,1	17,0	7,7	0,001	0,32
überwiegend	632	53,0	43,7	63,4	47,4	77,9		
zeitweise	318	26,7	47,1	29,5	35,6	14,5		
keine Angabe	136	11,4						

Fortsetzung Tabelle 181. Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung aus Sicht des Arztes (N = 1193)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	ρ
	n	% ⁵	BG ¹ %	TL ² %	SU ³ %	SP ⁴ %		
...Arbeitshaltung im Gehen								
ständig	109	9,1	10,0	7,1	16,9	7,7	0,001	0,38
überwiegend	686	57,5	49,0	84,8	44,6	79,5		
zeitweise	265	22,2	41,0	8,2	38,6	12,8		
<i>keine Angabe</i>	133	11,1						
...Arbeitshaltung im Sitzen								
ständig	174	14,6	13,4	32,1	16,2	10,9	0,001	0,42
überwiegend	782	65,5	73,3	67,9	56,7	88,8		
zeitweise	103	8,6	13,4	0	27,1	0,3		
<i>keine Angabe</i>	134	11,2						
...Arbeitsorganisation								
Tagesschicht	246	20,6	14,6	30,0	2,0	40,8	0,001	0,57
Früh-/Spätschicht	13	1,1	0,8	1,7	2,0	0,8		
Tages- u. Früh-/Spätschicht	494	41,4	66,9	51,7	27,3	43,8		
Tages- u. Früh-/Spätschicht u. Nachtschicht	297	24,9	17,7	16,7	68,6	14,5		
<i>keine Angabe</i>	143	12,0						
NEGATIVES LEISTUNGSBILD: Einschränkungen beziehen sich auf								
...geistig/psychische Belastbarkeit	113	9,5	10,9	18,5	3,4	6,8	0,001	0,18
...Sinnesorgane	84	7,0	1,7	30,3	0,4	0,3	0,001	0,47
...Bewegungs-/Haltungsapparat	967	81,1	81,6	69,3	94,7	83,1	0,001	0,22
...Gefährdungs- und Belastungsfaktoren	319	26,7	41,0	49,2	3,1	18,0	0,001	0,40
Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine berufliche Tätigkeit ausgeübt werden kann								
6 Stunden und mehr	1020	85,5	89,5	67,1	91,7	94,0	0,001	0,31
3 bis unter 6 Stunden	26	2,2	2,0	6,0	0	1,4		
unter 3 Stunden	132	11,1	8,5	27,0	8,3	4,6		
<i>keine Angabe</i>	15	1,3						

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

Tabelle 182 gibt einen Überblick über die Leistungsbeurteilung differenziert nach Tumordiagnosegruppen. In allen Parametern der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Indikationen.

Tabelle 182. Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung aus Sicht des Arztes nach Indikation (N = 1193)

	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN							P ⁵ ≤	ρ
	Brust ¹ %	Gyn. ² %	HNO ³ %	Haut ⁴ %	Lunge ⁵ %	Darm ⁶ %	Häm ⁷ %		
Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte berufliche Tätigkeit ausgeübt werden kann									
6 Stunden und mehr	83,6	84,9	55,6	83,1	66,1	83,3	88,0	0,001	0,25
3 bis unter 6 Stunden	2,7	1,2	2,6	2,6	3,4	3,7	-		
unter 3 Stunden	12,7	12,0	41,0	13,0	28,8	13,0	8,0		
<i>keine Angabe</i>	1,0	1,8	0,9	1,3	1,7	-	4,0		

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸P[Chi²-Test]

Fortsetzung Tabelle 182. Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung aus Sicht des Arztes nach Indikation (N = 1193)

	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN							P ⁵ ≤	ρ
	Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
	%	%	%	%	%	%	%		
POSITIVES LEISTUNGS-									
BILD: keine wesentlichen Ein-									
schränkungen									
zutreffend	8,3	10,2	6,8	23,4	5,1	14,8	44,0	0,001	0,21
nicht zutreffend	90,2	87,3	92,3	75,3	93,2	83,3	52,0		
<i>keine Angabe</i>	1,4	2,4	0,9	1,3	1,7	1,9	4,0		
Einschränkungen bezüglich									
Körperlicher Arbeitsschwere									
schwere Arbeiten	0,1	-	-	1,3	-	-	-	0,001	0,26
mittelschwere Arbeit	5,5	6,0	12,0	11,7	5,1	9,3	20,0		
leichte bis mittelschwere Arbeit	60,6	64,5	29,9	63,6	23,7	51,9	48,0		
leichte Arbeit	27,2	19,9	17,1	14,3	50,8	29,6	28,0		
<i>keine Angabe</i>	6,6	9,6	41,0	9,1	20,3	9,3	4,0		
Arbeitshaltung im Stehen									
ständig	11,9	4,8	5,1	9,1	1,7	3,7	-	0,001	0,21
überwiegend	55,7	48,8	42,7	42,9	42,4	64,8	84,0		
zeitweise	25,6	36,7	10,3	37,7	37,3	24,1	12,0		
<i>keine Angabe</i>	6,8	9,6	41,9	10,4	18,6	7,4	4,0		
Arbeitshaltung im Gehen									
ständig	11,9	5,4	5,1	10,4	1,7	3,7	-	0,001	0,19
überwiegend	58,1	56,6	49,6	51,9	54,2	68,5	84,0		
zeitweise	23,5	28,3	3,4	28,6	25,4	20,4	12,0		
<i>keine Angabe</i>	6,5	9,6	41,9	9,1	18,6	7,4	4,0		
Arbeitshaltung im Sitzen									
ständig	17,7	8,4	12,8	13,0	15,3	5,6	-	0,001	0,20
überwiegend	66,2	67,5	45,3	64,9	66,1	81,5	96,0		
zeitweise	9,5	14,5	-	13,0	-	5,6	-		
<i>keine Angabe</i>	6,6	9,6	41,9	9,1	18,6	7,4	4,0		
Arbeitsorganisation									
Tagesschicht	21,2	15,7	16,2	13,0	32,2	24,1	48,0	0,001	0,23
Früh-/Spätschicht	1,0	0,6	1,7	2,6	1,7	-	-		
Tages-u. Früh-/Spätschicht	40,3	47,0	34,2	57,1	27,1	53,7	28,0		
Tages-u. Früh-/Spät-/Nachtschicht	30,1	27,1	6,0	16,9	16,9	14,8	20,0		
<i>keine Angabe</i>	7,5	9,6	41,9	10,4	22,0	7,4	4,0		
NEGATIVES LEISTUNGS-									
BILD: Einschränkungen bezie-									
hen sich auf									
..geistig/psychische Belastbarkeit	8,6	7,2	15,4	6,5	8,5	18,9	12,0	0,06	-
..Sinnesorgane	0,4	0,6	65,8	3,9	-	-	-	0,001	0,76
..Bewegungs-/Haltungsapparat	88,8	81,9	59,0	68,8	74,6	75,9	28,0	0,001	0,33
..Gefährdungs-/Belastungsfaktoren	21,0	12,0	62,4	24,7	81,4	16,7	16,0	0,001	0,41
Beurteilung des zeitlichen Um-									
fangs, in dem eine berufliche									
Tätigkeit ausgeübt werden kann									
6 Stunden und mehr	89,8	88,0	58,1	90,9	69,5	90,7	88,0	0,001	0,32
3 bis unter 6 Stunden	2,0	1,2	3,4	2,6	3,4	3,7	-		
unter 3 Stunden	7,2	8,4	37,6	5,2	25,4	5,6	8,0		
<i>keine Angabe</i>	1,0	2,4	0,9	1,3	1,7	-	4,0		

¹n = 695, ²n = 166, ³n = 117, ⁴n = 77, ⁵n = 59, ⁶n = 54, ⁷n = 25, ⁸P[Chi²-Test]

Kaum Unterschiede bestehen dagegen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (Tabelle 183).

Tabelle 183. Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung aus Sicht des Arztes in Abhängigkeit von der Art der Rehabilitation (N = 1193)

	ART DER REHABILITATION							
	GESAMT		Erstmaßnahme		wiederholte Rehabilitation		P ⁵ ≤	ρ
	n	% ⁵	n	%	n	%		
Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte berufliche Tätigkeit ausgeübt werden kann								
6 Stunden und mehr	957	80,2	673	83,0	284	77,2	0,009	0,09
3 bis unter 6 Stunden	30	2,5	14	1,7	16	4,3		
unter 3 Stunden	192	16,1	124	15,3	68	18,5		
keine Angabe	14	1,2						
POSITIVES LEISTUNGSBILD: keine wesentlichen Einschränkungen								
zutreffend	123	10,3	85	10,5	38	10,4	0,94	-
nicht zutreffend	1051	88,1	723	89,5	328	89,6		
keine Angabe	19	1,6						
Einschränkungen bezüglich Körperlicher Arbeitsschwere								
schwere Arbeiten	2	0,2	1	0,1	1	0,3	0,01	0,10
mittelschwere Arbeit	84	7,0	70	9,6	14	4,3		
leichte bis mittelschwere Arbeit	666	55,8	462	63,1	204	62,6		
leichte Arbeit	306	25,6	199	27,2	107	32,8		
keine Angabe	135	11,3						
Arbeitshaltung im Stehen								
ständig	107	9,0	75	10,3	32	9,8	0,86	-
überwiegend	632	53,0	439	60,1	193	59,0		
zeitweise	318	26,7	216	29,6	102	31,2		
keine Angabe	136	11,4						
Arbeitshaltung im Gehen								
ständig	109	9,1	78	10,6	31	9,5	0,42	-
überwiegend	686	57,5	480	65,5	206	63,0		
zeitweise	265	22,2	175	23,9	90	27,5		
keine Angabe	133	11,1						
Arbeitshaltung im Sitzen								
ständig	174	14,6	116	15,8	58	17,8	0,20	-
überwiegend	782	65,5	539	73,4	243	74,8		
zeitweise	103	8,6	79	10,8	24	7,4		
keine Angabe	134	11,2						
Arbeitsorganisation								
Tagesschicht	246	20,6	164	22,6	82	25,3	0,80	-
Früh-/Spätschicht	13	1,1	9	1,2	4	1,2		
Tages- u. Früh-/Spätschicht	494	41,4	347	47,8	147	45,4		
Tages- u. Früh-/Spätschicht u. Nachtschicht	297	24,9	206	28,4	91	28,1		
keine Angabe	143	12,0						

Fortsetzung Tabelle 183. Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung aus Sicht des Arztes nach Art der Rehabilitation (N = 1193)

	ART DER REHABILITATION							
	GESAMT		wiederholte Erstmaßnahme Rehabilitation				P ⁵ ≤	ρ
	n	% ⁵	n	%	n	%		
NEGATIVES LEISTUNGSBILD: Einschränkungen beziehen sich auf								
...geistig/psychische Belastbarkeit	113	9,5	76	9,4	37	10,1	0,70	-
...Sinnesorgane	84	7,0	65	8,0	19	5,2	0,08	-
...Bewegungs-/Haltungsapparat	967	81,1	665	82,2	302	82,5	0,90	-
...Gefährdungs- und Belastungsfaktoren	319	26,7	211	26,1	108	29,5	0,22	-
Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine berufliche Tätigkeit ausgeübt werden kann								
6 Stunden und mehr	1020	85,5	713	88,0	307	83,4	0,007	0,09
3 bis unter 6 Stunden	26	2,2	11	1,4	15	4,1		
unter 3 Stunden	132	11,1	86	10,6	46	12,5		
<i>keine Angabe</i>	15	1,3						

⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

6.1.2.4.2 Zur beruflichen Situation ein Jahr nach Rehabilitation

Aufnahme der Berufstätigkeit

Nach der Rehabilitation sind 66,8% aller Patienten, die an der Katamnesebefragung teilnahmen (n=590 von n=883) arbeitsfähig und gehen einer Berufstätigkeit nach. Von diesen Patienten haben 49,7% die Berufstätigkeit sofort nach der Rehabilitation aufgenommen, die übrigen 50,3% nach durchschnittlich M = 10,5 Wochen (SD = 10,5, Range 1 – 52). Tabelle 184 zeigt die Aufnahme der Berufstätigkeit in Abhängigkeit von der Arbeitssituation T0. 92,4% der zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähigen Patienten setzen ihre Berufstätigkeit zum Katamnesezeitpunkt fort (n=268 von n=290), während 29,5% der zu T0 arbeitsunfähigen Patienten ihre Berufstätigkeit zu T2 nicht wieder aufgenommen haben.

Tabelle 184. Berufstätigkeit zu T2 in Abhängigkeit von der Arbeitssituation T0 (n = 883)

Arbeitssituation T0	BERUFSTÄTIGKEIT T2						P ¹ ≤	ρ
	GESAMT		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%		
Erwerbstätige	703	79,6	559	94,7	144	49,1	0,001	0,54
arbeitsfähig	290	32,8	268	45,4	22	7,5	0,001	0,57
arbeitsunfähig	413	46,8	291	49,3	122	41,6		
arbeitslos	48	5,4	10	1,7	38	13,0		
Hausfrau/Hausmann	110	12,5	12	2,0	98	33,4		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	22	2,5	9	1,5	13	4,4		
Gesamt	883	100,0	590	100,0	293	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Tabelle 185. Berufstätigkeit ein Jahr nach Rehabilitation nach Indikation (n = 883)

Berufstätigkeit	TUMORDIAGNOSEGRUPPEN									P ⁸ ≤	ρ
	GESAMT		Brust ¹	Gyn. ²	HNO ³	Haut ⁴	Lunge ⁵	Darm ⁶	Häm ⁷		
	n	%	%	%	%	%	%	%	%		
ja	590	66,8	67,0	68,5	55,6	69,1	35,7	83,7	90,5	0,001	0,18
nein	293	33,2	33,0	31,5	44,4	30,9	64,3	16,3	9,5		

¹n = 537, ²n = 127, ³n = 72, ⁴n = 55, ⁵n = 26, ⁶n = 43, ⁷n = 21, ⁸P[Chi²-Test]

Zwischen den unterschiedlichen Indikationen und entsprechend zwischen den Kliniken bestehen signifikante Unterschiede (Tabellen 185 und 186). Der Anteil der zum Katamnesezeitpunkt berufstätigen Patienten ist in der Rehabilitationsklinik Nordfriesland mit 80% am höchsten und in der Klinik Tecklenburg mit 52,9% am niedrigsten. Hierfür dürfte neben der Tatsache, dass sich diese beiden Kliniken bezüglich der beruflichen Position signifikant unterscheiden (ein größerer Anteil von Personen in gehobenen Angestelltenpositionen mit besserer beruflicher Prognose in St. Peter-Ording) auch die Diagnosezusammensetzung verantwortlich sein: Die Anzahl der Patienten, die nach der Rehabilitation nicht berufstätig sind, ist in der Gruppe der Lungenkrebspatienten und der Patienten mit HNO-Tumoren am höchsten; gerade diese Diagnosegruppen sind in der Klinik Tecklenburg überproportional vertreten.

Tabelle 186. Berufstätigkeit ein Jahr nach Rehabilitation nach Kliniken (n = 883)

Berufstätigkeit	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	ρ
	n	%	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
ja	590	66,8	65,5	52,9	61,0	80,0	0,001	0,22
nein	293	33,2	34,5	47,1	39,0	20,0		

¹n = 226, ²n = 172, ³n = 195, ⁴n = 290, ⁵P[Chi²-Test]

Keine signifikanten Unterschiede bestehen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (Tabelle 187). Dagegen zeigt Tabelle 188, dass arbeitsunfähige Patienten mit Wiederholungsmaßnahme deutlich seltener in den Beruf zurück kehren, als arbeitsunfähige Patienten, die eine Erstmaßnahme erhalten hatten.

Tabelle 187. Berufstätigkeit zu T2 in Abhängigkeit von der Art der Rehabilitation (n = 883)

Berufstätigkeit	GESAMT		ART DER REHABILITATION				P ³ ≤	ρ
	n	%	Erstmaßnahme ¹		wiederholte Rehabilitation ²			
			n	%	n	%		
ja	590	66,8	388	66,1	202	68,2	0,52	-
nein	293	33,2	199	33,9	94	31,8		

¹n = 587, ²n = 296, ³P[Chi²-Test]

Tabelle 188. Berufstätigkeit zu T2 in Abhängigkeit von der Arbeitssituation T0 und Art der Reha (n = 883)

Arbeitssituation	GESAMT		BERUFSTÄTIGKEIT T2				P ¹ ≤	ρ
	n	%	ja		nein			
			n	%	n	%		
ERSTMASSNAHMEN (n = 587)								
Erwerbstätige	465	79,2	365	94,1	100	50,3	0,001	0,52
arbeitsfähig	112	19,1	101	26,0	11	5,5	0,001	0,53
arbeitsunfähig	353	60,1	264	68,0	89	44,7		
arbeitslos	31	5,3	9	2,3	22	11,1		
Hausfrau/Hausmann	76	12,9	9	2,3	67	33,7		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	15	2,6	5	1,3	10	5,0		
Gesamt	587	100,0	388	100,0	199	100,0		

Fortsetzung Tabelle 188. Berufstätigkeit zu T2 in Abhängigkeit von der Arbeitssituation T0 und Art der Reha (n = 883)

Arbeitssituation	BERUFSTÄTIGKEIT T2						P ¹ ≤	ρ
	GESAMT		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%		
WIEDERHOLUNGSMASSNAHMEN (n = 296)								
Erwerbstätige	238	80,4	194	96,0	44	46,8	0,001	0,60
arbeitsfähig	178	60,1	167	82,7	11	11,7	0,001	0,71
arbeitsunfähig	60	20,3	27	13,4	33	35,1		
arbeitslos	17	5,7	1	0,5	16	17,0		
Hausfrau/Hausmann	34	11,5	3	1,5	31	33,0		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	7	2,4	4	2,0	3	3,2		
Gesamt	296	100,0	202	100,0	94	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Gründe für die Nicht-Berufstätigkeit zum Katamnesezeitpunkt

In Tabelle 189 sind die Gründe der Patienten aufgeführt, die ein Jahr nach Rehabilitation nicht berufstätig sind (n = 293). Insgesamt sind n = 110 Patienten (37,5%) berentet, wobei die Mehrzahl eine Erwerbsminderungsrente auf Zeit erhält. Die durchschnittliche Dauer der Berentung beträgt M = 12,03 Monate (SD = 7,6, Range 2 – 36 Monate). Von den Patienten mit Erwerbsminderungsrente (n = 99) erhalten 84,2% eine *volle* Erwerbsminderungsrente, 15,8% erhalten eine *Teil*-Erwerbsminderungsrente. Bei den Patienten, die nicht berentet sind (n = 183) (61,5%), ist der häufigste angegebene Grund Hausfrau/Hausmann sowie Arbeitslosigkeit. Zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen keine Unterschiede in den genannten Gründen.

Tabelle 189. Gründe für die Nicht-Berufstätigkeit zum Katamnesezeitpunkt (n = 293)

keine Berufstätigkeit	ART DER REHABILITATION						P ³ ≤	ρ
	GESAMT		Erstmaßnahme ¹		wiederholte Rehabilitation ²			
	n	%	n	%	n	%		
Berentung	110	37,5					0,99	-
Erwerbsminderungsrente auf Zeit	63	21,5	42	21,1	21	22,3		
Erwerbsminderungsrente auf Dauer	36	12,3	22	11,1	14	14,9		
Frührente/Frühpension/Altersteilzeit	6	2,0	4	2,0	2	2,1		
Altersrente/Pension	5	1,7	3	1,5	2	2,1		
keine Berentung, sondern	183	61,5						
Hausfrau/Hausmann	94	31,1	65	32,7	29	30,9		
arbeitslos	48	16,4	34	17,1	14	14,9		
arbeitsunfähig	28	9,6	20	10,1	8	8,5		
Sonstiges, nämlich	13	4,4	9	4,5	4	4,3		

¹n = 199, ²n = 94, ³P[Chi²-Test]

Krankschreibung im Jahr nach der Rehabilitation

Im Jahr nach der Rehabilitation waren insgesamt n = 398 Patienten (45,1%) krank geschrieben. Die mittlere Dauer der Krankschreibung betrug M = 79,4 Tage (SD = 96,0, Range 2 – 365 Tage). Die meisten der Patienten mit Krankschreibung waren seit der Rehamaßnahme (T1) durchgängig krank geschrieben (45,1%), 18,2% waren 1 oder 2 mal lange Zeit krank geschrieben, bei jeweils 14,0%

waren die Krankschreibungen gleichmäßig über das ganze Jahr verteilt oder sie waren häufig nur ganz kurz (1 oder 2) Tage krankgeschrieben; weitere 8,7% geben an, dass die Krankschreibungen in einem Zeitraum nah beieinander lagen.

Von den Patienten, die krank geschrieben waren, war knapp die Hälfte der Patienten (48,2%) aufgrund der Krebserkrankung krank geschrieben, 30,5% waren wegen einer anderen Krankheit und weitere 21,4% wegen der Krebserkrankung und einer anderen Krankheit. Entsprechend geben die Patienten an, dass fast alle oder die meisten der krankheitsbedingte Fehltag auf die Krebserkrankung und die damit verbundenen Folgeprobleme zurückzuführen sind (52,2%).

Im Jahr nach der Rehabilitation haben insgesamt n = 591 Patienten (66,9%) einen **Schwerbehindertenausweis** erhalten, weitere n = 5 (0,6%) haben einen solchen Ausweis beantragt. Häufigster Grad der Behinderung: 50 (36,5%), 60 (22,6%), 80 (20,8%) und 100 (11,0%). Die Mehrzahl der Patienten (n = 444) gibt an, den Ausweis ausschließlich wegen Krebserkrankung erhalten oder beantragt zu haben.

Einschätzung der subjektiven Leistungsfähigkeit zum Katamnesezeitpunkt

Tabelle 190 zeigt die Einschätzung der subjektiven Leistungsfähigkeit zum Katamnesezeitpunkt, die n = 742 der Patienten angeben (ohne dauerhaft berentete Patienten und Hausfrauen/Hausmänner). Die meisten Patienten fühlen sich leicht eingeschränkt leistungsfähig, wobei signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken bestehen. Patienten der Klinik Tecklenburger Land fühlen sich deutlich weniger leistungsfähig. Es bestehen auch signifikante Unterschiede zwischen den Tumordiagnosegruppen $P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,03$ ($\rho = 0,26$). Patienten mit Lungenkrebs und HNO-Tumoren schätzen ihre Leistungsfähigkeit am schlechtesten, Patienten mit hämatologischen Erkrankungen am besten ein. Die Mehrzahl der Patienten, die sich eingeschränkt leistungsfähig fühlen (67%), geben als Grund dafür die Krebserkrankung an.

Tabelle 190. Einschätzung der subjektiven Leistungsfähigkeit zum Katamnesezeitpunkt durch die Patienten (n = 742)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	ρ
	n	%	BG ¹ %	TL ² %	SU ³ %	SP ⁴ %		
voll leistungsfähig	128	17,2	17,6	6,2	18,6	22,3	0,001	0,27
leicht eingeschränkt leistungsfähig	297	40,0	39,9	31,7	35,2	47,2		
eingeschränkt leistungsfähig	178	24,1	23,9	27,6	29,7	19,2		
erheblich eingeschränkt leistungsfähig	77	10,4	9,6	20,0	9,0	6,4		
nicht arbeitsfähig	62	8,3	9,0	14,5	7,6	4,9		
Gesamt	742	100,0						

¹n = 188, ²n = 145, ³n = 145, ⁴n = 265, ⁵P[Chi²-Test]

Die Mehrzahl der Patienten stimmen aus heutiger Sicht mit der Einschätzung des Arztes bzgl. der Leistungsfähigkeit völlig (35,1%) oder teilweise (54,7%) überein; 10,2% stimmen nicht überein.

Aktuelle Berufstätigkeit

Die Hälfte der berufstätigen Patienten (n = 590) ist Vollzeit (50,3%), die andere Hälfte Teilzeit – durchschnittlich M = 21,7 Stunden pro Woche (SD = 7,0, Range 4 – 36) – tätig (49,7%). Von den Patienten, die ihre Berufstätigkeit nach der Rehabilitation wieder aufgenommen haben, sind aktuell n = 45 (9,3%) krank geschrieben.

Insgesamt machen n = 528 Patienten Angaben zum Stundenumfang. Dabei hat sich bei der Mehrzahl (88,1%) der Stundenumfang nicht verändert, während 3,2% vor der Rehabilitation Teilzeit tätig waren und jetzt Vollzeit tätig sind sowie 8,7% vor der Rehabilitation Vollzeit tätig waren und jetzt Teilzeit tätig sind. Nur n = 61 Patienten (11,6%) geben an, dass die Veränderung des Stundenumfangs nicht mit den Folgeproblemen der Krebserkrankung zusammenhängt.

Die überwiegende Mehrzahl der berufstätigen Patienten (n = 590) ist an den alten Arbeitsplatz zurückgekehrt (72,3%); 6,9% haben den Arbeitsplatz innerhalb des Betriebes gewechselt und 5,1% haben den Betrieb gewechselt. Weitere 15,7% hat die jetzige Tätigkeit stufenweise wieder aufgenommen. In Bezug auf die berufliche Position hat sich diese bei n = 46 (7,8%) völlig und bei n = 83 (14,0%) teilweise verändert.

Insgesamt hatten n = 25 Patienten (4,2%) sehr große und weitere n = 56 (9,45) große Befürchtungen, am Arbeitsplatz aufgrund Ihrer Krebserkrankung ausgegrenzt zu werden. Darüber hinaus sehen n = 97 Patienten (16,4%) ihren Arbeitsplatz als gefährdet an, etwas mehr als ein Drittel davon (39,1%) durch die Erkrankung.

Erleben der Arbeit

Tabelle 191 zeigt die Antworten der berufstätigen Patienten auf die Frage, inwieweit Sorgen bezüglich berufsbezogener Aspekte bestehen. Insgesamt werden eher selten Sorgen geäußert. Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht.

Tabelle 191. Sorgen bezüglich berufsbezogener Aspekte aus Sicht der berufstätigen Patienten (n = 590)

Sorgen aufgrund des Gesundheitszustandes... ³	ART DER REHABILITATION							P ⁴ ≤	eta ²
	GESAMT		Erstmaßnahme ¹		wiederholte Rehabilitation ²				
	M	SD	M	SD	M	SD			
weniger zu verdienen	1,66	0,87	1,68	0,87	1,63	0,89	0,56	-	
arbeitslos zu werden	1,72	0,89	1,73	0,90	1,70	0,87	0,69	-	
einen schlechteren Arbeitsplatz zu bekommen	1,63	0,87	1,61	0,87	1,66	0,87	0,52	-	
schlechtere Aufstiegsmöglichkeiten zu haben	1,63	0,88	1,61	0,87	1,69	0,90	0,28	-	
vorzeitig berentet zu werden	1,63	0,81	1,60	0,80	1,68	0,82	0,25	-	

¹n = 388, ²n = 202, ³Skala von 1 = „so gut wie nie“ bis 4 = „sehr häufig“, ⁴P[MANOVA]

Tabelle 192 zeigt die Zufriedenheit mit der Arbeit insgesamt aus Sicht der berufstätigen Patienten (n = 590). Diese ist über alle Dimensionen hinweg insgesamt hoch. Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht.

Tabelle 192. Zufriedenheit mit der Arbeit aus Sicht der berufstätigen Patienten (n = 590)

Zufriedenheit mit ... ³	ART DER REHABILITATION						P ⁴ ≤	eta ²
	GESAMT		Erstmaßnahme ¹		wiederholte Rehabilitation ²			
	M	SD	M	SD	M	SD		
Kollegen	5,24	1,63	5,21	1,68	5,30	1,53	0,57	-
bisherigem Werdegang	5,20	1,54	5,17	1,60	5,27	1,42	0,50	-
Tätigkeit selbst	5,19	1,65	5,18	1,69	5,22	1,57	0,78	-
Arbeitsplatzsicherheit	5,01	1,83	5,02	1,87	4,99	1,76	0,86	-
Arbeitszeit	5,00	1,81	4,96	1,83	5,07	1,79	0,53	-
Anerkennung im Beruf	4,97	1,65	4,98	1,69	4,97	1,59	0,93	-
Bezahlung	4,87	1,52	4,81	1,55	4,98	1,48	0,24	-
Betriebsklima	4,84	1,73	4,82	1,77	4,89	1,66	0,64	-
unmittelbar Vorgesetzten	4,83	1,84	4,80	1,85	4,87	1,81	0,70	-
Arbeitsbedingungen (Räume etc...)	4,83	1,66	4,80	1,70	4,88	1,60	0,59	-
Arbeit insgesamt	4,79	1,56	4,81	1,59	4,75	1,49	0,65	-
Organisation und Leitung	4,51	1,69	4,47	1,71	4,59	1,67	0,43	-

¹n = 388, ²n = 202, ³Skala 1 = „sehr unzufrieden“ bis 7 = „sehr zufrieden“, ⁴P[MANOVA]

Subjektiv erlebte Arbeitsbelastungen der berufstätigen Patienten

Tabelle 193 zeigt die Einschätzung der subjektiv erlebten Arbeitsbelastungen der berufstätigen Patienten (n = 590). Am häufigsten nennen die Patienten „viel Arbeit“, „hohe Konzentration erforderlich“ sowie „viel Verantwortung“ als belastend. Zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen allein in dem Item „kleine Fehler können zu großen Schäden führen“ ein signifikanter Unterschied in den Arbeitsanforderungen (P[MANOVA] = 0,05) (eta² = 0,01).

Tabelle 193. Arbeitsbelastungen aus Sicht der erwerbstätigen Patienten (n = 590)

Arbeitsbelastungen ³	ART DER REHABILITATION						P ⁴ ≤	eta ²
	GESAMT		Erstmaßnahme ¹		wiederholte Rehabilitation ²			
	M	SD	M	SD	M	SD		
viel Arbeit	3,20	0,71	3,16	0,71	3,28	0,71	0,08	-
hohe Konzentration erforderlich	3,05	0,79	3,03	0,77	3,08	0,83	0,43	-
viel Verantwortung	2,86	0,87	2,82	0,88	2,94	0,86	0,16	-
Neuerungen und Veränderungen	2,87	0,86	2,85	0,88	2,91	0,83	0,43	-
Zeitdruck	2,68	0,91	2,66	0,90	2,72	0,92	0,48	-
nervliche Anspannung	2,64	0,87	2,59	0,86	2,73	0,89	0,09	-
kleine Fehler können zu großen Schäden führen	2,36	1,00	2,30	1,01	2,48	0,96	0,05	0,01
Überstunden	2,34	1,00	2,30	0,97	2,44	1,03	0,13	-
knappe Terminvorgaben	2,25	0,90	2,21	0,91	2,34	0,89	0,13	-
starker Konkurrenzdruck	1,87	0,84	1,84	0,82	1,93	0,87	0,24	-

¹n = 388, ²n = 202, ³Skala von 1 = „so gut wie nie“ bis 7 = „sehr häufig“, ⁴P[MANOVA]

Beantragung einer Erwerbsminderungsrente zum Katamnesezeitpunkt

Von den Patienten, die nicht dauerhaft berentet und keine Hausfrau/Hausmann sind (n = 742), haben n = 40 Patienten (5,4%) in den letzten 12 Monaten einen Antrag auf Berentung gestellt und weitere n = 27 (3,6%) haben die Absicht, in naher Zukunft einen Antrag zu stellen. Die Mehrzahl

dieser Patienten (69,4%) haben sich nach längerer Überlegung dafür entschieden. Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen nicht. Die Absicht, in naher Zukunft einen Rentenanspruch zu stellen, korreliert mit dem Alter zu $r = .22$ ($P = 0,001$).

Tabelle 194 zeigt die Häufigkeit der Motive für die Antragstellung bzw. Absicht, in naher Zukunft einen Antrag auf Rente zu stellen ($n=67$). Dabei stehen die verminderte Leistungsfähigkeit und die Angst vor Verschlechterung der Erkrankung im Vordergrund. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten mit Erstmaßnahme und Wiederholungsmaßnahme.

Tabelle 194. Motive des Antrags auf bzw. der Absicht der Antragstellung auf Berentung ($n = 67$)

beeinflusst durch ³	ART DER REHABILITATION							
	GESAMT		Erstmaßnahme ¹		wiederholte Rehabilitation ²		P ⁴ ≤	eta ²
	M	SD	M	SD	M	SD		
verminderte Leistungsfähigkeit	3,89	1,31	4,08	1,15	3,58	1,50	0,15	-
Angst vor Verschlechterung der Erkrankung	3,42	1,46	3,61	1,42	3,13	1,48	0,21	-
Bedürfnis, mehr vom Leben zu haben	3,16	1,39	3,21	1,34	3,08	1,50	0,73	-
den Arzt	2,66	1,41	2,63	1,44	2,71	1,40	0,84	-
Freunde, Familie	2,42	1,29	2,53	1,16	2,25	1,48	0,42	-
Schwierigkeiten, wieder Arbeit zu finden	2,05	1,40	2,29	1,52	1,67	1,09	0,09	-
den Arbeitgeber	1,95	1,34	1,87	1,32	2,08	1,38	0,54	-

¹n = 33, ²n = 34, ³Skala von 1 = „gar nicht“ bis 5 = „sehr stark“, ⁴ P[MANOVA]

Bezogen auf die finanzielle Situation geben $n = 49$ Patienten an (6,6%), dass sie es sich leisten können, sofort in den Ruhestand zu gehen. Bezogen auf die Frage, ob die Patienten glauben, dass sie bis zum Erreichen des Rentenalters berufstätig sein können, geben 8,9% an, dass sie dies sicher glauben und weitere 33,4% vermuten dies. Die übrigen Patienten sind sich unsicher oder sehen dies skeptisch; weitere 6,9% glauben nicht daran.

6.1.2.5 Beurteilung und Zufriedenheit mit der Rehabilitationsmaßnahme

Im abschließenden Ergebniskapitel werden die Rückmeldungen von Patienten und Ärzten in Bezug auf die angebotenen Rehabilitationsleistungen und den Rehabilitationserfolg dargestellt.

6.1.2.5.1 Zufriedenheit mit der Auswahl der Klinik und den Behandlungsleistungen

Subjektive Auswahl der Klinik

Die Mehrzahl der Patienten gibt am Ende der Rehabilitation an, dass für ihre Beschwerden die richtige Klinik ausgewählt wurde ($M = 4,35$, $SD = 0,9$). Zwischen den Kliniken bestehen signifikante Unterschiede (Tabelle 195). Am zufriedensten sind die Patienten, die in der Klinik Nordfriesland behandelt wurden. Keine signifikanten Unterschiede bestehen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,17$).

Tabelle 195. Subjektiv richtige Auswahl der Klinik (n = 1193)

Richtige Klinik ausgewählt?	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	ρ
	n	% ⁵	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
trifft überhaupt nicht zu	11	0,9	0,7	1,2	1,1	0,3	0,001	0,47
trifft eher nicht zu	31	2,6	2,4	3,1	5,3	0,0		
trifft teils zu, teils nicht zu	167	14,0	13,9	20,8	24,2	1,9		
trifft eher zu	321	26,9	35,1	36,9	33,7	8,5		
trifft voll und ganz zu	663	55,6	48,0	38,0	35,6	89,3		
Gesamt	1193	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

Klinik und Unterbringung

Klinik und Unterbringung werden von der Mehrzahl der Patienten positiv eingeschätzt. Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken (Tabelle 196). Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA] = 0,35).

Tabelle 196. Beurteilung von Klinik und Unterbringung (N = 1193)

Beurteilung ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	M	M	M	M		
Leistungen der Klinikverwaltung	4,38	1,74	4,31	4,21	3,85	4,95	0,001	0,06
Größe und Ausstattung des Zimmers	4,35	0,79	4,56	3,97	3,80	4,84	0,001	0,30
Essen/die Ernährung in der Klinik	4,22	0,84	3,73	4,37	4,24	4,51	0,001	0,13
Organisation der Abläufe in der Klinik	4,10	0,85	3,87	4,01	3,82	4,53	0,001	0,13

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵Skala von 1 = „sehr schlecht“ bis 5 = „sehr gut“, ⁶P[MANOVA]

Einschätzung der ärztlichen Betreuung während der Rehabilitation

Die Mehrzahl der Patienten ist mit der ärztlichen Betreuung während der Rehabilitation zufrieden. In Abbildung 22 sind die Häufigkeitsverteilungen dargestellt. Zwischen den Kliniken bestehen signifikante Unterschiede (Tabelle 197). Keine signifikanten Unterschiede bestehen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA] = 0,23).

Tabelle 197. Einschätzung der ärztlichen Betreuung (N = 1193)

Einschätzung ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	M	M	M	M		
zu wenig ärztliche Betreuung erhalten	1,77	1,04	1,99	1,80	2,05	1,38	0,001	0,07
Ärztin/Arzt war sehr einfühlsam und verständnisvoll	4,30	0,94	4,12	4,29	4,13	4,57	0,001	0,04
Ärztin/ Arzt hat alles verständlich erklärt	4,13	1,01	3,85	4,08	4,04	4,45	0,001	0,05
Ärztin/Arzt hat die richtigen Behandlungen und Therapien veranlasst	4,27	0,89	4,14	4,19	4,10	4,57	0,001	0,05

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵Skala von 1 = „trifft überhaupt nicht zu“ bis 5 = „trifft voll und ganz zu“, ⁶P[MANOVA]

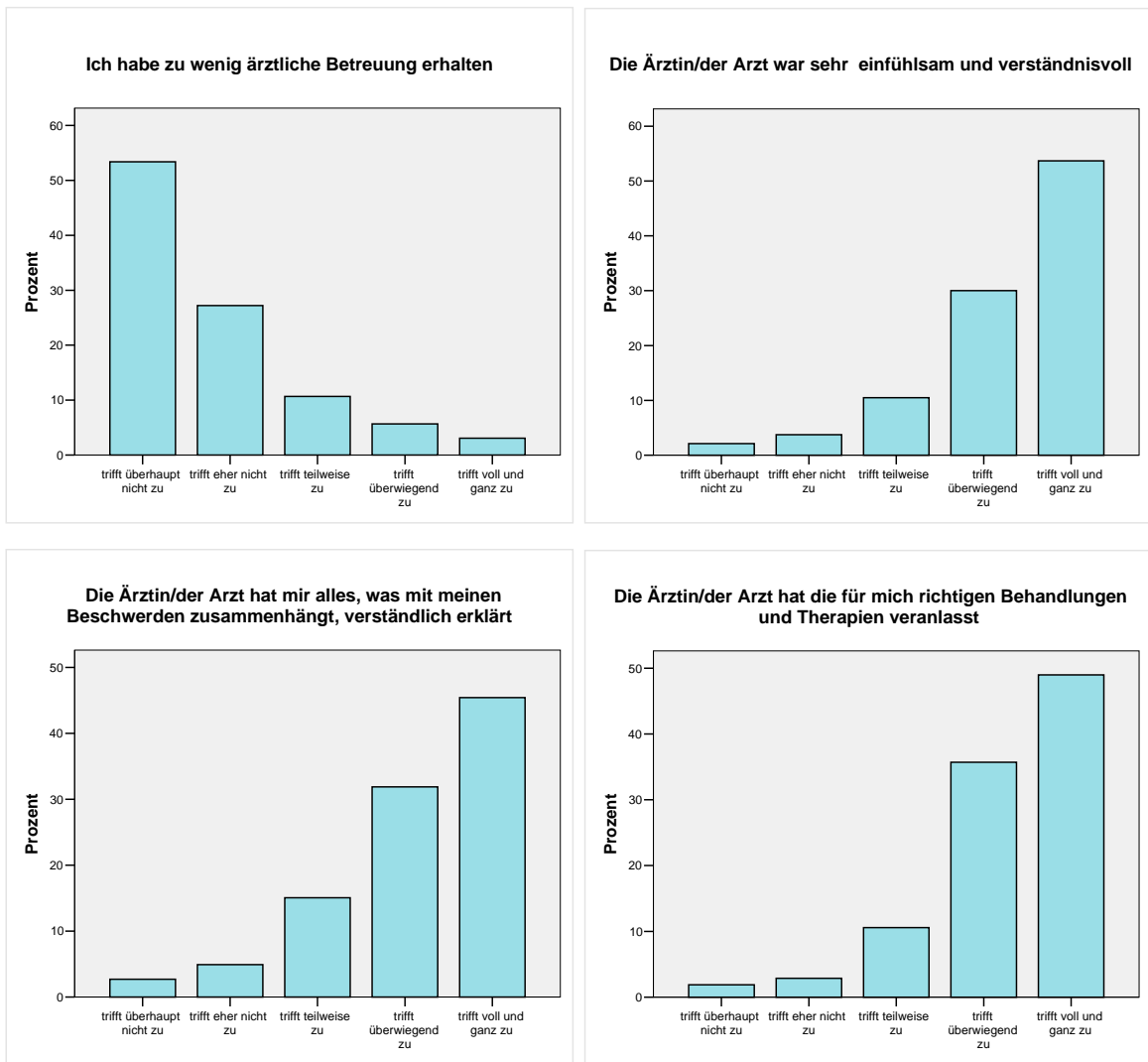


Abbildung 22. Einschätzung der ärztlichen Betreuung während der Rehabilitation (T1)

Einschätzung der pflegerischen Betreuung während der Rehabilitation

Die Mehrzahl der Patienten ist mit der pflegerischen Betreuung während der Rehabilitation zufrieden. In Abbildung 23 sind die Häufigkeitsverteilungen dargestellt. Zwischen den Kliniken bestehen signifikante Unterschiede (Tabelle 198). Keine signifikanten Unterschiede bestehen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA}] = 0,46$).

Tabelle 198. Einschätzung der pflegerischen Betreuung (N = 1193)

Einschätzung ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹ M	TL ² M	SU ³ M	SP ⁴ M		
zu wenig pflegerische Betreuung erhalten	1,56	1,0	1,74	1,54	1,79	1,28	0,001	0,04
von den Pflegekräften fühlte ich mich fachlich sehr gut betreut und beraten	4,20	1,05	4,11	3,97	4,13	4,48	0,001	0,04
die Pflegekräfte waren einfühlsam und verständnisvoll	4,27	1,01	4,20	4,08	4,17	4,53	0,001	0,03

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370, ⁵Skala von 1 = „trifft überhaupt nicht zu“ bis 5 = „trifft voll und ganz zu“, ⁶P[MANOVA]

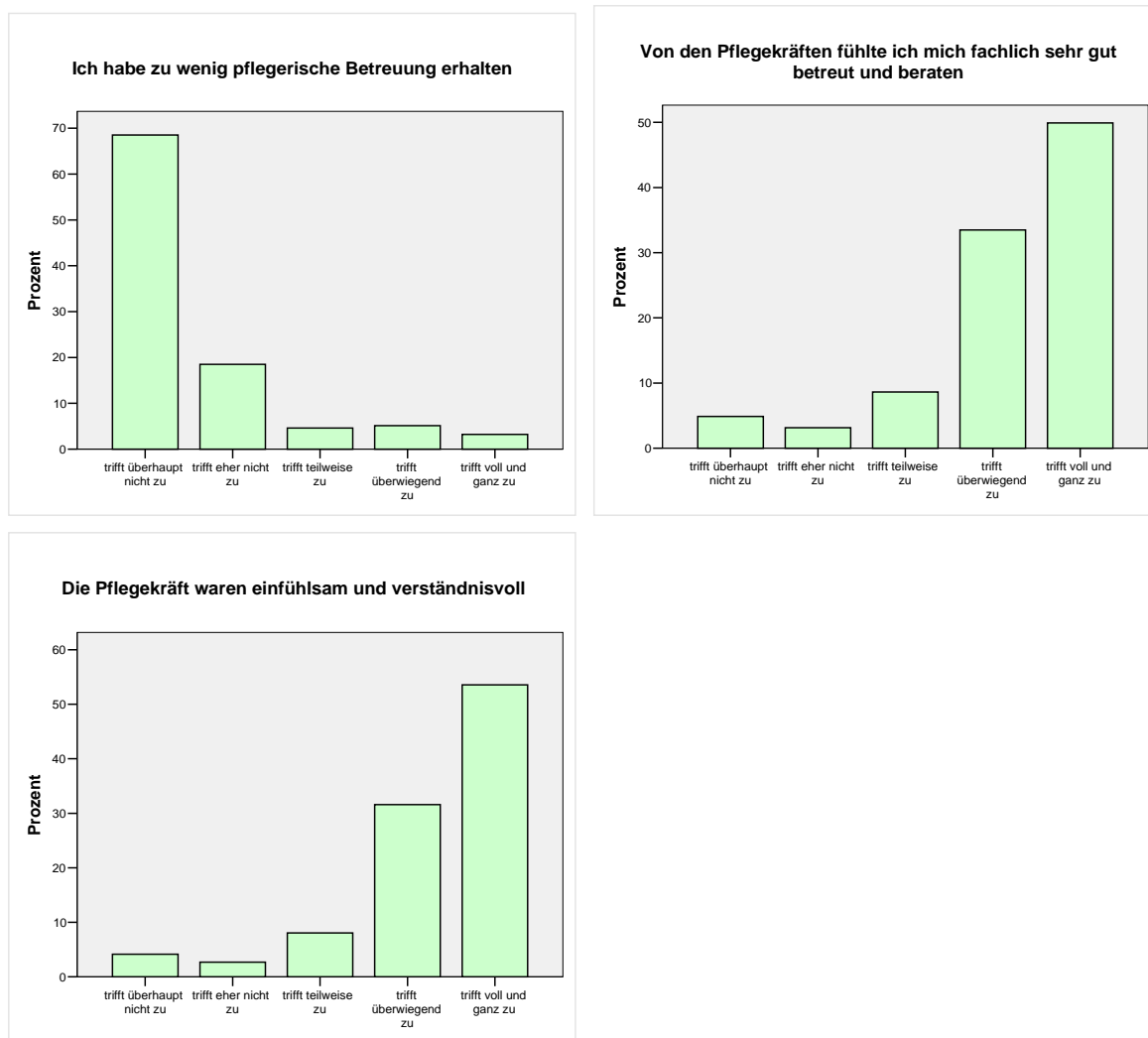


Abbildung 23. Einschätzung der pflegerischen Betreuung während der Rehabilitation (T1)

Einschätzung der psychologischen Behandlung während der Rehabilitation

Zwei Drittel der Patienten hat – abgesehen von Entspannungsübungen – psychotherapeutische Behandlung erhalten, die Mehrzahl davon Einzeltherapie. Zwischen den Kliniken bestehen signifikante Unterschiede im Ausmaß und der Art der psychologischen Behandlung. Der Prozentsatz der Patienten mit psychologischer Behandlung ist in der Klinik Tecklenburger Land am höchsten (Tabelle 199). Keine signifikanten Unterschiede bestehen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{Chi}^2\text{-Test}] = 0,96$).

Tabelle 199. Psychologische Betreuung (n = 1193)

	GESAMT		KLINIKEN				$P^6 \leq$	ρ
	n	% ⁵	BG ¹ %	TL ² %	SU ³ %	SP ⁴ %		
psychologische Betreuung erhalten	770	65,7	65,7	93,8	54,6	54,0	0,001	0,33
Gruppentherapie	193	24,9	40,5	9,3	38,5	15,9	0,001	0,46
Einzeltherapie	365	47,1	21,5	52,3	37,8	74,4		
beides	218	28,0	37,9	38,4	23,8	9,7		

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

Von den Patienten, die psychologische Behandlungsangebote während der Rehabilitation erhalten haben (n = 770) ist die Mehrzahl mit der psychologischen Betreuung während der Rehabilitation zufrieden. In Abbildung 24 sind die Häufigkeitsverteilungen dargestellt. Zwischen den Kliniken bestehen signifikante Unterschiede in den Merkmalen „Psychologin/Psychologe war einfühlsam und verständnisvoll“ und „habe die für mich richtige psychologische Betreuung erhalten“ (Tabelle 200). Die psychologische Betreuung in der Klinik Nordfriesland wird am besten eingeschätzt. Keine signifikanten Unterschiede bestehen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA] = 0,40).

Tabelle 200. Einschätzung der psychologischen Behandlung (n = 770)

Einschätzung ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹ M	TL ² M	SU ³ M	SP ⁴ M		
zu wenig psychologische Betreuung erhalten	1,97	1,15	2,02	1,87	2,14	1,93	0,15	-
Psychologin/Psychologe war einfühlsam und verständnisvoll	4,40	0,89	4,25	4,33	4,33	4,70	0,001	0,04
habe die für mich richtige psychologische Betreuung erhalten	4,10	1,10	3,96	4,15	3,93	4,28	0,006	0,02

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵Skala von 1 = trifft überhaupt nicht zu“ bis 5 = „trifft voll und ganz zu“, ⁶P[MANOVA]

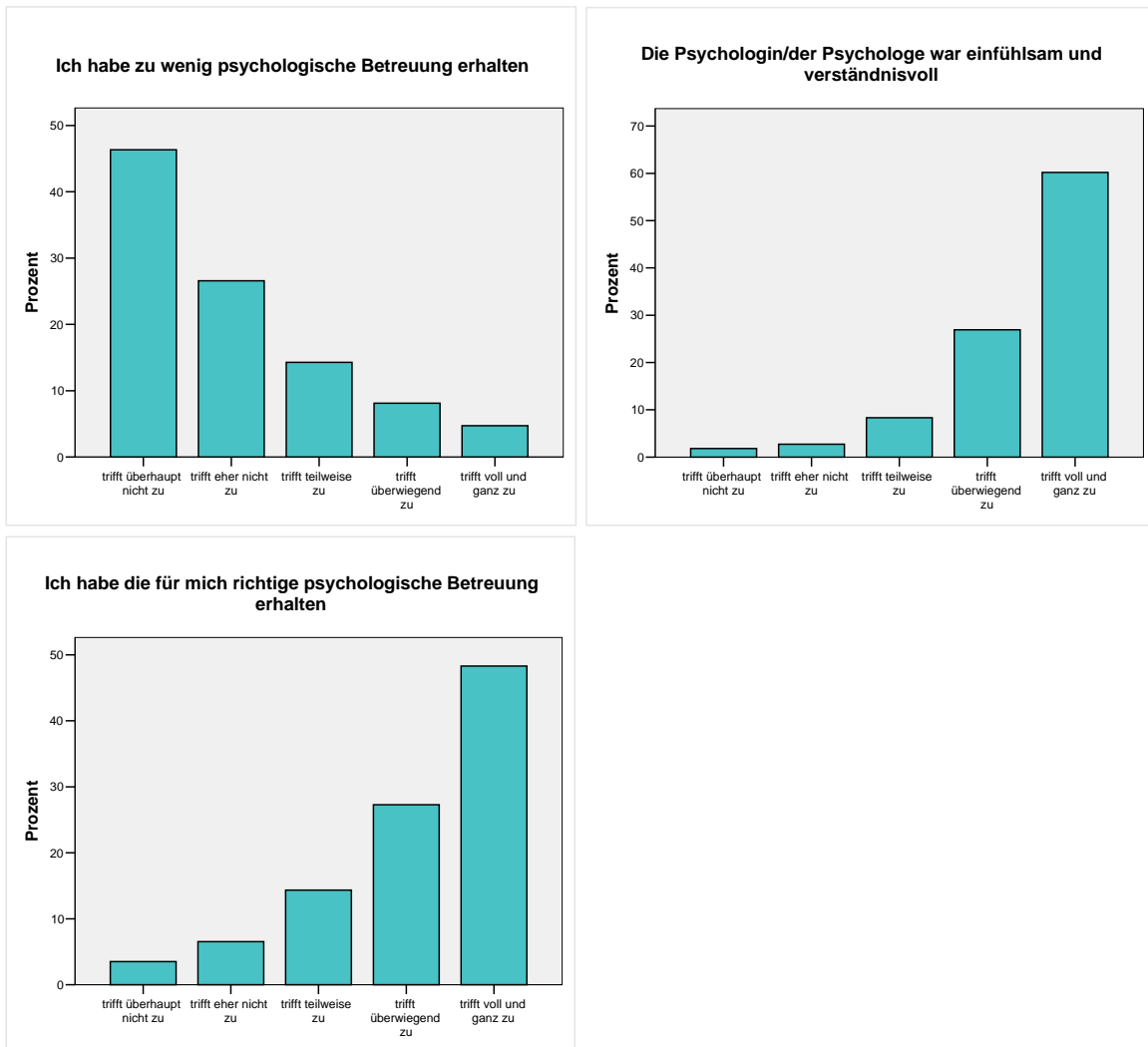


Abbildung 24. Einschätzung der psychologischen Behandlung während der Rehabilitation (T1)

Beurteilung der beruflichen Maßnahmen während der Rehabilitation

Tabelle 201 zeigt die durch die Patienten eingeschätzten Wichtigkeit, während des Klinikaufenthaltes **Hilfestellungen für berufliche Schwierigkeiten** oder Belastungen erhalten zu haben. Die Frage wurde von insgesamt n = 995 Patienten (83,4%) beantwortet. Für knapp ein Viertel der Patienten ist es sehr wichtig, für weitere 33% ist es eher bis teilweise wichtig. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Kliniken und keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten mit verschiedenen Tumordiagnosegruppen (P[Chi²-Test] = 0,20).

Tabelle 202 zeigt die Angaben der Patienten darüber, ob und in welchem Ausmaß während des Klinikaufenthaltes über die berufliche Situation gesprochen wurde. Die Frage wurde von insgesamt n = 999 Patienten (83,7%) beantwortet. Zwischen den Kliniken bestehen signifikante Unterschiede. Der Anteil der Patienten, mit denen nicht über die berufliche Situation gesprochen wurde, ist in der Klinik am See mit 32% am höchsten. Häufige Themen waren Fragen der beruflichen Wiedereingliederung, Umgang mit Stress und Arbeitsbelastung, Fragen einer zeitweisen oder dauerhaften Berentung, Probleme am Arbeitsplatz und Zufriedenheit mit der Arbeit sowie die Erarbeitung von Zukunftsperspektiven.

Tabelle 201. Einschätzung der Wichtigkeit, Hilfen für berufliche Schwierigkeiten zu erhalten (n = 995)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	ρ
	n	% ⁵	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
sehr wichtig	255	21,4	20,5	22,0	29,3	29,8	0,19	-
eher wichtig	150	12,6	17,3	17,3	12,5	13,5		
teils/teils	240	20,1	24,0	29,0	24,0	21,0		
eher unwichtig	216	18,1	22,4	18,7	22,1	22,9		
völlig unwichtig	134	11,2	15,7	13,1	12,0	12,9		
Gesamt	995	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

¹n = 254, ²n = 214, ³n = 208, ⁴n = 319, ⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

Tabelle 202. Gespräche über berufliche Situation erhalten (n = 999)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	ρ
	n	% ⁵	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
nein	231	19,4	32,2	16,6	28,6	16,8	0,001	0,19
ja, kurz	473	39,6	47,1	53,0	40,3	48,3		
ja, ausführlich	295	24,7	20,8	30,4	31,1	34,9		
Gesamt	999	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

¹n = 255, ²n = 217, ³n = 206, ⁴n = 321, ⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

Die Mehrzahl der Patienten (67%) gibt an, dass ihre **eigenen Wünsche/Vorstellungen** bei der Planung der berufsbezogenen Maßnahmen berücksichtigt wurden und weitere 16%, dass sie etwas berücksichtigt wurden. 17% berichten, dass eigene Wünsche/Vorstellungen kaum oder gar nicht berücksichtigt wurden. Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken (Tabelle 203).

Tabelle 203. Berücksichtigung eigener Vorstellungen bei der Planung berufsbezogener Maßnahmen (n = 645)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	ρ
	n	% ⁵	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
ja	263	40,8	27,3	30,2	47,7	53,5	0,001	0,32
eher ja	169	26,2	21,7	26,4	28,1	27,9		
etwas	103	16,0	26,6	20,8	7,0	10,7		
kaum	51	7,9	12,6	11,3	5,5	3,7		
überhaupt nicht	59	9,1	11,9	11,3	11,7	4,2		
Gesamt	645	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

¹n = 143, ²n = 159, ³n = 128, ⁴n = 215, ⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

Die Mehrzahl der Patienten empfand die Gespräche über die berufliche Situation bzw. über die Klärung der beruflichen Situation als **hilfreich** (Tabelle 204). Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken, aber keine zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme.

Tabelle 204. Einschätzung der Gespräche über die berufliche Situation (n = 680)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	ρ
	n	% ⁵	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
sehr hilfreich	198	29,1	21,2	20,2	37,5	35,3	0,02	0,24
eher hilfreich	324	47,6	51,7	53,4	43,0	43,3		
nicht hilfreich	158	23,2	27,2	25,8	19,5	21,0		
Gesamt	680	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

¹n = 198, ²n = 175, ³n = 156, ⁴n = 285, ⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

Etwas mehr als die Hälfte der Patienten (55,1%) war mit der **Teilnahme an den berufsbezogenen Angeboten der Klinik** einverstanden, 31,9% waren teilweise einverstanden und 12,8% waren mit der Teilnahme nicht einverstanden. Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken (Tabelle 205).

Tabelle 205. Einverständnis mit der Teilnahme an den berufsbezogenen Angeboten der Klinik (n = 568)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	ρ
	n	% ⁵	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
ja vollkommen einverstanden	152	26,8	20,0	18,0	30,4	35,2	0,001	0,31
ja eher einverstanden	161	28,3	21,5	21,8	29,5	36,8		
teils/teils einverstanden	182	32,1	41,5	39,8	29,5	21,7		
eher nicht einverstanden	37	6,5	7,7	12,0	3,6	3,6		
überhaupt nicht einverstanden	36	6,3	9,2	8,3	7,1	2,6		
Gesamt	568	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

¹n = 130, ²n = 133, ³n = 112, ⁴n = 193, ⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

Die Mehrzahl der Patienten (59,3%) erlebten die *Organisation der berufsbezogenen Maßnahmen* als eher bis sehr gut organisiert; 29,2% als mittelmäßig und 11,6% als schlecht bis sehr schlecht organisiert. Insgesamt werden die berufsbezogenen Maßnahmen der Klinik von 58,1% als eher bis sehr positiv beurteilt, von 32,3% als teilweise positiv und von 9,7% als eher bis sehr negativ. Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken (Tabelle 206).

Tabelle 206. Einschätzung der Organisation berufsbezogener Maßnahmen in der Klinik (n = 535)

	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	ρ
	n	% ⁵	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
sehr gut	91	17,0	14,6	5,6	20,2	24,5	0,001	0,36
eher gut	226	42,2	28,5	34,7	46,2	54,3		
mittelmäßig	156	29,2	40,7	40,3	25,0	16,3		
eher schlecht	32	6,0	8,1	10,5	3,8	2,7		
sehr schlecht	30	5,6	8,1	8,9	4,8	2,2		
Gesamt	535	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

¹n = 123, ²n = 124, ³n = 104, ⁴n = 184, ⁵Gültige Prozente, ⁶P[Chi²-Test]

Einschätzung der Vorbereitung auf die Rückkehr ins Erwerbsleben zum Katamnesezeitpunkt

Ein Jahr nach der Rehabilitation beurteilen die Patienten, die nicht dauerhaft berentet und keine Hausfrau/Hausmann sind (n = 742), die Vorbereitung auf die Rückkehr ins Erwerbsleben aus heutiger Sicht. Die Mehrzahl (n = 664) beantwortet die Frage, wie sie sich aus heutiger Sicht durch den Rehabilitationsaufenthalt auf die Rückkehr ins Arbeitsleben vorbereitet fühlen. Wie Tabelle 207 zeigt, fühlt sich nur etwas mehr als die Hälfte der Patienten (54,6%) sehr gut bis gut vorbereitet. Zwischen den Kliniken bestehen signifikante Unterschiede. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten mit verschiedenen Tumordiagnosegruppen (P[Chi²-Test] = 0,28) in der Einschätzung der Vorbereitung auf die Rückkehr ins Erwerbsleben.

Tabelle 207. Einschätzung der Vorbereitung auf die Rückkehr ins Erwerbsleben zu T2 (n = 664)

Einschätzung	GESAMT		KLINIKEN				P ⁵ ≤	ρ
	n	%	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
			%	%	%	%		
sehr gut	110	16,6	15,1	9,7	14,2	22,3	0,001	0,26
eher gut	252	38,0	35,5	29,8	33,9	45,7		
mittelmäßig	215	32,4	36,1	35,5	37,0	25,9		
eher schlecht	68	10,2	11,4	19,4	10,2	4,9		
sehr schlecht	19	2,9	1,8	5,6	4,7	1,2		

¹n = 166, ²n = 124, ³n = 127, ⁴n = 247, ⁵P[Chi²-Test]

6.1.2.5.2 Beurteilung konzeptioneller Aspekte der Rehabilitation

Einschätzung rehabilitationsspezifischer Aspekte

Rehabilitationsspezifische Aspekte werden von der Mehrzahl der Patienten positiv eingeschätzt. Es bestehen allerdings signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken (Tabelle 208). Patienten mit Wiederholungsmaßnahme schätzen das Item „In der Rehabilitationsklinik wurde sehr viel Wert darauf gelegt, die Rehabilitationsziele und Behandlungen mit mir abzustimmen“ signifikant besser ein als Patienten mit Erstmaßnahme (P[MANOVA] = 0,03) ($\eta^2 = 0,04$).

Tabelle 208. Rehabilitationsspezifische Aspekte (N = 1193)

In der Rehabilitationsklinik wurde sehr viel Wert darauf gelegt... ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	M	M	M	M	M			
die Rehaziele und Behandlungen mit mir abzustimmen	4,07	0,96	3,86	3,85	3,86	4,53	0,001	0,11
dass die Patientinnen/Patienten lernen, mit ihren Einschränkungen bei alltäglichen Verrichtungen umzugehen	3,79	1,04	3,61	3,58	3,63	4,20	0,001	0,07
sich mit krankheits- und behinderungsbedingten Problemen im privaten und beruflichen Leben auseinander zu setzen	3,61	1,15	3,43	3,51	3,29	4,06	0,001	0,07
sich den seelischen Problemen im Zusammenhang mit der Erkrankung und ihrer Behandlung zuzuwenden	3,76	1,13	3,74	3,70	3,35	4,11	0,001	0,06

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵Skala von 1 = trifft überhaupt nicht zu“ bis 5 = „trifft voll und ganz zu“, ⁶P[MANOVA]

Einschätzung des Alltagsbezugs der Rehabilitationsbehandlungen

Der Alltagsbezug der Rehabilitationsbehandlungen wird von der Mehrzahl der Patienten positiv eingeschätzt. Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken (Tabelle 209). Die Items zum Alltagsbezug der Rehabilitationsbehandlungen werden in der Klinik Nordfriesland am besten eingeschätzt. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA] = 0,07).

Tabelle 209. Einschätzung des Alltagsbezugs der Rehabilitationsbehandlungen (N = 1193)

Einschätzung ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	M	M	M	M	M			
das in der Reha Gelernte war für den Alltag geeignet	3,95	1,00	3,89	3,64	3,85	4,29	0,001	0,08
es wurde besprochen, wie man das in der Reha Gelernte im Alltag umsetzen kann	3,62	1,08	3,47	3,50	3,55	3,88	0,001	0,03
es wurden Probleme besprochen, die beim Übergang in der Alltag entstehen können	3,08	1,26	2,93	3,05	2,91	3,35	0,001	0,02

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵Skala von 1 = trifft überhaupt nicht zu“ bis 5 = „trifft voll und ganz zu“, ⁶P[MANOVA]

Einschätzung der Rehabilitationsziele

Die Abstimmung und Überprüfung der Rehabilitationsziele wird von der Mehrzahl der Patienten positiv eingeschätzt. Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken (Tabelle 210). Patienten mit Wiederholungsmaßnahme schätzen das Items „Die Erreichung der Ziele wurde mit mir besprochen“ signifikant besser ein als Patienten mit Erstmaßnahme (P[MANOVA] = 0,006) (eta² = 0,01).

Tabelle 210. Einschätzung der Rehabilitationsziele (N = 1193)

Einschätzung ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	M	M	M	M	M			
Bei der Bestimmung der Reha-Ziele wurden meine eigenen Vorstellungen berücksichtigt	3,99	1,03	3,81	3,75	3,72	4,49	0,001	0,11
Mit den festgelegten Reha-Zielen war ich einverstanden	4,23	1,00	4,15	3,99	4,02	4,62	0,001	0,09
Die Erreichung der Ziele wurde überprüft	3,82	2,68	3,60	3,85	3,66	4,07	0,11	-
Die Erreichung der Ziele wurde mit mir besprochen	3,73	1,20	3,62	3,52	3,62	4,05	0,001	0,03

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370⁵Skala von 1 = „trifft überhaupt nicht zu“ bis 5 = „trifft voll und ganz zu“, ⁶P[MANOVA]

Subjektive Einschätzung der Unterstützung durch die Rehabilitation

Die Patienten geben an, durch die Rehabilitation vor allem in den Bereichen körperliche Gesundheit, seelisches Befinden sowie Familie/Partnerschaft Unterstützung erhalten zu haben. Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken in den Merkmalen körperliche Gesundheit, Schmerzen, seelisches Befinden sowie Arbeit und Beruf (Tabelle 211). Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA] = 0,16).

Tabelle 211. Unterstützung in einzelnen Bereichen durch die Rehabilitation (N = 1193)

Unterstützung in ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	M	M	M	M	M	M		
körperliche Gesundheit	3,90	1,00	3,71	3,78	3,66	4,30	0,001	0,08
Schmerzen	2,98	1,39	2,85	2,92	2,68	3,36	0,001	0,04
Familie/Partnerschaft	2,58	1,50	2,47	2,74	2,47	2,62	0,17	-
Kontakt mit andren	3,29	2,46	3,25	3,07	3,20	3,56	0,15	-
seelisches Befinden	3,34	1,26	3,30	3,53	2,94	3,50	0,001	0,03
Arbeit und Beruf	2,68	1,40	2,59	2,52	2,51	2,99	0,001	0,02

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370⁵Skala von 1 = „gar nicht“ bis 5 = „sehr stark“, ⁶P[MANOVA]

6.1.2.5.3 Beurteilung des Rehabilitationserfolgs durch Ärzte und Patienten

Gesamterfolg der Rehabilitation aus Sicht der Ärzte

Zum Ende der Rehabilitation wurde von den Ärzten der Gesamterfolg der Rehabilitation eingeschätzt. Die Mehrzahl der Rehabilitationsmaßnahmen wird als erfolgreich bewertet (66,1%), was sich auch im Mittelwert widerspiegelt: M = 4,11 (SD = 0,58, Range 2 – 5) (Tabelle 212). Zwischen den Kliniken besteht kein signifikanter Unterschied (P[ANOVA] = 0,25).

Tabelle 212. Ärztliche Einschätzung des Rehabilitationserfolgs zu T1 (N = 1193)

Rehabilitationserfolg	GESAMTSTICHPROBE	
	n	% ¹
gar nicht erfolgreich	0	-
eher nicht erfolgreich	5	0,4
teils/teils erfolgreich	122	10,6
erfolgreich	761	66,1
sehr erfolgreich	263	22,9

¹Die Prozente beziehen sich auf den vollständigen Datensatz („gültige Prozente“)

Beurteilung der Wirksamkeit der Rehabilitation in unterschiedlichen Zielbereichen aus Sicht der Ärzte

Korrespondierend zur Einschätzung der Wichtigkeit der Rehabilitation für verschiedene Bereiche wurden von den Ärzten am Ende der Rehabilitation die durch die Behandlung erreichten Fortschritte beurteilt (Tabelle 213). Die Ergebnisse zeigen, dass zwischen den Kliniken signifikante Unterschiede in der Beurteilung der Wirksamkeit der Rehabilitation in allen Bereichen bestehen. Besonders deutlich sind die Unterschiede in den Bereichen „Kontakt mit anderen“ und „körperliche Gesundheit“.

Tabelle 213. Ärztliche Beurteilung der Wirksamkeit der Rehabilitation zu T1 (N = 1193)

Bereiche ⁵	GESAMT		KLINIKEN				P ⁶ ≤	eta ²
	M	SD	BG ¹	TL ²	SU ³	SP ⁴		
	M	M	M	M	M			
körperliche Gesundheit	4,0	0,9	3,8	3,6	4,2	4,1	0,001	0,08
Schmerzen	3,5	1,1	3,7	3,3	3,6	3,6	0,001	0,03
Arbeit und Beruf	3,4	1,1	3,4	3,1	3,7	3,5	0,001	0,04
Familie Partnerschaft	3,6	1,1	3,7	3,3	3,9	3,3	0,001	0,06
Kontakt mit anderen	3,9	0,9	3,9	3,6	4,4	3,9	0,001	0,10
seelisches Befinden	4,0	0,9	3,9	3,8	4,2	4,1	0,001	0,03

¹n = 299, ²n = 257, ³n = 267, ⁴n = 370

⁵Items von 1 = „keine Fortschritte“ bis 5 = „sehr große Fortschritte“, ⁶P[MANOVA]

Ein Vergleich der Übereinstimmung zwischen der zu T0 von den Ärzten eingeschätzten Wichtigkeit der Rehabilitationsmaßnahmen und der Beurteilung der Wirksamkeit mittels korrelativer Analysen zeigt folgende Ergebnisse: „Körperliche Gesundheit T0 – T1“ (r = -0.03), „Schmerzen T0 – T1“ (r = -0.08) (P < 0,05), „Arbeit und Beruf T0 – T1“ (r = 0.14) (P < 0,001), „Familie und Partnerschaft T0 – T1“ (r = 0.25) (P < 0,001), „Kontakt mit anderen T0 – T1“ (r = 0.31) (P < 0,001) sowie „Seelisches Befinden T0 – T1“ (r = 0.14) (P < 0,001). Insgesamt sind die Zusammenhänge klein bis moderat.

Gesamterfolg der Rehabilitation aus Sicht der Patienten

Die Rehabilitation wird von den Patienten durchschnittlich als erfolgreich eingeschätzt. Abbildung 25 gibt einen Eindruck von der Verteilung der Einschätzung des Gesamterfolgs. Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Kliniken (Tabelle 214). Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[ANOVA] = 0,54).

Tabelle 214. Einschätzung des Gesamterfolgs der Rehabilitation (N = 1193)

Item ¹	GESAMT		KLINIKEN				P ² ≤	eta ²
	M	SD	BG	TL	SU	ST		
	M	M	M	M	M	M		
Gesamterfolg	3,97	0,90	3,87	3,67	3,83	4,36	0,001	0,02

¹Items von 1 = „gar nicht erfolgreich“ bis 5 = „sehr erfolgreich“, ²P[ANOVA]

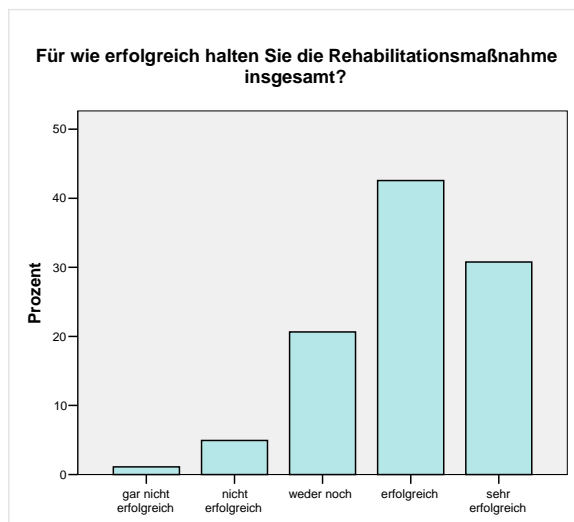


Abbildung 25 Einschätzung des Gesamterfolgs der Rehabilitation durch die Patienten (T1)

6.2 Psychoonkologische Interventionen in der onkologischen Rehabilitation

In diesem Abschnitt werden zunächst die Ergebnisse zur Identifikation von Patienten mit hohen psychosozialen Belastungen und zur Zuweisung zu psychoonkologischen Angeboten dargestellt und es werden die eingesetzten Screeninginstrumente zu Beginn der Rehabilitation geprüft. Dies beinhaltet auch die Prüfung der erhaltenen psychotherapeutischen Leistungen in den unterschiedlichen Interventions- und Vergleichsgruppen. Daran anschließend erfolgt die Darstellung der Ergebnisse zum Vergleich der Interventions- und externen Vergleichsgruppen auf Basis der unterschiedlichen psychischen Belastung in psychosozialen Merkmalen. Der Vergleich der Interventionsgruppe SPOR mit der klinikinternen Vergleichsgruppe wie auch der Vergleich der Interventionsgruppe Tecklenburger Land mit der klinikinternen Vergleichsgruppe wird anschließend berichtet. Daran schließen sich die Ergebnisse zur beruflichen Wiedereingliederung an.

6.2.1 Identifikation von Patienten mit hohen psychosozialen Belastungen und Zuweisung zu psychoonkologischen Angeboten

Nachfolgend wird zum einen untersucht, inwieweit Patienten mit einer erhöhten psychischen Belastung und einem entsprechend erhöhten Behandlungsbedarf eine spezifische psychoonkologische Intervention erhalten haben. Zum anderen steht die Fragestellung im Vordergrund, mit welchem Screeningverfahren eine zielgenaue Zuweisung der Patienten mit spezifischem psychologischen Behandlungsbedarf zu spezifischen psychoonkologischen Interventionen valide und reliabel realisiert werden kann.

Zur Untersuchung dieser Fragestellung ist zum einen ein Vergleich der Patienten, die am verhaltensmedizinisch orientierten psychoonkologischen Interventionsprogramm (SPOR) teilnehmen, mit den Patienten des allgemeinen Interventionsprogramms der Paracelsus Klinik am See in Bad Gandersheim geplant. Zum anderen werden die Patienten der Klinik Tecklenburger Land, die während der Rehabilitation eine höhere Anzahl der tiefenpsychologisch fundierten psychoonkologischen Interventionen erhalten haben, mit den Patienten, die eine geringere Anzahl der tiefenpsychologisch fundierten psychoonkologischen Interventionen erhalten haben, verglichen. Darüber hinaus

wird auch für die beiden Vergleichskliniken geprüft, ob Patienten mit moderater und hoher psychischer Gesamtbelastung mehr psychoonkologische Interventionen erhalten haben.

6.2.1.1 Art und Ausmaß psychotherapeutischer Interventionen

Der nachfolgende Abschnitt gibt zunächst einen Überblick über Art und Häufigkeit der in der KTL definierten fachgebietsübergreifenden und fachgebietsgebundenen Leistungseinheiten für die Gesamtstichprobe (Tabelle 215 bis Tabelle 218).

Tabelle 215. Fachgebietsübergreifende Leistungseinheiten der Gesamtstichprobe (N = 1193)

Leistungseinheit	Leistung erhalten		Anzahl der Leistungseinheiten			
	n	%	M	SD	Mo	Range
b Krankengymnastik	758	63,5	10,62	6,3	6	1 – 37
c Thermo-, Hydro- und Balneotherapie	445	37,3	7,65	4,9	8	1 – 37
d Elektrotherapie	195	16,3	6,12	2,9	7	1 – 18
e Inhalation	283	23,7	13,25	5,6	18	1 – 34
f Massage	942	79,0	8,23	3,86	8	1 – 39
g Ergotherapie¹						
g Ergotherapie: Funktionstraining	75	6,3	4,79	5,3	1	1 – 22
g Ergotherapie: Andere Formen	179	15,0	2,25	2,4	1	1 – 20
g Ergotherapie: Gesamt	549	46,0	4,61	4,7	1	1 – 37
h Klinische Sozialarbeit²						
h Sozrechtl. Beratung: Berufliche Situation	314	26,3	1,22	0,6	1	1 – 9
h Sozrechtl. Beratung: Wirtschaftliche Sicherung	30	2,5	1,21	0,5	1	1 – 3
h Sozrechtl. Beratung: Rentenfragen	142	11,9	1,20	0,7	1	1 – 7
h Sozrechtl. Beratung: Klärung rechtlicher Fragen	57	4,8	1,16	0,5	1	1 – 4
h Sozrechtl. Beratung: Nachteilsausgleich bei Behinderung	155	13,0	1,39	1,0	1	1 – 9
h Sozialrechtl. Beratung: Finanz- und sozialrechtl. Ansprüche	103	8,6	1,07	0,3	1	1 – 3
h Sozialrechtl. Beratung: Sonstige Fragen	71	6,0	1,10	0,5	1	1 – 4
h Rehaberatung: Berufsklärung	16	1,3	1,27	0,5	1	1 – 2
h Rehaberatung: Stufenweise Wiedereingliederung	61	5,1	1,15	0,5	1	1 – 4
h Rehaberatung: Sonstige Fragen	6	0,5	2,43	2,9	1	1 – 9
h Organisation weitergehender Maßnahmen	291	24,4	1,01	0,0	1	1 – 1
h Klinische Sozialarbeit: Gesamt	755	63,3	1,98	1,2	1	1 – 9
i Ernährung	797	66,8	18,26	12,0	28	1 – 59
k Information, Motivation, Schulung						
k Information: Beratung	1177	98,7	7,68	4,2	5	1 – 28
k Information: Patientenschulung	898	75,3	4,03	3,8	2	1 – 62
k Information: Seminar	128	10,7	1,32	0,8	1	1 – 6
k Information: Vortrag	1181	99,0	7,04	4,0	4	1 – 20
k Information, Motivation, Schulung: Gesamt	1186	99,4	17,82	7,5	16	1 – 77
l Sport- und Bewegungstherapie	1149	96,3	31,95	16,3	17	1 – 83
m Rekreationstherapie						
m Rekreationstherapie: Sport im Freien	259	21,7	4,85	5,8	1	1 – 34
m Rekreationstherapie: Sport in Halle/Gelände	96	8,0	5,29	4,7	1	1 – 30
m Rekreationstherapie: Strukturierte soz. Kommunikation/Int.	835	70,0	5,22	4,8	1	1 – 31
m Rekreationstherapie: Andere Leistungseinheiten	376	31,5	11,35	6,3	8	1 – 28
m Rekreationstherapie: Gesamt	942	79,0	11,03	9,5	1	1 – 85
n Reha-Pflege	44	3,8	6,09	1,0	1	4 – 52

Fortsetzung Tabelle 215. Fachgebietsübergreifende Leistungseinheiten der Gesamtstichprobe (N = 1193)

Leistungseinheit	Leistung erhalten		Anzahl der Leistungseinheiten			
	n	%	M	SD	Mo	Range
p Therapeutische Leistungen: Klinische Psychologie						
p Klin. Psychologie: Einzelberatung/psychother. Intervention	331	27,8	2,04	1,2	1	1 – 9
p Klin. Psychologie: Gruppenarbeit	618	51,8	2,75	2,0	1	1 – 11
p Klin. Psychologie: Entspannungsverfahren Gruppenbehand.	989	82,9	12,58	8,4	8	1 – 30
p Klin. Psychologie: Gesamt	1078	90,4	2,28	1,4	5	1 – 30

¹ Angehörigenanleitung u. Arbeitstherapie erhielten 2 Patienten, die unter „Ergotherapie: Andere Formen“ eingeordnet wurden.

² Arbeitsplatzbesuch wurde bei 2 Patienten durchgeführt, die unter „Rehabilitation Sonstige Fragen“ eingeordnet wurden.

Tabelle 216. Fachgebietsgebundene Leistungseinheiten Psychotherapie der Gesamtstichprobe (N = 1193)

Leistungseinheiten Psychotherapie	Leistung erhalten		Anzahl der Leistungseinheiten			
	n	%	M	SD	Mo	Range
r 01 – 14 PA/PD/TP als Einzeltherapie	261	21,9	5,48	2,8	4	1 – 18
r 01 Psychoanalytische Einzeltherapie i.e.S.	4	0,3	1,00	0,0	1	1 – 1
r 02 Psychoanalytische Einzeltherapie i.w.S.	122	10,2	4,03	1,3	4	2 – 8
r 03 Psychoanalytische Einzeltherapie i.e.S. (mind. 50 Min.)	111	9,3	6,56	2,4	5	3 – 15
r 04 Psychoanalytische Einzeltherapie i.e.S. (mind. 20 Min.)	16	1,3	9,31	4,1	7	5 – 18
r 05 Psychoanalytische Einzeltherapie i.w.S. (mind. 50 Min.)	1	0,1	7,0	-	7	7
r 06 Psychoanalytische Einzeltherapie i.w.S. (mind. 20 Min.)	1	0,1	18,00	-	18	18
r 06 – 28 AP/PD/TP als Gruppentherapie	3	0,3	4,00	2,7	2	2 – 7
r 29 – 32 AP/PD/TP als Paar- und Familientherapie	1	0,1	4,00	-	4	4
r 33 – 38 VT als Einzeltherapie	163	13,7	3,12	1,2	3	1 – 9
r 33 Verhaltenstherapeutische Einzelsitzung (mind. 50 Min.)	8	0,7	1,88	2,1	1	1 – 7
r 34 Verhaltenstherapeutische Einzelsitzung (mind. 20 Min.)	44	3,7	2,00	0,0	2	2 – 2
r 35 Expositionsbehandlung in vivo	68	5,7	3,16	0,6	3	3 – 6
r 36 Verhaltenstherapeutische Krisenintervention	43	3,6	4,28	0,8	4	3 – 7
r 41 – 43 VT als Gruppentherapie	161	13,5	5,18	3,5	4	1 – 15
SPOR: Basisgruppe Schutzfaktoren (60 Min.) ¹	148	12,4				
SPOR: Basisgruppe: Salutogenetisches Modell (60 Min.) ¹	146	12,2				
SPOR: Basisgruppe: Ernährung (60 Min.) ¹	147	12,3				
SPOR: Basisgruppe: Kognitives Modell (60 Min.) ¹	149	12,5				
SPOR: Basisgruppe: Stressbewältigung (60 Min.) ¹	147	12,3				
SPOR: Basisgruppe: Bewegung und körperliches Training ¹	148	12,4				
SPOR: Coping-Gruppe ¹	148	12,4				
SPOR: Angst-Stress-Gruppe ¹	117	9,8				
SPOR: Konfrontationsbehandlung in sensu ¹	113	9,5				
r 51 – 58 VT Indikative Gruppen	107	9,0	4,06	1,2	4	1 – 13
r 51 Indikative Gruppe: Angst	105	8,8	3,99	1,0	4	1 – 13
r 52 Indikative Gruppe: Schmerz	1	0,1	4,00	-	4	4
r 53 Indikative Gruppe: Depression	1	0,1	7,00	-	7	7
r 61 – 65 VT Psychoedukative Gruppen	138	11,6	4,94	0,3	5	3 – 5
r 63 Psychoedukative Gruppe: Berufliche Orientierung	2	0,2	3,00	0,0	3	3 – 3
r 64 Psychoedukative Gruppe: Motivationstraining	4	0,3	4,00	0,0	4	4 – 4
r 65 Psychoedukative Gruppe als Einführungstraining	132	11,1	5,00	0,0	5	5 – 5
r 90 – 95 Spezielle PT bei Abhängigkeitserkrankungen	18	1,5	1,72	0,6	2	1 – 3
r Psychotherapie Gesamt	434	36,4	8,85	5,6	16	1 – 20

PA = psychoanalytische Verfahren

PD = psychodynamische Verfahren,

TP = tiefenpsychologische Verfahren

VT = verhaltenstherapeutische Verfahren

¹ nur SPOR-Patienten

Tabelle 217. Fachgebietsgebundene Leistungseinheiten Kreativtherapie der Gesamtstichprobe (N = 1193)

Leistungseinheiten Kreativtherapie	Leistung erhalten		Anzahl der Leistungseinheiten			
	n	%	M	SD	Mo	Range
s 01 – 16 Kunst- und Gestaltungstherapie	156	13,1	6,21	2,8	6	1 – 15
s 01 Kunst- und Gestaltungstherapie Einzel (mind. 60 Min.)	133	11,1	5,51	2,2	6	1 – 11
s 02 Kunst- und Gestaltungstherapie Einzel (mind. 30 Min.)	23	1,9	10,26	2,3	11	5 – 15
s 21 – 36 Musiktherapie	83	7,0	4,77	2,0	4,6	1 – 10
s 21 Musiktherapie Einzel (mind. 60 Min.)	77	6,5	4,43	1,7	4	1 – 7
s 26 Musiktherapie Einzel (mind. 30 Min.)	6	0,5	7,67	1,6	6	6 – 10
s 41 – 56 Bewegungs- und Körpertherapie	150	12,9	3,94	2,3	2	1 – 13
s 41 Bewegungs- und Körpertherapie	145	12,2	3,76	2,1	2	1 – 10
s 46 Bewegungs- und Körpertherapie	2	0,2	8,00	7,1	3,7	3 – 7
s 51 Bewegungs- und Körpertherapie	3	0,3	8,33	0,6	8	8 – 9
s Kreativtherapie Gesamt	279	23,4	6,87	4,4	2	1 – 22

Tabelle 218. Fachgebietsgebundene Leistungseinheiten Neurologische Rehabilitation (partiell auch Abhängigkeitserkrankungen und HNO-Onkologie) der Gesamtstichprobe (N = 1193)

Leistungseinheiten Neurologische Rehabilitation	Leistung erhalten		Anzahl der Leistungseinheiten			
	n	%	M	SD	Mo	Range
u Neuropsychologie	185	15,5	6,62	3,43	8	1 – 22

6.2.1.2 Bildung von Gruppen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung

Patienten mit einer moderaten/hohen psychischen Gesamtbelastung zum ersten Messzeitpunkt werden wie folgt definiert: Es wurden die Variablen Angst, Depressivität und Progredienzangst zugrundegelegt. Angst und Depressivität können anhand des HADS in drei Bereiche (geringe, moderate und hohe Belastung) eingeteilt werden. Auch für das Merkmal Progredienzangst wurde diese Unterteilung anhand der Percentile für drei gleiche Gruppen gebildet: 12 – 30 Punkte im PA-F-12 = „geringe Belastung“, 31 – 38 Punkte im PA-F-12 = „moderate Belastung“ und 39 – 60 Punkte im PA-F-12 = „hohe Belastung“. Folgende drei Gruppen wurden insgesamt nach dem Schema in Tabelle 219 gebildet. Tabelle 220 gibt einen Überblick über die Gruppeneinteilung nach Belastung.

Tabelle 219. Schema über die Bildung der drei Belastungsgruppen

Gruppe 1:	Geringe Belastung in allen Merkmalen Angst, Depressivität <i>und</i> Progredienzangst
Gruppe 2:	Moderate Belastung in mind. zwei Merkmalen Angst, Depressivität <i>oder</i> Progredienzangst
Gruppe 3:	Hohe Belastung in mind. einem Merkmal Angst, Depressivität <i>oder</i> Progredienzangst

Tabelle 220. Übersicht über die Anzahl der Patienten mit unterschiedlicher Belastung (T0, T1 und T2)

	Geringe Belastung		Moderate Belastung		Hohe Belastung	
	T0/T1	T2	T0/T1	T2	T0/T1	T2
IG_{SPOR}	34	28	60	39	67	54
IG_{TE}	92	64	89	60	76	48
VG_{Ext 1} (Salzetaliklinik)	114	91	90	62	63	42
VG_{Ext 2} (Klinik Nordfriesland)	153	126	147	113	70	51
Gesamt	393	309	386	274	276	195

6.2.1.3 Bildung der klinikinternen Vergleichsgruppe Tecklenburger Land

Da in der Klinik Tecklenburger Land keine Zuteilung zu zwei abgrenzbaren Gruppen realisiert, sondern eine individuelle Therapieplanung in Bezug auf Häufigkeit und Umfang psychotherapeutischer Interventionen vorgenommen wurde, basiert der nachfolgende Vergleich auf einer Dichotomisierung der moderat und hoch belasteten Patienten der Klinik Tecklenburger Land anhand der erhaltenen psychotherapeutischen Leistungen (nur R-Kategorie). Die $n = 165$ Patienten mit moderater/hocher Gesamtbelastung der Klinik Tecklenburger Land erhielten im Mittel $M = 5,9$ psychotherapeutische Interventionen ($SD = 3,0$) mit einer Spannweite von 1 – 18 Interventionen. Um gleich große Gruppen zu erhalten, wurde bei der Bildung einer klinikinternen Vergleichsgruppe VG_{Int} die Stichprobe am Median $Md = 5,0$ geteilt, d.h. belastete Patienten, die mehr als 5 Interventionen erhielten, wurden der VG_{Int} zugeordnet (Tabelle 221).

Tabelle 221. Anzahl von Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung in der IG_{TL} und VG_{Int} der Klinik Tecklenburger Land

	IG_{TL}		VG_{Int}	
	n	%	n	%
moderate Belastung	36	48,0	53	58,9
hohe Belastung	39	52,0	37	41,1
Gesamt	75	100,0	90	100,0

6.2.1.4 Indikationsspezifische Zuweisung zu psychoonkologischen Interventionen

Nachfolgend wird geprüft, inwieweit sich **Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung** der Interventionsgruppe SPOR, der Interventionsgruppe Tecklenburg sowie der beiden externen wie internen Vergleichsgruppen in der Anzahl der erhaltenen Interventionen unterscheiden.

Für den Vergleich wird die **Gesamtanzahl der erhaltenen Leistungen** aus dem Bereich *Psychotherapie* (R-Kategorie) und *Klinische Psychologie* (P-Kategorie) zugrundegelegt⁵. Tabelle 222 zeigt, dass zwischen den Gruppen erwartungsgemäß hohe Unterschiede bestehen. Patienten der IG_{SPOR} haben die höchste Anzahl an psychotherapeutischen Interventionen erhalten, während die Patienten der $VG_{Int 1}$ (Bad Gandersheim) und der $VG_{Ext 1 SU}$ (Salzetalklinik) die geringste Anzahl psychotherapeutischer Interventionen erhalten hatten.

Tabelle 222. Anzahl der erhaltenen Leistungen (KTL) aus den Bereichen Psychotherapie und Klinische Psychologie in Abhängigkeit von den Interventions- und Vergleichsgruppen

	Anzahl der erhaltenen Leistungen (KTL) aus den Bereichen Psychotherapie und Klinische Psychologie		$P^1 \leq$	η^2
	M	SD		
IG_{SPOR}	33,98	8,03	0,001	0,77
$VG_{Int 1}$ (Bad Gandersheim)	6,52	5,90		
IG_{TL}	14,63	5,17		
$VG_{Int 2}$ (Tecklenburger Land)	9,86	4,13		
$VG_{Ext 1 SU}$ (Salzetalklinik)	6,77	3,79		
$VG_{Ext 2 SU}$ (Klinik Nordfriesland)	8,22	4,65		
Gesamt	13,10	11,21		

¹ P[MANOVA]

⁵ Dieses Vorgehen wurde gewählt, um eventuell bestehenden unterschiedlichen Kodierungspraktiken psychologischer Leistungen in den Kliniken Rechnung zu tragen.

Tabelle 223 zeigt die Anzahl der erhaltenen Leistungen (KTL) aus den Bereichen Psychotherapie und Klinische Psychologie in Abhängigkeit von der Gesamtbelastung für jede Klinik. Signifikante Unterschiede in der Anzahl der erhaltenen Leistungen bei Patienten mit unterschiedlicher Gesamtbelastung bestehen in der Klinik am See, in der Salzetalklinik sowie in der Klinik Nordfriesland, nicht aber in Tecklenburg.

Tabelle 223. Anzahl der erhaltenen Leistungen (KTL) aus den Bereichen Psychotherapie und Klinische Psychologie in Abhängigkeit von der Gesamtbelastung

Kliniken	Anzahl der erhaltenen Leistungen (KTL) aus den Bereichen Psychotherapie und Klinische Psychologie							
	GESAMTBELASTUNG						P ¹ ≤	eta ²
	GERING		MODERAT		HOCH			
M	SD	M	SD	M	SD			
BG	13,03	13,57	21,38	15,20	27,99	14,12	0,001	0,15
IG _{SPOR}	30,62	7,27	32,78	8,28	35,22	7,44	0,02	0,05
VG _{Int 1}	4,49	4,81	5,82	5,45	7,79	6,56	0,03	0,05
TL	10,67	5,64	11,55	4,65	12,58	5,75	0,07	-
SU	5,67	4,03	6,42	3,81	7,30	3,69	0,03	0,03
SP	6,32	3,95	7,90	4,63	9,01	4,78	0,001	0,05
Gesamt	8,53	8,10	11,61	10,18	15,31	12,25	0,001	0,07

¹ P[MANOVA]

6.2.1.5 Indikationsspezifische Zuweisung in der Paracelsus-Klinik am See

Tabelle 224 zeigt die psychische Belastung der Patienten in der Interventions- und Vergleichsgruppe in der Klinik am See. In allen geprüften Variablen der psychischen Belastung zeigt sich, dass die Patienten der IG_{SPOR} signifikant höher belastet sind als die Patienten der VG_{Int 1} (Bad Gandersheim), was für eine indikationsspezifische Zuweisung spricht. Dennoch fällt auf, dass in der klinikinternen Vergleichsgruppe ein substantieller Anteil der Patienten hoch belastet ist (17,4%), während in der Gruppe IG_{SPOR} 21,1% der Patienten gering belastet sind.

Tabelle 224. Psychische Belastung der IG_{SPOR} im Vergleich zur VG_{Int 1}

	PARACELTUS KLINIK AM SEE				P ¹ ≤	ρ
	IG _{SPOR}		VG _{Int 1}			
	n	% ¹	n	% ¹		
Distress					0,001	0,31
geringer Distress	38	23,6	74	53,6		
Distress	123	76,4	64	46,4		
Angst					0,001	0,36
geringe Angst	36	22,4	72	52,2		
moderate Angst	38	23,6	36	26,1		
hohe Angst	87	54,0	30	21,7		
Depressivität					0,001	0,24
geringe Depressivität	85	52,8	105	76,1		
moderate Depressivität	38	23,6	18	13,0		
hohe Depressivität	38	23,6	15	10,9		
Progredienzangst					0,001	0,31
geringe Progredienzangst	23	14,3	55	39,9		
moderate Progredienzangst	59	36,6	45	32,6		
hohe Progredienzangst	79	49,1	38	27,5		
Gesamtbelastung					0,001	0,34
gering	34	21,1	70	50,7		
moderat	60	37,3	44	31,9		
hoch	67	41,6	24	17,4		

¹ P[Chi²-Test]

6.2.1.6 Indikationsspezifische Zuweisung in der Klinik Tecklenburger Land

Tabelle 225 zeigt die psychische Belastung der Patienten in der Interventions- und Vergleichsgruppe. Bis auf das Merkmal Distress sind in der IG_{TL} signifikant häufiger belastete Patienten als in der Patienten der VG_{Int 2} (Tecklenburg), was insgesamt für eine indikationsspezifische Zuweisung spricht. Dennoch fällt auf, dass auch in der Gruppe der Vergleichspatienten ein substantieller Anteil belasteter Patienten ist wie auch in der Gruppe IG_{TL} Patienten mit geringer Belastung sind.

Tabelle 225. Psychische Belastung der IG_{TL} im Vergleich zur VG_{Int 2}

	KLINIK TECKLENBURGER LAND				P ¹ ≤	ρ
	IG _{TL}		VG _{Int 2}			
	n	% ¹	n	% ¹		
Distress						
geringer Distress	32	31,7	67	42,9	0,07	-
Distress	69	68,3	89	57,1		
Angst					0,006	0,20
geringe Angst	32	31,7	78	50,0		
moderate Angst	28	27,7	40	25,6		
hohe Angst	41	40,6	38	24,4		
Depressivität					0,007	0,20
geringe Depressivität	49	48,5	103	66,0		
moderate Depressivität	21	20,8	29	18,6		
hohe Depressivität	31	30,7	24	15,4		
Progredienzangst					0,005	0,20
geringe Progredienzangst	20	19,8	55	35,3		
moderate Progredienzangst	27	26,7	47	30,1		
hohe Progredienzangst	54	53,5	54	34,6		
Gesamtbelastung					0,006	0,20
gering	26	25,7	66	42,3		
moderat	35	34,7	54	34,6		
hoch	40	39,6	36	23,1		

¹ P[Chi²-Test]

6.2.1.7 Prüfung der Screeninginstrumente zur psychischen Belastung

Die Identifikation der Patienten mit spezifischem Behandlungsbedarf erfolgt in der IG_{SPOR} durch den Kostenträger aufgrund der Aktenlage (dieser Zugang bezieht sich dabei in der Regel auf Patienten mit Wiederholungsmaßnahmen) sowie durch ein klinikinternes Zuweisungsverfahren, bei dem zu Beginn der Rehabilitation ein psychoonkologischer Screeningfragebogen eingesetzt wird. Als Screening werden dabei die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), die Kurzform des Progredienzangstfragebogens (PA-F-12) sowie einzelne Items zum subjektiven Bedarf und zur Akzeptanz psychotherapeutischer Interventionen eingesetzt. In der Klinik Tecklenburger Land erfolgt die Klärung des individuellen Bedarfs an psychoonkologischer Unterstützung im Rahmen eines ersten Anamnesegesprächs durch den Psychologen. Erhoben werden hier u.a. der Bedarf an psychotherapeutischen Interventionen wie auch die individuelle Belastbarkeit und Motivation der Patienten.

In Tabelle 226 sind die anhand von ROC-Analysen berechneten Trennschärfbereiche des Distress-Thermometers, der Kurzform des Progredienzangstfragebogens (PA-F-12) sowie der einzelnen Items zum subjektiven Bedarf und zur Akzeptanz psychotherapeutischer Interventionen für den Cut-off Wert ≥ 8 Punkte in der HADS für das Merkmal Angst dargestellt. Die beste Vorhersagekraft (Fläche unter der Kurve = AUC) findet sich beim PA-F-12 und dem Distress-Thermometer sowie den Einzelitems „Ich habe Angst vor der Zukunft“, „Ich werde mit meinen Problemen nicht mehr alleine fertig“ und „Ich fühle mich seelisch angegriffen und belastet“.

Tabelle 226. Vorhersagekraft der Instrumente und Items bei einem HADS Angst Cut-off ≥ 8

Instrumente	HADS Angst Cut-off ≥ 8		
	AUC	P \leq	KI
PA-F-12	0,80	0,001	0,78 – 0,83
Distress-Thermometer	0,70	0,001	0,67 – 0,73
Einzelitems			
Ich habe Angst vor der Zukunft	0,81	0,001	0,79 – 0,84
Ich werde mit meinen Problemen nicht mehr alleine fertig	0,80	0,001	0,77 – 0,83
Ich fühle mich seelisch angegriffen und belastet	0,80	0,001	0,77 – 0,82
Ich habe zu wenige Möglichkeiten, über seelische Belastungen zu sprechen	0,74	0,001	0,71 – 0,77
Ich erwarte im Rahmen meiner Reha, dass mir gezielt psychologische Unterstützung angeboten wird	0,70	0,001	0,67 – 0,73
Wenn mir psychologische Unterstützung bezüglich meiner Krebserkrankung angeboten wird, würde ich dies gern annehmen	0,69	0,001	0,66 – 0,72
Ich glaube, dass mir psychologische Unterstützung im Umgang mit meiner Krebserkrankung helfen würde	0,69	0,001	0,66 – 0,72
Ich habe bereits Erfahrungen mit psychologischen Unterstützungsangeboten gemacht	0,60	0,001	0,56 – 0,63

In Tabelle 227 sind die anhand von ROC-Analysen berechneten Trennschärfebereiche des Distress-Thermometers, der Kurzform des Progredienzangstfragebogens (PA-F-12) sowie der HADS und der einzelnen Items zum subjektiven Bedarf und zur Akzeptanz psychotherapeutischer Interventionen für die **Gesamtbelastung** dargestellt. Die beste Vorhersagekraft (Fläche unter der Kurve = AUC) findet sich beim den Instrumenten HADS und PA-F-12, insbesondere bei der Erfassung des Merkmals Angst, sowie den Einzelitems „Ich habe Angst vor der Zukunft“, „Ich fühle mich seelisch angegriffen und belastet“ und „Ich werde mit meinen Problemen nicht mehr alleine fertig“.

Tabelle 227. Vorhersagekraft der Instrumente und Items bei Gesamtbelastung

Instrumente	Gesamtbelastung		
	AUC	P \leq	KI
HADS Angst	0,94	0,001	0,93 – 0,96
PA-F-12	0,91	0,001	0,90 – 0,93
HADS Depressivität	0,86	0,001	0,84 – 0,88
Distress-Thermometer	0,71	0,001	0,68 – 0,74
Einzelitems			
Ich habe Angst vor der Zukunft	0,83	0,001	0,80 – 0,85
Ich fühle mich seelisch angegriffen und belastet	0,79	0,001	0,76 – 0,81
Ich werde mit meinen Problemen nicht mehr alleine fertig	0,79	0,001	0,76 – 0,81
Ich habe zu wenige Möglichkeiten, über seelische Belastungen zu sprechen	0,74	0,001	0,71 – 0,77
Ich glaube, dass mir psychologische Unterstützung im Umgang mit meiner Krebserkrankung helfen würde	0,71	0,001	0,68 – 0,74
Ich erwarte im Rahmen meiner Reha, dass mir gezielt psychologische Unterstützung angeboten wird	0,70	0,001	0,67 – 0,73
Wenn mir psychologische Unterstützung bezüglich meiner Krebserkrankung angeboten wird, würde ich dies gern annehmen	0,70	0,001	0,67 – 0,73
Ich habe bereits Erfahrungen mit psychologischen Unterstützungsangeboten gemacht	0,59	0,001	0,55 – 0,62

Insgesamt zeigen die Analysen, dass die in der Klinik am See eingesetzten Screeninginstrumente die Patienten mit psychischer Belastung valide und reliabel erfassen. Die ergänzenden Einzelitems stellen hilfreiche Zusatzinformationen dar. Die Vorhersagekraft des Distress-Thermometers ist statistisch weniger hoch als die der HADS und des PA-F-12, der Vorteil des Instruments liegt allerdings in seiner Praktikabilität.

6.2.2 Vergleich der Interventions- und externen Vergleichsgruppen auf Basis der psychischen Belastung in psychosozialen Merkmalen

Nachfolgend werden die belasteten Patienten der Interventions- und der externen Vergleichsgruppen in den Merkmalen der psychischen Belastungen Distress, Angst, Progredienzangst und Depressivität sowie in den Dimensionen der Lebensqualität, in der Krankheitsverarbeitung und in der sozialen Unterstützung miteinander verglichen. Für die Merkmale der psychischen Belastung erfolgt die Gruppenbildung auf der Basis des Cut-off-Wertes in der jeweils einbezogenen Variable Distress, Angst, Depressivität und Progredienzangst. Für die Merkmale Angst, Depressivität und Progredienzangst wurden die Analysen differenziert nach Patienten mit moderater und/oder hoher psychischer Belastung sowie nach Patienten mit nur hoher psychischer Belastung in dem jeweiligen Merkmal.

Für den Vergleich in den Variablen Lebensqualität, Krankheitsverarbeitung und soziale Unterstützung erfolgten die Analysen auf der Basis der *Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung*. Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores (siehe Abschnitt 4.7) nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem jeweiligen Outcome-Kriterium gewichtet und unterscheiden sich in folgenden Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter, Geschlecht, Familienstand, Partnerschaft, Schulbildung, Nettoeinkommen, Krankheitsstatus, Krankheitsverlauf, Stadiengruppierung, Behandlungsansatz sowie jeweiliges Outcome-Kriterium ($P_{\text{Werte}} > 0,05$).

Die Analysen werden jeweils für die einzelnen Zielvariablen für die Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosegruppen und ergänzend nur für die größte und in allen Kliniken behandelte Diagnosegruppe der Brustkrebspatientinnen durchgeführt. Darüber hinaus wird bei allen Analysen nach Patienten mit Erstmaßnahme und wiederholter Rehabilitation differenziert.

6.2.2.1 Distress im zeitlichen Verlauf – alle Tumordiagnosen

Patienten mit Distress (Distress-Thermometer Cut-off ≥ 5)

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem Merkmal Distress gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter ($P = 0,27$), Geschlecht ($P = 0,49$), Familienstand ($P = 0,14$), Partnerschaft ($P = 0,99$), Schulbildung ($P = 0,56$), Nettoeinkommen ($P = 0,95$), Krankheitsstatus ($P = 0,83$), Krankheitsverlauf ($P = 0,66$), Stadiengruppierung ($P = 0,27$), Behandlungsansatz ($P = 0,26$), und Distress ($P = 0,66$).

Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktor wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,68$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,03$) sowie Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,05$) ($\eta^2 = 0,01$) (Abbildungen 26 und 27).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit sehr hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,62$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,02$) und zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,02$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass sich Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im Merkmal Distress signifikant stärker verbessern als Patienten der IG TL ($P = 0,001$) und der VG Salzetalklinik ($P = 0,008$) (Tabelle 228). Darüber hinaus verbessern sich Patienten mit Wiederholungsmaßnahme stärker als Patienten mit Erstmaßnahme ($P = 0,002$).

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung **T0 – T2** zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,36$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,03$) ($\eta^2 = 0,02$). Patienten der VG der Klinik Nordfriesland verbessern sich im Merkmal Distress nicht so stark wie die anderen drei Gruppen (Tabelle 228).

Tabelle 228. Distress im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit Distress (DT Cut-off ≥ 5) (n = 661)

alle Tumordiagnosen													
DISTRESS													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	123	92	7,69	1,36	4,66	2,07	5,62	2,05	0,001	0,62	0,001	0,36	
IG _{TL}	158	104	7,66	1,26	4,78	2,37	5,82	2,17					
VG _{Ext 1 SU}	154	103	7,61	1,14	4,50	2,64	5,64	2,13					
VG _{Ext 2 SP}	226	174	7,61	1,15	3,77	2,07	6,33	2,18					
Gesamt	661	473	7,64	1,21	4,33	2,31	5,92	2,16					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,001, eta ² = 0,02													
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,001, eta ² = 0,02													
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,53													
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,03, eta ² = 0,02													
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,72													
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,14													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	72	52	7,79	1,36	5,02	2,06	5,77	2,06	0,001	0,58	0,001	0,36	
IG _{TL}	108	64	7,74	1,17	4,79	2,32	5,65	2,29					
VG _{Ext 1 SU}	95	56	7,49	1,22	5,26	2,35	5,79	1,95					
VG _{Ext 2 SP}	138	102	7,47	1,20	3,96	2,05	6,39	2,15					
Gesamt	413	274	7,60	1,23	4,63	2,23	5,97	2,14					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,001, eta ² = 0,04													
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,02, eta ² = 0,04													
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	51	40	7,21	1,17	4,13	2,00	5,51	2,08	0,001	0,66	0,001	0,37	
IG _{TL}	50	40	8,03	1,48	5,03	2,46	6,30	2,00					
VG _{Ext 1 SU}	59	47	7,96	1,15	4,51	2,93	5,60	2,61					
VG _{Ext 2 SP}	88	72	7,79	1,11	3,50	2,15	6,28	2,22					
Gesamt	248	199	7,76	1,24	4,18	2,44	5,97	2,25					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,04, eta ² = 0,03													
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,31													

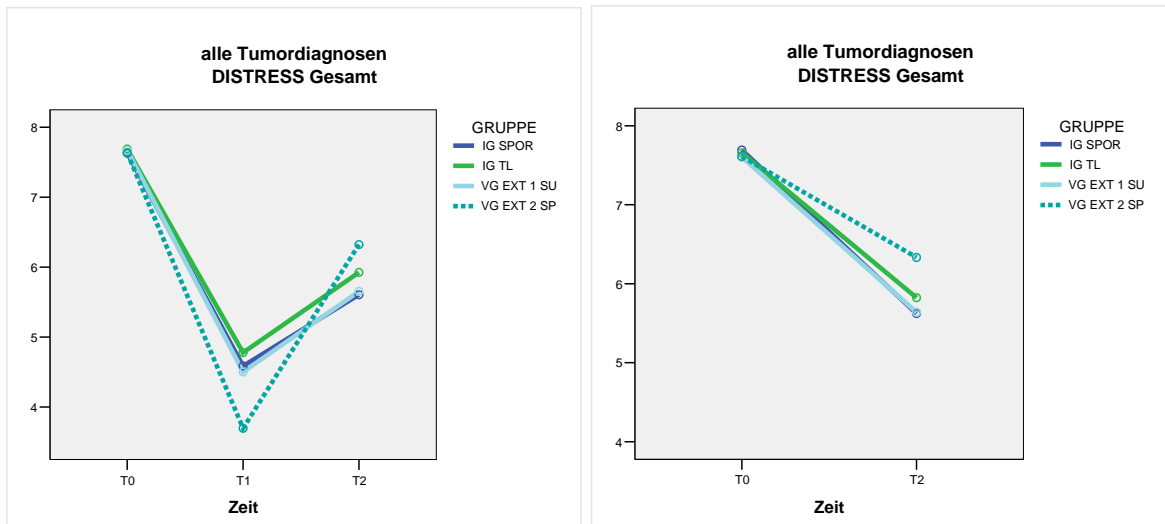


Abbildung 26. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Distress der Gesamtgruppe der Patienten mit Distress (DT Cut-off ≥ 5) (n = 473⁶)

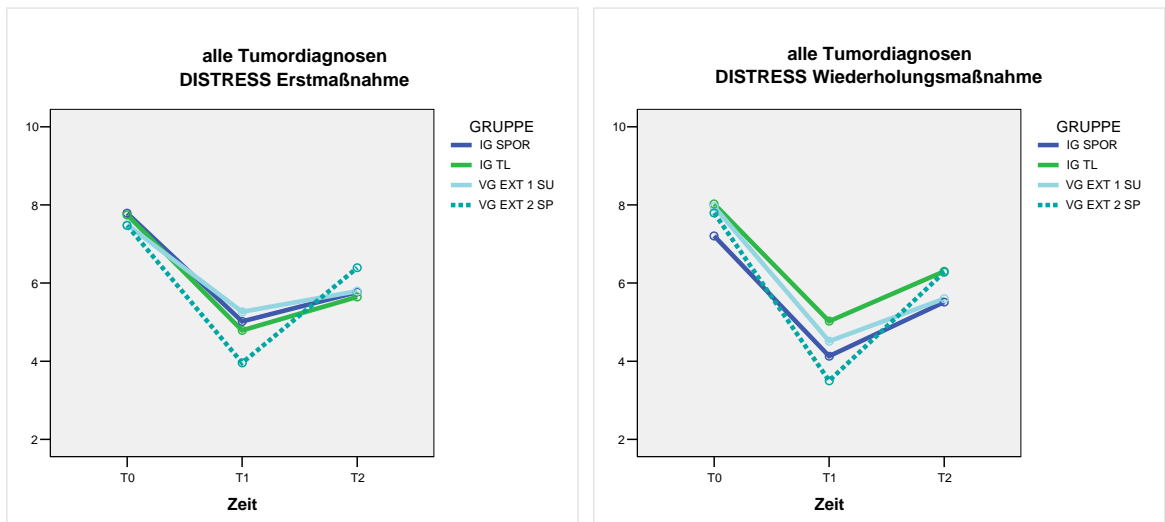


Abbildung 27. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Distress der Patienten mit Distress (DT Cut-off ≥ 5) mit Erstmaßnahme (n = 274⁶) und Wiederholungsmaßnahme (n = 199⁶)

⁶ Die Grafiken beziehen sich auf die Werte derjenigen Patienten, von denen zu allen drei Messzeitpunkten Daten vorliegen und können sich minimal von den Werten T0 – T1, die in den Tabellen dargestellt sind, unterscheiden.

6.2.2.2 Distress im zeitlichen Verlauf – Brustkrebspatientinnen

Brustkrebspatientinnen mit Distress (*Distress-Thermometer Cut-off* ≥ 5)

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem Merkmal Distress gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter ($P = 0,31$), Familienstand ($P = 0,06$), Partnerschaft ($P = 0,24$), Schulbildung ($P = 0,74$), Nettoeinkommen ($P = 0,75$), Krankheitsstatus ($P = 0,97$), Krankheitsverlauf ($P = 0,98$), Stadiengruppierung ($P = 0,90$), Behandlungsansatz ($P = 0,63$) und Distress ($P = 0,28$).

Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle drei Messzeitpunkte bei Brustkrebspatientinnen mit Distress zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,67$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,01$) ($\eta^2 = 0,03$) (Abbildung 28). Abbildung 29 zeigt den Verlauf getrennt für Patientinnen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,60$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,03$) ($\eta^2 = 0,02$) und zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,01$) ($\eta^2 = 0,01$). Patientinnen der VG der Klinik Nordfriesland verbessern sich im Merkmal Distress stärker als Patientinnen der IG Tecklenburg ($P = 0,001$) (Tabelle 229). Darüber hinaus verbessern sich Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme stärker als Patientinnen mit Erstmaßnahme ($P = 0,01$).

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,37$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen den Faktoren (Tabelle 229).

Tabelle 229. Distress im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit Distress (DT Cut-off ≥ 5) (n = 403)

Brustkrebspatientinnen DISTRESS												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2
IG _{SPOR}	50	39	7,60	1,38	4,70	1,95	5,30	2,07	0,001	0,60	0,001	0,37
IG _{TL}	60	49	7,68	1,36	4,48	2,61	6,06	2,13				
VG _{Ext 1 SU}	132	90	7,54	1,09	4,30	2,53	5,64	2,15				
VG _{Ext 2 SP}	161	126	7,60	1,14	3,81	2,01	6,20	2,18				
Gesamt	403	304	7,60	1,20	4,20	2,31	5,88	2,16				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,03$, $\eta^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,01$, $\eta^2 = 0,01$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,85$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,13$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,90$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,12$												

Fortsetzung Tabelle 229. Distress im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit Distress (DT Cut-off ≥ 5) (n = 403)

Brustkrebspatientinnen DISTRESS													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	24	18	7,86	1,35	4,81	2,32	5,33	2,01	0,001	0,55	0,001	0,37	
IG _{TL}	30	25	7,65	1,23	4,68	2,46	5,68	2,37					
VG _{Ext 1 SU}	80	48	7,28	0,98	4,19	2,37	5,58	1,72					
VG _{Ext 2 SP}	96	74	7,44	1,12	4,11	1,87	6,35	2,15					
Gesamt	230	165	7,47	1,13	4,30	2,19	5,87	2,06					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,15													
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,03, eta ² = 0,05													

	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	26	21	7,36	1,40	4,59	1,56	5,27	2,16	0,001	0,66	0,001	0,38	
IG _{TL}	30	24	7,71	1,51	4,29	2,78	6,45	1,80					
VG _{Ext 1 SU}	52	42	7,95	1,14	4,46	2,78	5,73	2,72					
VG _{Ext 2 SP}	65	52	7,84	1,14	3,37	2,15	5,98	2,22					
Gesamt	173	139	7,77	1,27	4,07	2,45	5,90	2,30					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,18													
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,35													

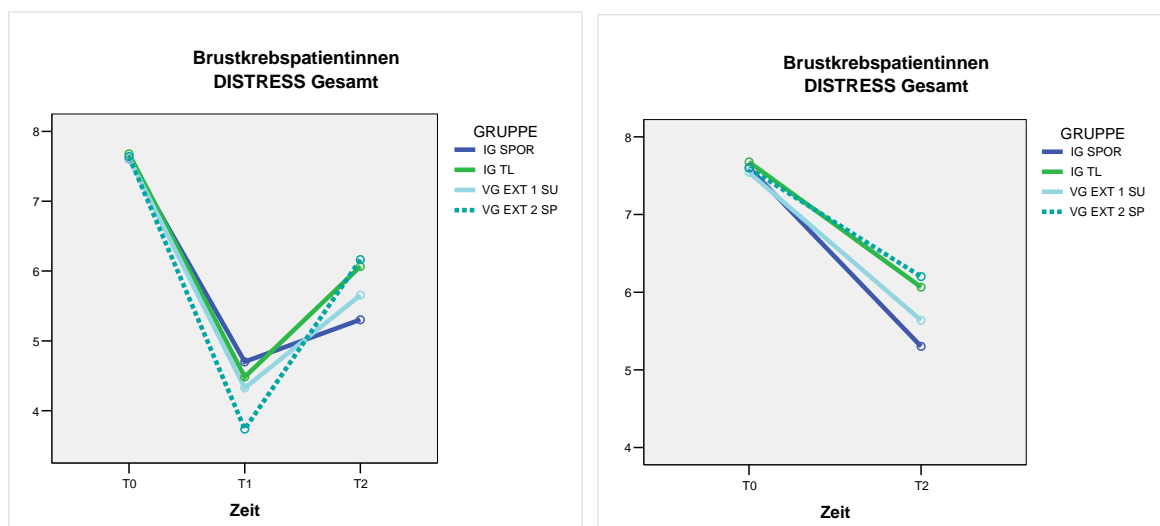


Abbildung 28. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Distress der Gesamtgruppe der Brustkrebspatientinnen mit Distress (DT Cut-off ≥ 5) (n = 304⁷)

⁷ Die Grafiken beziehen sich auf die Werte derjenigen Patienten, von denen zu allen drei Messzeitpunkten Daten vorliegen und können sich minimal von den Werten T0 – T1, die in den Tabellen dargestellt sind, unterscheiden.

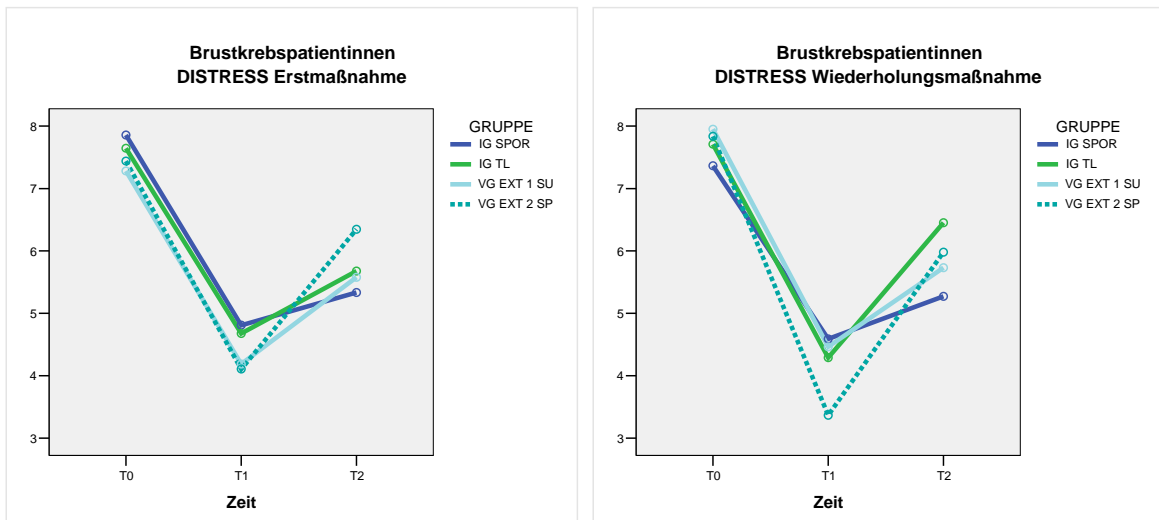


Abbildung 29. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Distress der Brustkrebspatientinnen mit Distress (DT Cut-off ≥ 5) mit Erstmaßnahme ($n = 165^7$) und Wiederholungsmaßnahme ($n = 139^7$)

6.2.2.3 Angst im zeitlichen Verlauf – alle Tumordiagnosen

Moderat/hoch ängstliche Patienten (HADS Cut-off ≥ 8)

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem Merkmal Angst gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter ($P = 0,90$), Geschlecht ($P = 0,72$), Familienstand ($P = 0,89$), Partnerschaft ($P = 0,73$), Schulbildung ($P = 0,79$), Nettoeinkommen ($P = 0,54$), Krankheitsstatus ($P = 0,71$), Krankheitsverlauf ($P = 0,92$), Stadiengruppierung ($P = 0,88$), Behandlungsansatz ($P = 0,94$) und Angst ($P = 0,88$).

Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktor wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,49$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen den Gruppen ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,03$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patienten der Interventionsgruppe Tecklenburg im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Angstwerte aufweisen als Patienten der Vergleichsgruppe der Klinik Nordfriesland ($P < 0,001$) (Abbildung 30). Zwischen den übrigen Gruppen bestehen keine signifikanten Unterschiede. Abbildung 31 zeigt den Verlauf getrennt für Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,44$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,02$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,03$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Angstwerte der IG Tecklenburg im Vergleich zur VG der Klinik Nordfriesland ($P = 0,003$). Darüber hinaus verbessern sich in der IG SPOR Patienten mit

Erstmaßnahme stärker über die Zeit als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme, während sich in der VG Nordfriesland Patienten mit Wiederholungsmaßnahme stärker verbessern als Patienten mit Erstmaßnahme (Tabelle 230).

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,27$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,03$) ($\eta^2 = 0,02$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt im zeitlichen Verlauf wiederum signifikant höhere Angstwerte der IG Tecklenburg im Vergleich zur VG der Klinik Nordfriesland ($P = 0,02$).

Tabelle 230. Angst im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher Angst (HADS Cut-off ≥ 8) (n = 648)

alle Tumordiagnosen MODERATE UND HOHE ANGST													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	η^2	P _{Zeit} ≤	η^2	
IG _{SPOR}	125	92	12,08	2,87	8,06	4,06	9,00	3,75	0,001	0,44	0,001	0,27	
IG _{TL}	147	98	11,77	3,27	9,34	4,09	10,33	3,83					
VG _{Ext 1 SU}	148	102	11,60	3,05	8,75	3,92	9,34	3,68					
VG _{Ext 2 SP}	228	183	11,18	2,71	6,93	3,50	9,11	3,35					
Gesamt	648	475	11,57	2,95	8,05	3,94	9,28	3,68					
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] \leq 0,001, \eta^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,49$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] \leq 0,001, \eta^2 = 0,03$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,03, \eta^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,42$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,67$													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	η^2	P _{Zeit} ≤	η^2	
IG _{SPOR}	77	56	12,01	3,09	7,65	3,70	8,93	3,67	0,001	0,46	0,001	0,31	
IG _{TL}	98	58	11,14	2,74	8,54	3,54	9,76	3,25					
VG _{Ext 1 SU}	96	62	11,61	2,96	8,50	3,81	9,12	3,15					
VG _{Ext 2 SP}	138	110	11,34	2,72	8,28	4,38	8,87	3,33					
Gesamt	409	286	11,50	2,86	8,26	3,98	9,11	3,35					
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,005, \eta^2 = 0,03$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,01, \eta^2 = 0,04$													
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	η^2	P _{Zeit} ≤	η^2	
IG _{SPOR}	48	36	11,29	2,22	8,41	3,96	9,12	3,92	0,001	0,45	0,001	0,24	
IG _{TL}	49	40	12,98	3,49	10,76	4,57	11,14	4,43					
VG _{Ext 1 SU}	52	40	11,83	3,21	9,07	3,80	9,69	4,41					
VG _{Ext 2 SP}	90	73	10,88	2,79	6,38	4,07	8,74	3,67					
Gesamt	239	189	11,59	3,02	8,25	4,40	9,55	4,13					
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] \leq 0,001, \eta^2 = 0,08$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,76$													

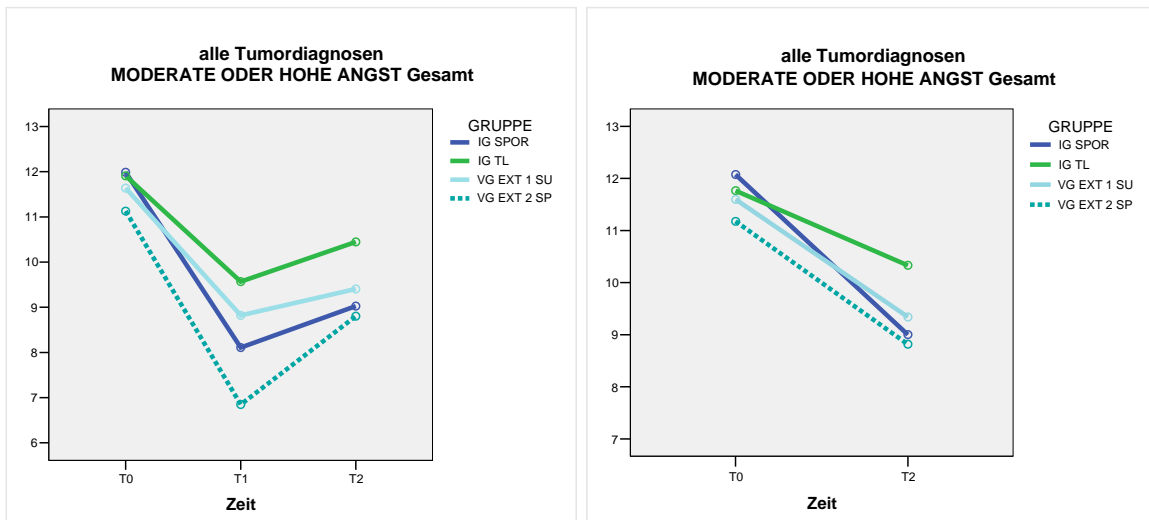


Abbildung 30. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Angst der Gesamtgruppe hoch/moderat ängstlicher Patienten (HADS Cut-off ≥ 8) (n = 475⁸)

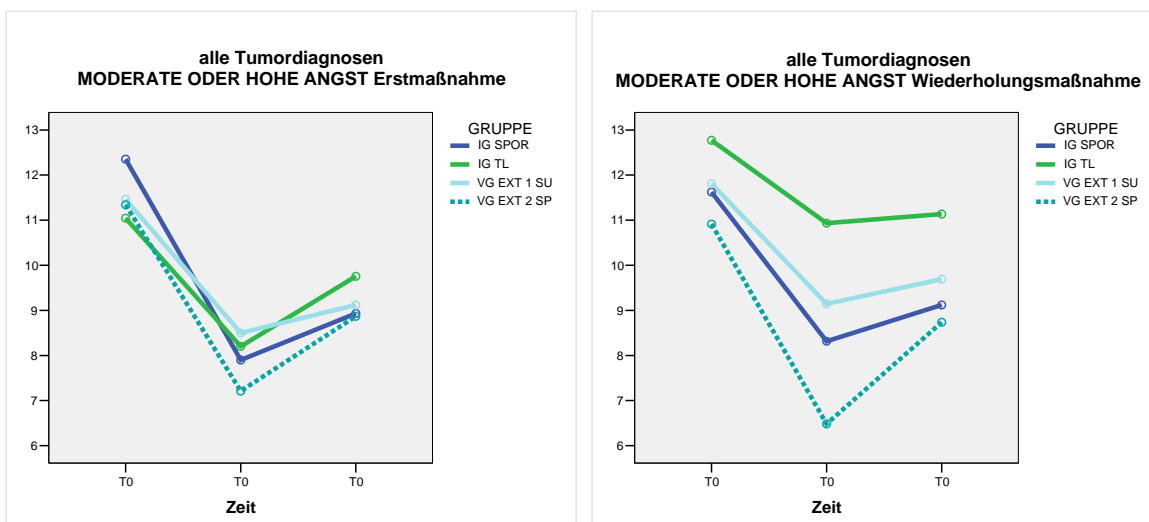


Abbildung 31. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Angst der hoch/moderat ängstlichen Patienten (HADS Cut-off ≥ 8) mit Erstmaßnahme (n = 286⁸) oder mit Wiederholungsmaßnahme (n = 189⁸)

Hoch ängstliche Patienten (HADS Cut-off ≥ 11)

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem Merkmal Angst gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter (P = 0,96), Geschlecht (P = 0,60), Familienstand (P = 0,37), Partnerschaft (P = 0,52), Schulbildung (P = 0,78), Nettoeinkommen (P = 0,72), Krankheitsstatus (P = 0,72), Krankheitsverlauf (P = 0,65), Stadiengruppierung (P = 0,68), Behandlungsansatz (P = 0,06) und Angst (P = 0,52).

Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

⁸ Die Grafiken beziehen sich auf die Werte derjenigen Patienten, von denen zu allen drei Messzeitpunkten Daten vorliegen und können sich minimal von den Werten T0 – T1, die in den Tabellen dargestellt sind, unterscheiden.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über **alle drei Messzeitpunkte** zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,58$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen den Gruppen ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,002$) ($\eta^2 = 0,04$) und zwischen der Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,04$) ($\eta^2 = 0,02$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt eine signifikant höhere Belastung der Patienten der IG Tecklenburg im zeitlichen Verlauf im Vergleich zu den drei anderen Gruppen, d.h. der VG der Klinik Nordfriesland ($P < 0,001$), der VG der Salzetalklinik ($P = 0,01$) und der IG SPOR ($P = 0,02$) (Abbildung 32). Darüber hinaus verbessern sich über alle Gruppen hinweg Patienten mit Erstmaßnahme stärker als Patienten mit wiederholter Rehabilitation. Abbildung 33 zeigt den Verlauf getrennt für Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,49$) und signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,004$) ($\eta^2 = 0,04$) (Tabelle 231). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass ein signifikanter Unterschied zwischen Patienten mit Wiederholungsmaßnahme zwischen der IG Tecklenburg und der VG der Klinik Nordfriesland ($P = 0,003$) besteht. **Die Ergebnisse T0 – T2** zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,42$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte.

Tabelle 231. Angst im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit hoher Angst (HADS Cut-off ≥ 11) (n = 362)

alle Tumordiagnosen HOHE ANGST													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	87	70	13,56	2,32	9,65	3,68	10,12	3,85	0,001	0,49	0,001	0,42	
IG _{TL}	79	53	14,48	2,691	11,56	4,52	11,98	3,62					
VG _{Ext 1 SU}	82	57	13,40	2,71	9,68	3,88	9,87	3,88					
VG _{Ext 2 SP}	114	89	13,42	1,91	8,18	3,66	10,00	3,55					
Gesamt	362	269	13,64	2,38	9,50	4,04	10,36	3,77					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,08													
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,49													
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,004, eta ² = 0,04													
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,48													
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,15													
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,59													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	53	42	13,95	2,63	9,16	3,85	9,87	3,85	0,001	0,51	0,001	0,48	
IG _{TL}	45	27	13,96	2,65	9,96	4,57	11,26	2,97					
VG _{Ext 1 SU}	53	34	13,36	2,49	9,41	4,00	9,74	3,33					
VG _{Ext 2 SP}	72	56	13,43	1,91	8,43	3,27	9,92	3,09					
Gesamt	223	159	13,62	2,35	9,06	3,80	10,05	3,35					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,26													
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,50													

Fortsetzung Tabelle 231. Angst im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit hoher Angst (HADS Cut-off ≥ 11) (n = 362)

alle Tumordiagnosen HOHE ANGST												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	34	28	12,89	1,49	10,48	3,28	10,54	3,89	0,001	0,51	0,001	0,37
IG _{TL}	34	26	14,91	2,70	12,93	4,07	12,59	4,05				
VG _{Ext 1 SU}	29	23	13,46	3,08	10,12	3,72	10,08	4,67				
VG _{Ext 2 SP}	42	33	13,39	1,94	7,73	4,30	10,15	4,32				
Gesamt	139	110	13,67	2,44	10,17	4,30	10,82	4,31				

$P_{[WW\ Zeit \times\ Gruppe\ T0 - T1]} = 0,002, \eta^2 = 0,10$
 $P_{[WW\ Zeit \times\ Gruppe\ T0 - T2]} = 0,61$

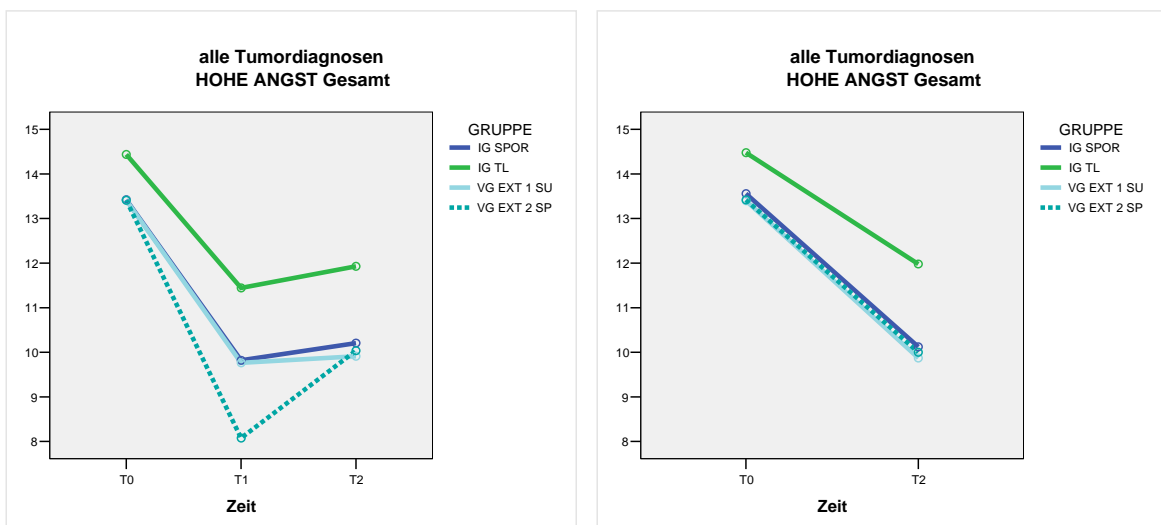


Abbildung 32. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Angst der Gesamtgruppe hoch ängstlicher Patienten (HADS Cut-off ≥ 11) (n = 269⁹)

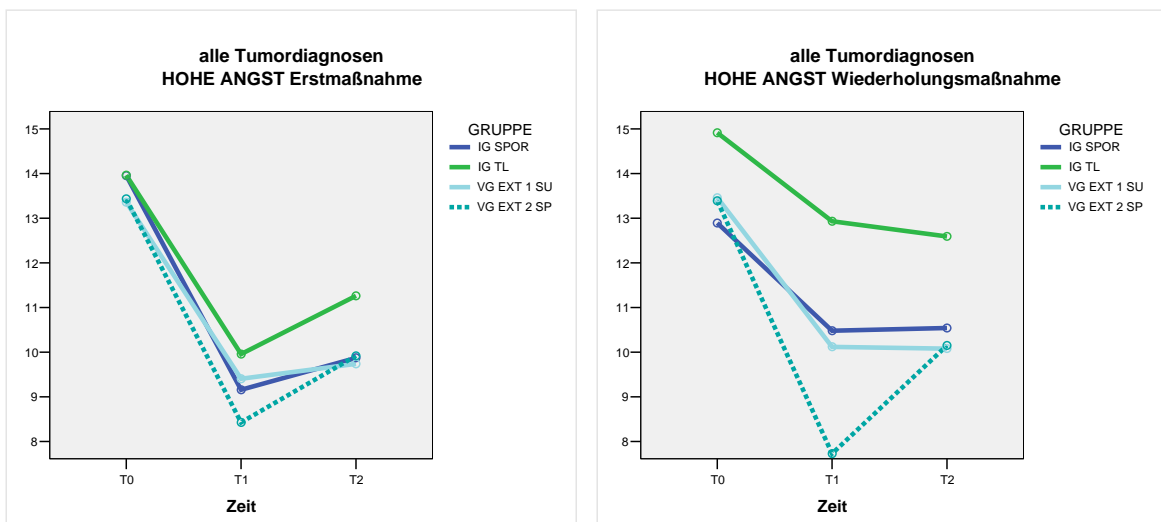


Abbildung 33. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Angst der hoch ängstlichen Patienten (HADS Cut-off ≥ 11) mit Erstmaßnahme (n = 159⁹) oder mit Wiederholungsmaßnahme (n = 110⁹)

⁹ Die Grafiken beziehen sich auf die Werte derjenigen Patienten, von denen zu allen drei Messzeitpunkten Daten vorliegen und können sich minimal von den Werten T0 – T1, die in den Tabellen dargestellt sind, unterscheiden.

6.2.2.4 Angst im zeitlichen Verlauf – Brustkrebspatientinnen

Moderat/hoch ängstliche Brustkrebspatientinnen (HADS Cut-off ≥ 8)

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem Merkmal Angst gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter ($P = 0,39$), Familienstand ($P = 0,68$), Partnerschaft ($P = 0,52$), Schulbildung ($P = 0,22$), Nettoeinkommen ($P = 0,67$), Krankheitsstatus ($P = 0,23$), Krankheitsverlauf ($P = 0,72$), Stadiengruppierung ($P = 0,63$), Behandlungsansatz ($P = 0,46$) und Angst ($P = 0,73$).

Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei moderat/hoch ängstlichen Brustkrebspatientinnen zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,46$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen den Gruppen ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,002$) ($\eta^2 = 0,03$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patientinnen der IG Tecklenburg im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Angstwerte aufweisen als Patientinnen der VG der Klinik Nordfriesland ($P = 0,007$) (Abbildung 34). Zwischen den übrigen Gruppen bestehen keine signifikanten Unterschiede. Abbildung 35 zeigt den Verlauf getrennt für Patientinnen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,46$) und signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,04$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt eine signifikant höhere Belastung der Patientinnen der IG Tecklenburg im zeitlichen Verlauf im Vergleich zu den Patientinnen der VG der Klinik Nordfriesland ($P < 0,02$). Zwischen den übrigen Gruppen bestehen keine signifikanten Unterschiede (Tabelle 232). **Die Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,26$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte (Tabelle 232).

Tabelle 232. Angst im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher Angst (HADS Cut-off ≥ 8) ($n = 413$)

Brustkrebspatientinnen MODERATE UND HOHE ANGST												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	50	37	11,62	2,48	8,30	4,02	8,86	3,57	0,001	0,46	0,001	0,25
IG _{TL}	63	51	11,79	3,23	9,53	4,03	10,23	4,04				
VG _{Ext 1 SU}	125	88	11,66	3,11	8,60	3,91	9,26	3,81				
VG _{Ext 2 SP}	175	143	11,17	2,83	7,05	3,54	8,86	3,53				
Gesamt	413	319	11,48	2,95	8,12	3,91	9,24	3,74				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] \leq 0,001, \eta^2 = 0,04$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,52$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,72$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,32$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,53$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,76$												

Fortsetzung Tabelle 232. Angst im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher Angst (HADS Cut-off ≥ 8) (n = 413)

Brustkrebspatientinnen MODERATE UND HOHE ANGST													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	25	17	11,90	2,83	8,82	3,79	9,14	3,96	0,001	0,46	0,001	0,26	
IG _{TL}	30	24	10,94	2,79	8,53	3,42	9,53	3,57					
VG _{Ext 1 SU}	80	53	11,68	3,14	8,40	4,03	9,05	3,21					
VG _{Ext 2 SP}	105	88	11,34	2,91	7,19	3,36	8,74	3,35					
Gesamt	240	182	11,42	2,94	7,94	3,65	9,01	3,41					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,005, eta ² = 0,03													
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,31													

	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	25	20	11,33	2,11	7,77	4,25	8,59	3,22	0,001	0,46	0,001	0,24	
IG _{TL}	33	27	12,68	3,45	10,59	4,39	10,97	4,41					
VG _{Ext 1 SU}	45	35	11,64	3,09	8,92	3,76	9,58	4,64					
VG _{Ext 2 SP}	70	55	10,91	2,69	6,83	3,83	9,06	3,82					
Gesamt	173	137	11,57	2,96	8,36	4,24	9,56	4,14					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,07													
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,73													

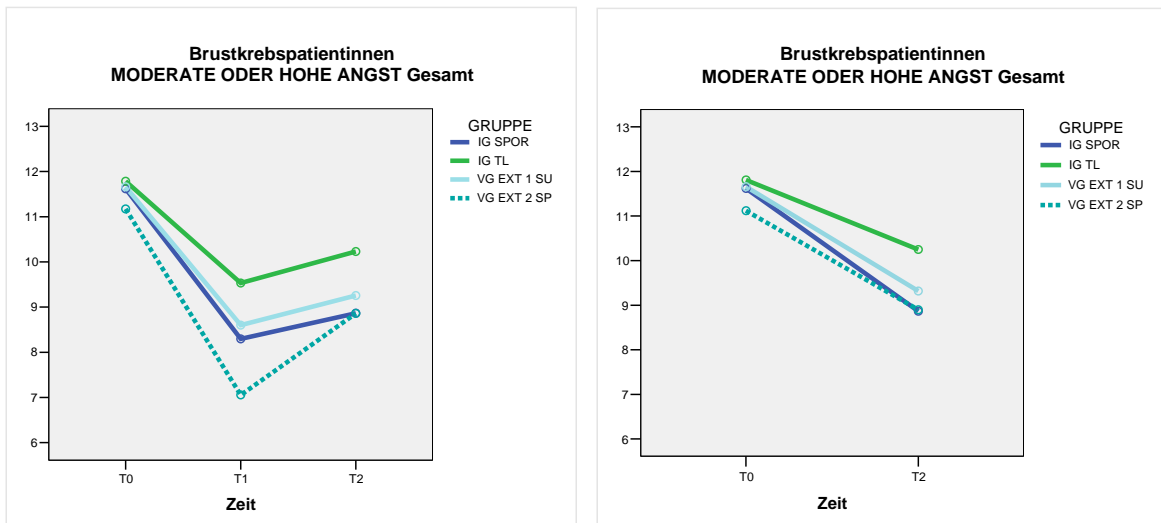


Abbildung 34. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Angst der Gesamtgruppe hoch/moderat ängstlicher Brustkrebspatientinnen (HADS Cut-off ≥ 8) (n = 319¹⁰)

¹⁰ Die Grafiken beziehen sich auf die Werte derjenigen Patienten, von denen zu allen drei Messzeitpunkten Daten vorliegen und können sich minimal von den Werten T0 – T1, die in den Tabellen dargestellt sind, unterscheiden.

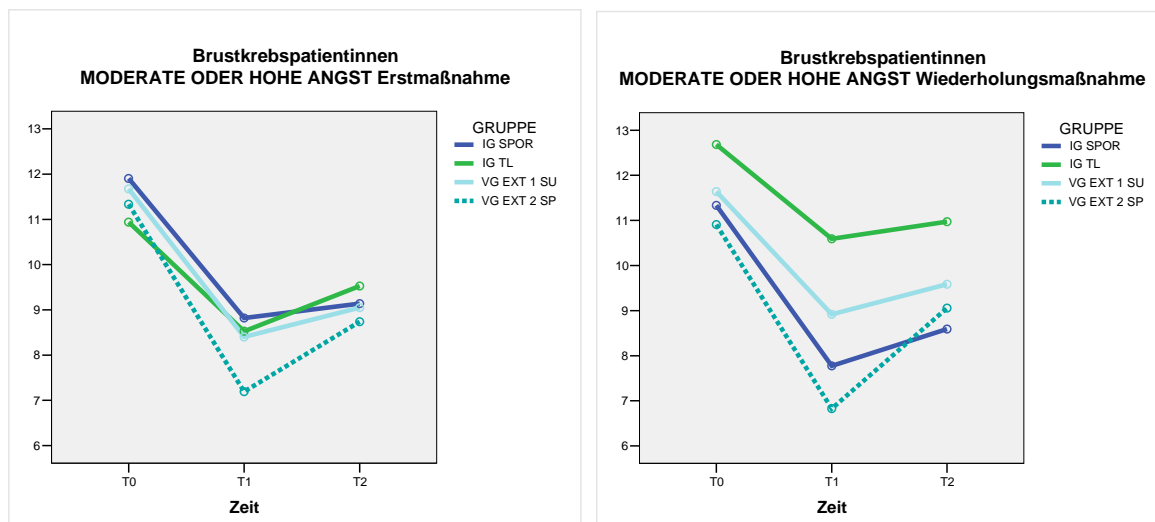


Abbildung 35. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Angst der hoch/moderat ängstliche Brustkrebspatientinnen (HADS Cut-off ≥ 8) mit Erstmaßnahme ($n = 182^{10}$) oder mit Wiederholungsmaßnahme ($n = 137^{10}$)

Hoch ängstliche Brustkrebspatientinnen (HADS Cut-off ≥ 11)

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem Merkmal Angst gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter ($P = 0,20$), Familienstand ($P = 0,39$), Partnerschaft ($P = 0,92$), Schulbildung ($P = 0,06$), Nettoeinkommen ($P = 0,27$), Krankheitsstatus ($P = 0,60$), Krankheitsverlauf ($P = 0,65$), Stadiengruppierung ($P = 0,41$), Behandlungsansatz ($P = 0,65$) und Angst ($P = 0,25$).

Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei hoch ängstlichen Brustkrebspatientinnen zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,55$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen den Gruppen ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,006$) ($\eta^2 = 0,05$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt eine signifikant höhere Belastung der Patientinnen der IG Tecklenburg im Verlauf im Vergleich zu den drei anderen Gruppen, d.h. der VG Klinik Nordfriesland ($P = 0,003$), der VG Salzetalklinik ($P < 0,001$) sowie der IG SPOR ($P = 0,05$) (Abbildung 36). Abbildung 37 zeigt den Verlauf getrennt für Patientinnen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,50$) und einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,009$) ($\eta^2 = 0,05$) (Tabelle 233). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patientinnen der IG Tecklenburg im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Angstwerte aufweisen als Patientinnen der VG der Klinik Nordfriesland ($P = 0,003$) und der VG der Salzetalklinik ($P = 0,006$).

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,42$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte (Tabelle 233).

Tabelle 233. Angst im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit hoher Angst (HADS Cut-off ≥ 11) (n = 229)

Brustkrebspatientinnen HOHE ANGST													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	35	27	13,37	1,94	10,19	3,59	9,93	3,81	0,001	0,50	0,001	0,42	
IG _{TL}	39	28	14,77	2,68	12,68	4,12	12,21	3,58					
VG _{Ext 1 SU}	69	50	13,09	2,40	8,88	3,70	9,24	4,09					
VG _{Ext 2 SP}	86	65	13,74	1,89	8,52	3,96	10,45	3,68					
Gesamt	229	170	13,66	2,25	9,58	4,10	10,30	3,90					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,009, eta ² = 0,05 P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,19 P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,68 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,59 P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,11 P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,95													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	18	12	13,75	2,30	9,92	4,40	9,75	4,69	0,001	0,50	0,001	0,44	
IG _{TL}	14	9	14,76	2,74	11,89	4,34	11,67	3,46					
VG _{Ext 1 SU}	44	30	13,23	2,27	8,59	3,80	9,13	3,52					
VG _{Ext 2 SP}	54	42	13,83	1,89	8,55	3,60	10,05	3,28					
Gesamt	130	93	13,72	2,16	9,06	3,92	9,87	3,59					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,15 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,90													
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	17	15	13,07	1,62	10,40	2,92	10,07	3,11	0,001	0,51	0,001	0,40	
IG _{TL}	25	19	14,77	2,73	13,06	4,08	12,47	3,70					
VG _{Ext 1 SU}	25	20	12,88	2,64	9,30	3,60	9,40	4,91					
VG _{Ext 2 SP}	32	23	13,57	1,93	8,48	4,62	11,17	4,30					
Gesamt	99	77	13,59	2,37	10,20	4,25	10,82	4,22					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,07 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,67													

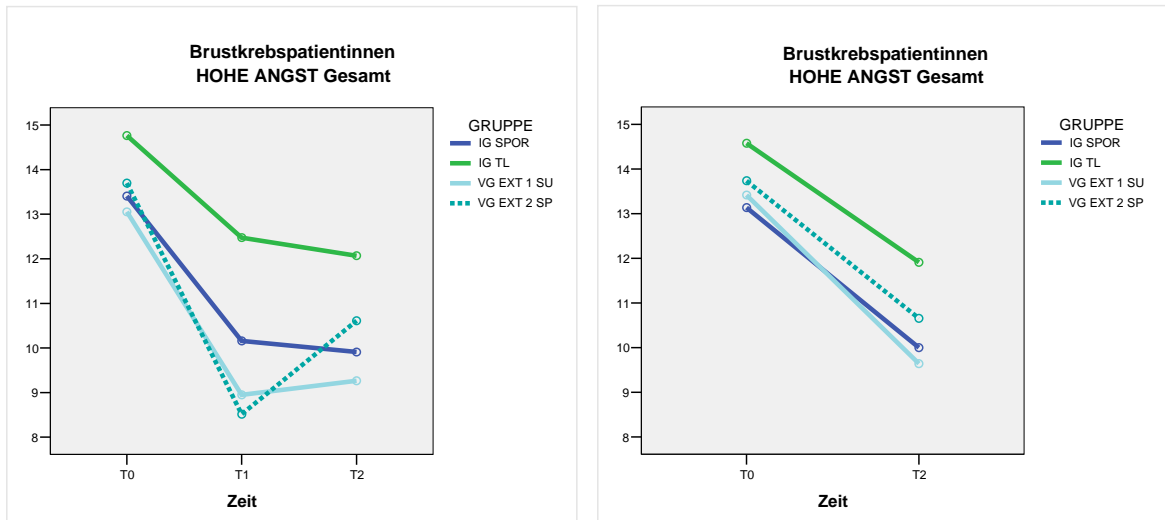


Abbildung 36. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Angst der Gesamtgruppe hoch ängstlicher Brustkrebspatientinnen (HADS Cut-off ≥ 11) (n = 170¹¹)

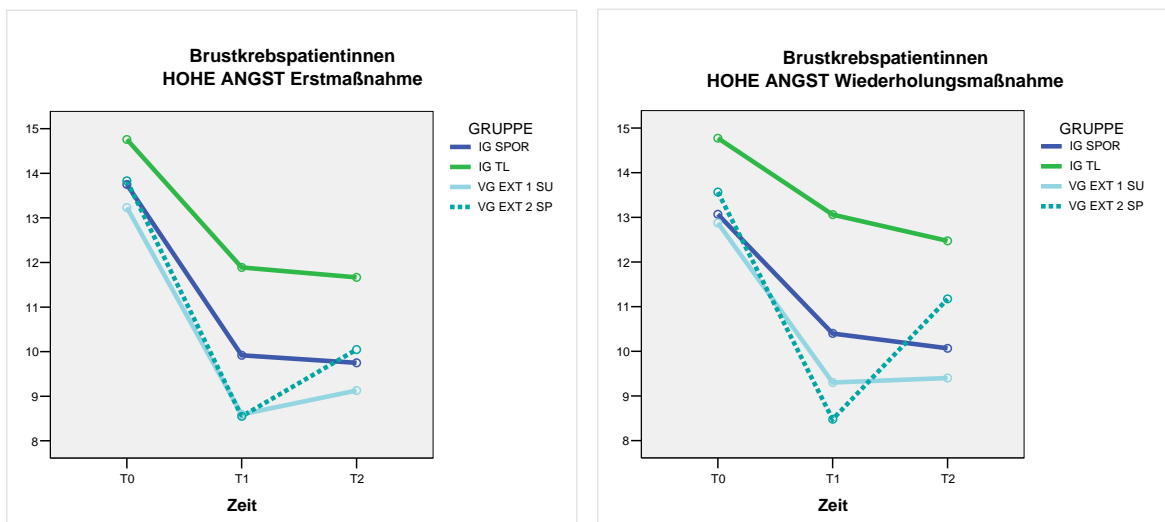


Abbildung 37. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Angst der hoch ängstlichen Brustkrebspatientinnen (HADS Cut-off ≥ 11) mit Erstmaßnahme (n = 93¹¹) oder mit Wiederholungsmaßnahme (n = 77¹¹)

¹¹ Die Grafiken beziehen sich auf die Werte derjenigen Patienten, von denen zu allen drei Messzeitpunkten Daten vorliegen und können sich minimal von den Werten T0 – T1, die in den Tabellen dargestellt sind, unterscheiden.

6.2.2.5 Depressivität im zeitlichen Verlauf – alle Tumordiagnosen

Moderat/hoch depressive Patienten (HADS Cut-off ≥ 8)

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem Merkmal Depression gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter ($P = 0,41$), Geschlecht ($P = 0,23$), Familienstand ($P = 0,62$), Partnerschaft ($P = 0,97$), Schulbildung ($P = 0,72$), Nettoeinkommen ($P = 0,96$), Krankheitsstatus ($P = 0,99$), Krankheitsverlauf ($P = 0,96$), Stadiengruppierung ($P = 0,77$), Behandlungsansatz ($P = 0,57$) und Depressivität ($P = 0,68$).

Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktor wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,49$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen der Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,003$) ($\eta^2 = 0,04$). Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich im Zeitverlauf stärker als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme (Abbildung 38). Abbildung 39 zeigt den Verlauf der Depressivität getrennt für Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,46$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,03$) ($\eta^2 = 0,03$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Depressivitätswerte der IG Tecklenburg im Vergleich zur VG der Klinik Nordfriesland ($P = 0,01$). Tendenziell verbessern sich Patienten mit Erstmaßnahme von T0 zu T1 stärker als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme. Der Unterschied ist allerdings nicht signifikant ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,06$) (Tabelle 234).

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung **T0 – T2** zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,33$), keinen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,94$), aber einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,04$). Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich von T0 zu T2 stärker als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme (Tabelle 234).

Tabelle 234. Depressivität im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher Depressivität (HADS Cut-off ≥ 8) (n = 349)

alle Tumordiagnosen MODERATE UND HOHE DEPRESSIVITÄT												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P_{Zeit} ≤	eta²	P_{Zeit} ≤	eta²
IG _{SPOR}	76	58	11,45	3,26	7,86	3,82	8,43	4,52	0,001	0,46	0,001	0,33
IG _{TL}	105	56	11,34	2,96	8,22	3,89	8,57	4,47				
VG _{Ext 1 SU}	72	47	10,99	3,02	8,45	4,26	8,04	4,24				
VG _{Ext 2 SP}	96	71	10,57	2,46	6,37	3,33	7,50	3,76				
Gesamt	349	232	11,07	2,92	7,63	3,86	8,11	4,24				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,03, \text{eta}^2 = 0,03$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,06$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,53$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,94$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,001, \text{eta}^2 = 0,04$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,46$												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P_{Zeit} ≤	eta²	P_{Zeit} ≤	eta²
IG _{SPOR}	48	35	11,89	3,76	7,58	4,01	7,96	4,28	0,001	0,53	0,001	0,46
IG _{TL}	73	32	10,90	2,42	7,16	3,40	7,95	4,65				
VG _{Ext 1 SU}	47	29	10,64	3,15	7,87	4,76	6,88	4,05				
VG _{Ext 2 SP}	57	41	10,79	2,75	6,33	3,15	7,14	3,89				
Gesamt	225	137	11,06	3,06	7,19	3,84	7,49	4,20				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,02, \text{eta}^2 = 0,04$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,71$												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P_{Zeit} ≤	eta²	P_{Zeit} ≤	eta²
IG _{SPOR}	28	23	10,80	2,24	8,28	3,57	9,12	4,87	0,001	0,44	0,001	0,22
IG _{TL}	32	24	11,92	3,51	9,61	4,10	9,39	4,17				
VG _{Ext 1 SU}	25	18	11,64	2,72	9,50	2,98	10,17	3,84				
VG _{Ext 2 SP}	39	30	10,28	2,02	6,42	3,59	7,98	3,57				
Gesamt	124	95	11,09	2,72	8,28	3,83	9,02	4,14				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,33$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,68$												

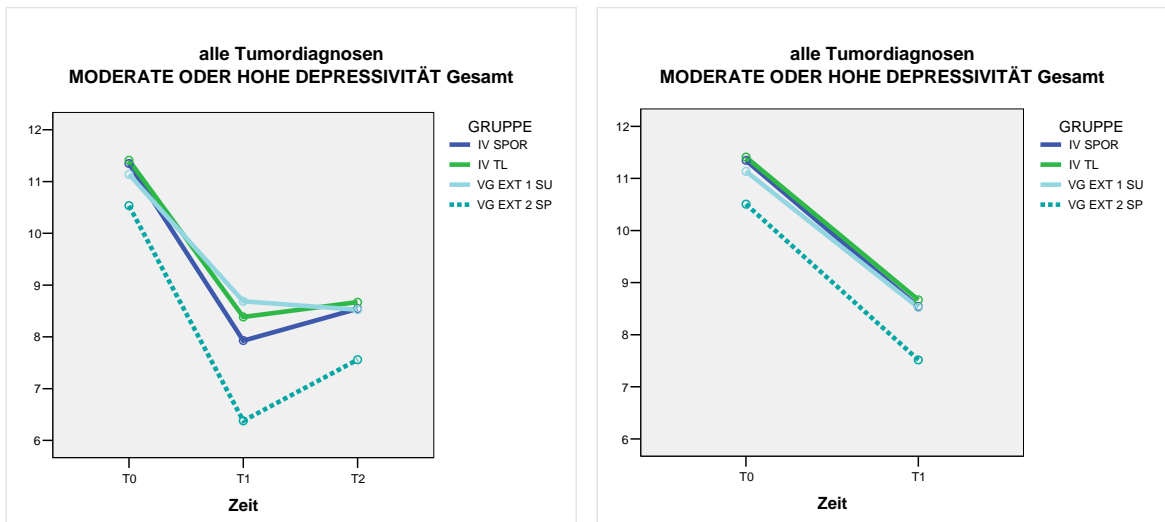


Abbildung 38. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Depressivität der Gesamtgruppe hoch/moderat depressiver Patienten (HADS Cut-off ≥ 8) (n = 232¹²)

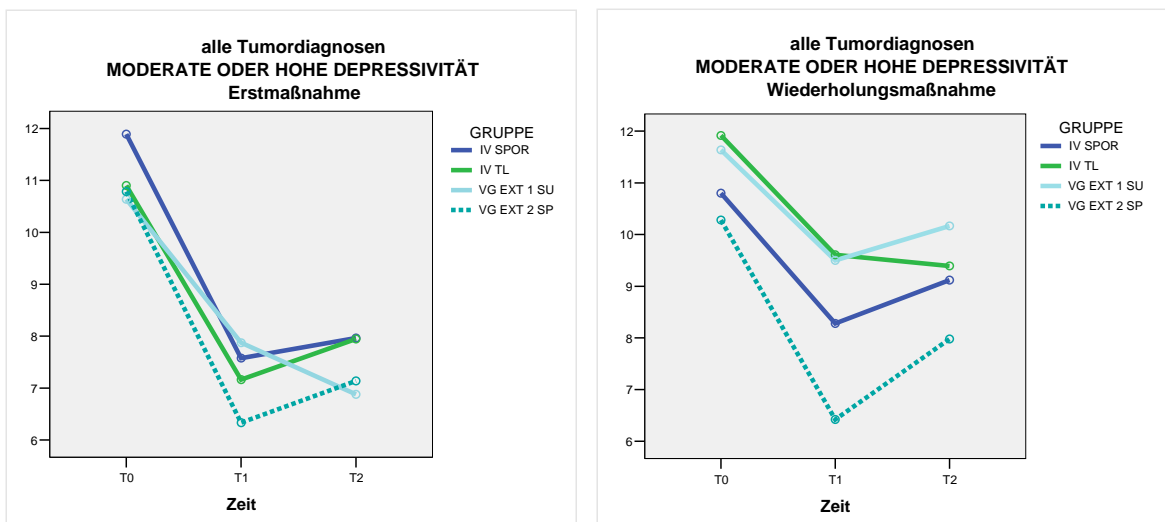


Abbildung 39. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Depressivität der hoch/moderat depressiven Patienten (HADS Cut-off ≥ 8) mit Erstmaßnahme (n = 137¹²) oder mit Wiederholungsmaßnahme (n = 95¹²)

Hoch depressive Patienten (HADS Cut-off ≥ 11)

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem Merkmal Depressivität gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter (P = 0,88), Geschlecht (P = 0,30), Familienstand (P = 0,86), Partnerschaft (P = 0,59), Schulbildung (P = 0,48), Nettoeinkommen (P = 0,83), Krankheitsstatus (P = 0,98), Krankheitsverlauf (P = 0,85), Stadiengruppierung (P = 0,65), Behandlungsansatz (P = 0,40) und Depressivität (P = 0,97).

Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktor wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

¹² Die Grafiken beziehen sich auf die Werte derjenigen Patienten, von denen zu allen drei Messzeitpunkten Daten vorliegen und können sich minimal von den Werten T0 – T1, die in den Tabellen dargestellt sind, unterscheiden.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über **alle drei Messzeitpunkte** zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,51$), aber keinen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen den Faktoren (Abbildung 40). Abbildung 41 zeigt den Verlauf getrennt für Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme.

Die **Ergebnisse T0 – T1** zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,48$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,45$) oder Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,57$) (Tabelle 235). Wird die Varianzanalyse nur für Patienten mit Erstmaßnahme berechnet, zeigt sich, dass sich Patienten mit Erstmaßnahme zwischen T0 und T1 in der IG_{SPOR} und in der Klinik Nordfriesland (VG_{EXT 2 SP}) stärker als in den anderen beiden Kliniken verbessern ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,004$) ($\eta^2 = 0,13$).

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen wiederum einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,39$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,78$) oder Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,59$) (Tabelle 235).

Tabelle 235. Depressivität im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit hoher Depressivität (HADS Cut-off ≥ 11) (n = 165)

alle Tumordiagnosen HOHE DEPRESSIVITÄT												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	38	31	12,75	2,99	7,43	3,43	8,92	3,70	0,001	0,48	0,001	0,39
IG _{TL}	55	32	13,18	2,00	8,93	3,71	10,73	3,83				
VG _{Ext 1 SU}	32	19	14,60	2,27	12,60	3,57	11,40	4,60				
VG _{Ext 2 SP}	40	28	14,00	4,08	8,00	3,56	8,50	2,89				
Gesamt	165	110	13,48	2,61	9,30	3,98	10,15	3,94				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,45$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,57$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,16$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,78$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,59$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,33$												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	24	19	14,29	3,32	8,83	4,87	9,65	4,65	0,001	0,53	0,001	0,53
IG _{TL}	36	17	12,52	2,10	8,60	3,42	9,80	4,87				
VG _{Ext 1 SU}	18	9	14,64	2,06	12,45	3,56	10,18	3,31				
VG _{Ext 2 SP}	23	16	13,13	2,37	7,58	4,23	7,63	3,84				
Gesamt	101	61	13,51	2,65	8,90	4,35	9,13	4,34				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,004, \eta^2 = 0,13$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,16$												

Fortsetzung Tabelle 235. Depressivität im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit hoher Depressivität (HADS Cut-off ≥ 11) (n = 165)

alle Tumordiagnosen HOHE DEPRESSIVITÄT													
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} \leq	eta ²	P _{Zeit} \leq	eta ²	
IG _{SPOR}	14	12	12,54	1,56	9,31	2,02	9,92	2,69	0,001	0,51	0,001	0,41	
IG _{TL}	19	15	15,00	2,08	11,86	3,76	11,64	3,39					
VG _{Ext 1 SU}	14	10	13,55	2,09	11,10	2,96	10,60	4,55					
VG _{Ext 2 SP}	17	12	12,38	1,24	8,55	3,78	9,87	3,44					
Gesamt	64	49	13,25	1,97	9,96	3,52	10,44	3,48					

P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,84
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,90

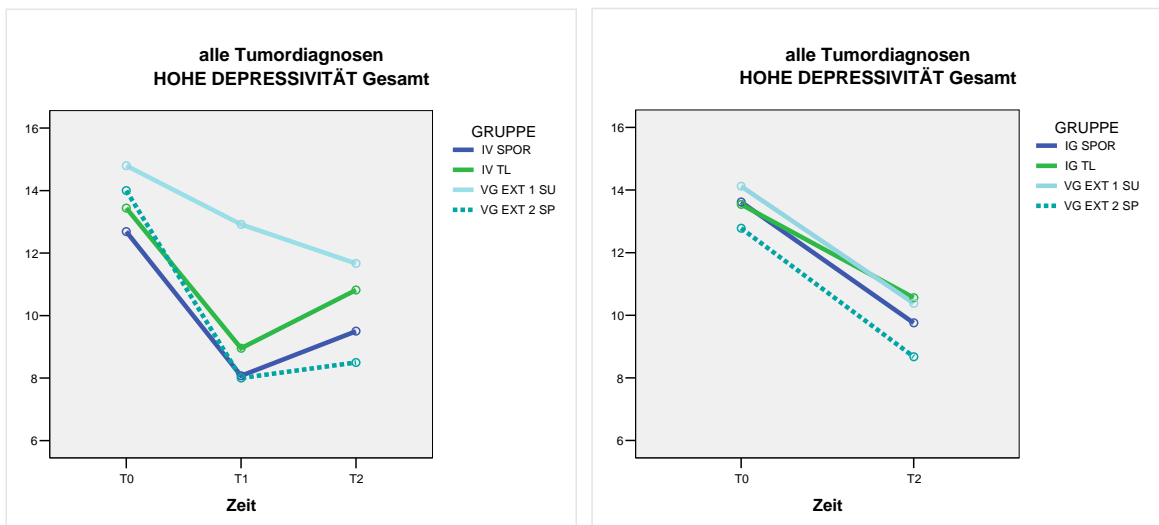


Abbildung 40. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Depressivität der Gesamtgruppe hoch depressiver Patienten (HADS Cut-off ≥ 11) (n = 110¹³)

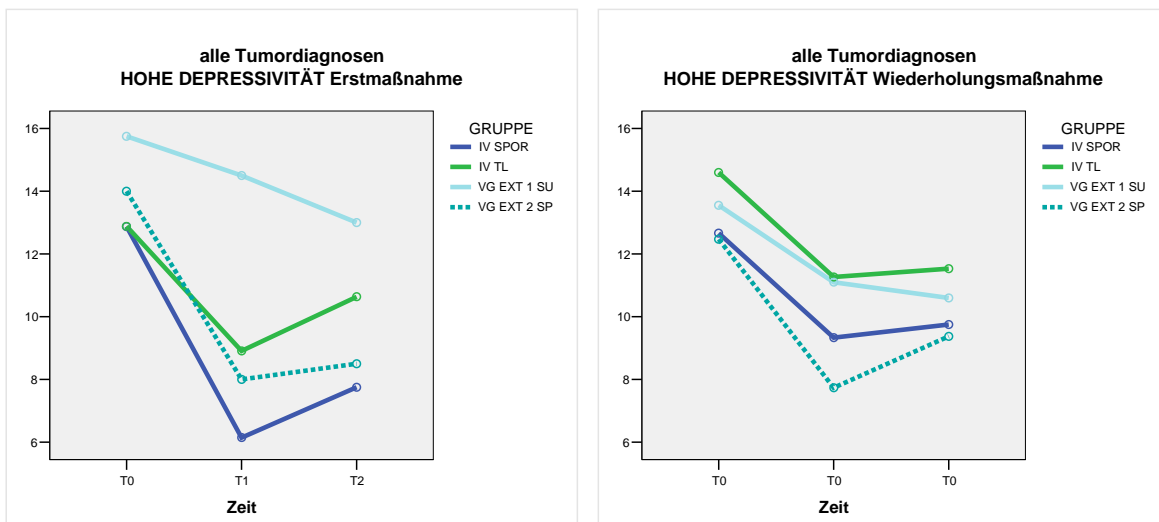


Abbildung 41. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Depressivität der hoch depressiven Patienten (HADS Cut-off ≥ 11) mit Erstmaßnahme (n = 61¹³) oder mit Wiederholungsmaßnahme (n = 49¹³)

¹³ Die Grafiken beziehen sich auf die Werte derjenigen Patienten, von denen zu allen drei Messzeitpunkten Daten vorliegen und können sich minimal von den Werten T0 – T1, die in den Tabellen dargestellt sind, unterscheiden.

6.2.2.6 Depressivität im zeitlichen Verlauf – Brustkrebspatientinnen

Moderat/hoch depressive Brustkrebspatientinnen (HADS Cut-off ≥ 8)

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem Merkmal Depressivität gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter ($P = 0,90$), Familienstand ($P = 0,16$), Partnerschaft ($P = 0,13$), Schulbildung ($P = 0,27$), Nettoeinkommen ($P = 0,22$), Krankheitsstatus ($P = 0,43$), Krankheitsverlauf ($P = 0,88$), Stadiengruppierung ($P = 0,45$), Behandlungsansatz ($P = 0,60$) und Depressivität ($P = 0,55$).

Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei moderat/hoch depressiven Brustkrebspatientinnen zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,55$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen den Gruppen ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,16$), der Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,21$) oder Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,36$) (Abbildung 42). Abbildung 43 zeigt den Verlauf getrennt für Patientinnen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,50$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,007$) ($\eta^2 = 0,06$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt eine signifikant höhere Belastung der Patientinnen der IG Tecklenburg im zeitlichen Verlauf im Vergleich zu den Patientinnen der VG der Klinik Nordfriesland ($P < 0,008$). Zwischen den übrigen Gruppen bestehen keine signifikanten Unterschiede (Tabelle 236). Wird die Varianzanalyse nur für Patientinnen mit Erstmaßnahme berechnet, zeigt sich, dass sich Patientinnen mit Erstmaßnahme zwischen T0 und T1 in der IG_{SPOR} und in der Klinik Nordfriesland (VG_{EXT 2 SP}) stärker als in den anderen beiden Kliniken verbessern ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,005$) ($\eta^2 = 0,10$).

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,41$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte (Tabelle 236).

Tabelle 236. Depressivität im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher Depressivität (HADS Cut-off ≥ 8) (n = 198)

Brustkrebspatientinnen MODERATE UND HOHE DEPRESSIVITÄT													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	31	23	11,42	2,55	7,42	3,55	7,83	3,41	0,001	0,50	0,001	0,41	
IG _{TL}	37	27	11,56	3,05	8,47	4,34	8,79	4,24					
VG _{Ext 1 SU}	58	38	11,07	3,19	8,61	4,53	8,17	4,46					
VG _{Ext 2 SP}	72	55	10,59	2,49	6,41	3,51	7,18	3,64					
Gesamt	198	143	11,03	2,81	7,51	4,05	7,85	3,97					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,007, eta ² = 0,06 P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,34 P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,49 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,62 P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,10 P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,10													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	18	11	11,58	2,68	7,25	4,03	7,33	3,53	0,001	0,45	0,001	0,45	
IG _{TL}	17	12	10,49	2,50	7,79	4,09	8,42	4,57					
VG _{Ext 1 SU}	38	24	10,63	3,30	8,07	5,09	6,96	4,19					
VG _{Ext 2 SP}	44	33	10,76	2,82	6,55	3,51	6,75	3,85					
Gesamt	117	80	10,77	2,86	7,26	4,14	7,18	4,04					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,005, eta ² = 0,10 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,21													
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	13	12	11,25	2,53	7,58	3,18	8,33	3,37	0,001	0,58	0,001	0,36	
IG _{TL}	20	15	12,63	3,24	9,16	4,59	9,16	3,96					
VG _{Ext 1 SU}	20	14	11,93	2,90	9,64	3,08	10,50	4,15					
VG _{Ext 2 SP}	28	22	10,32	1,89	6,20	3,55	7,87	3,22					
Gesamt	81	63	11,38	2,71	7,86	3,92	8,79	3,69					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,41 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,37													

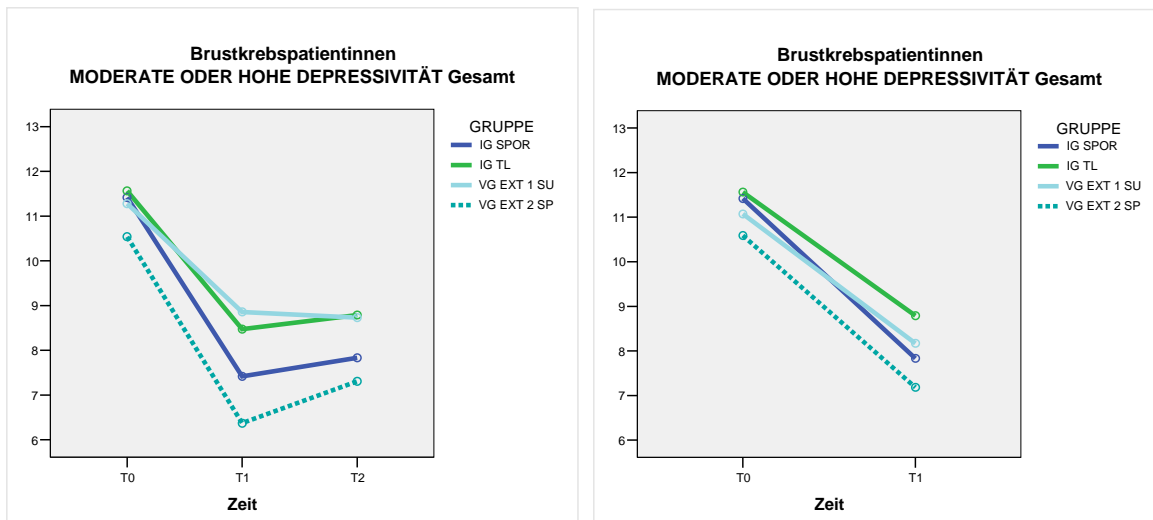


Abbildung 42. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Depressivität der Gesamtgruppe hoch/moderat depressiver Brustkrebspatientinnen (HADS Cut-off ≥ 8) (n = 143¹⁴)

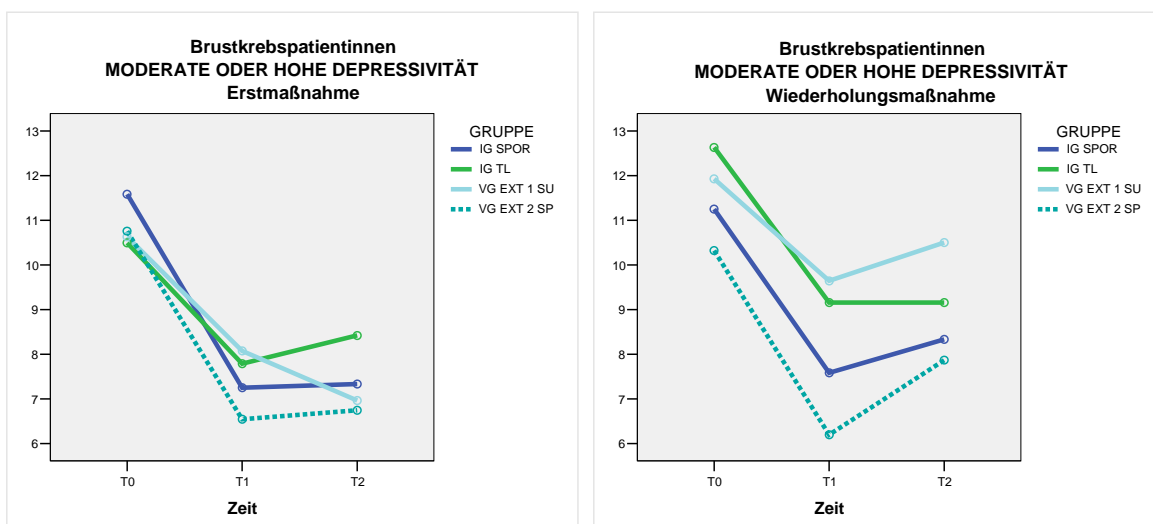


Abbildung 43. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Depressivität der hoch/moderat depressiven Brustkrebspatientinnen (HADS Cut-off ≥ 8) mit Erstmaßnahme (n = 80¹⁴) oder mit Wiederholungsmaßnahme (n = 63¹⁴)

Hoch depressive Brustkrebspatientinnen (HADS Cut-off ≥ 11)

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem Merkmal Depressivität gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter (P = 0,96), Familienstand (P = 0,16), Partnerschaft (P = 0,07), Schulbildung (P = 0,49), Nettoeinkommen (P = 0,21), Krankheitsstatus (P = 0,55), Krankheitsverlauf (P = 0,95), Stadiengruppierung (P = 0,24), Behandlungsansatz (P = 0,43) und Depressivität (P = 0,32).

Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

¹⁴ Die Grafiken beziehen sich auf die Werte derjenigen Patienten, von denen zu allen drei Messzeitpunkten Daten vorliegen und können sich minimal von den Werten T0 – T1, die in den Tabellen dargestellt sind, unterscheiden.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei hoch depressiven Brustkrebspatientinnen zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,60$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,11$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,36$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,22$) (Abbildung 44). Abbildung 45 zeigt den Verlauf getrennt für Patientinnen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,52$) und einen Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,009$) ($\eta^2 = 0,11$) (Tabelle 237). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patientinnen der IG Tecklenburg im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Depressivitätswerte aufweisen als Patientinnen der VG der Klinik Nordfriesland ($P = 0,02$). Wird die Varianzanalyse nur für Patientinnen mit Erstmaßnahme berechnet, zeigt sich, dass sich Patientinnen mit Erstmaßnahme zwischen T0 und T1 in der IG_{SPOR} und in der Klinik Nordfriesland (VG_{EXT 2 SP}) stärker als in den anderen beiden Kliniken verbessern ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,03$) ($\eta^2 = 0,24$).

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,52$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte. Wird die Varianzanalyse nur für Patientinnen mit Erstmaßnahme berechnet, zeigt sich ebenfalls, dass sich Patientinnen mit Erstmaßnahme zwischen T0 und T2 in der IG_{SPOR} und in der Klinik Nordfriesland (VG_{EXT 2 SP}) stärker als in den anderen beiden Kliniken verbessern ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,03$) ($\eta^2 = 0,21$) (Tabelle 237).

Tabelle 237. Depressivität im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit hoher Depressivität (HADS Cut-off ≥ 11) (n = 97)

Brustkrebspatientinnen HOHE DEPRESSIVITÄT												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	18	14	12,93	1,91	8,73	3,63	8,80	3,65	0,001	0,52	0,001	0,52
IG _{TL}	25	18	13,56	2,40	10,86	3,76	10,95	3,42				
VG _{EXT 1 SU}	24	15	14,63	2,03	12,38	3,46	10,88	4,23				
VG _{EXT 2 SP}	30	22	12,93	2,16	7,92	4,11	8,51	3,62				
Gesamt	97	69	13,43	2,22	9,70	4,14	9,67	3,81				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,009$, $\eta^2 = 0,11$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,19$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,29$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,32$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,23$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,08$												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	9	6	13,14	2,41	8,14	5,05	7,86	4,30	0,001	0,45	0,001	0,58
IG _{TL}	11	7	12,24	2,17	10,20	3,74	11,00	4,06				
VG _{EXT 1 SU}	14	8	14,78	2,28	13,00	3,74	10,22	3,70				
VG _{EXT 2 SP}	17	12	13,59	2,55	8,47	4,36	8,12	4,00				
Gesamt	51	33	13,45	2,46	9,77	4,47	9,19	4,08				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,03$, $\eta^2 = 0,24$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,03$, $\eta^2 = 0,21$												

Fortsetzung Tabelle 237. Depressivität im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit hoher Depressivität (HADS Cut-off ≥ 11) (n = 97)

Brustkrebspatientinnen HOHE DEPRESSIVITÄT												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	9	8	12,75	1,49	9,25	1,98	9,63	3,02	0,001	0,59	0,001	0,44
IG _{TL}	14	11	14,67	2,06	11,42	3,85	10,92	2,97				
VG _{Ext 1 SU}	10	7	14,43	1,82	11,57	3,16	11,71	4,99				
VG _{Ext 2 SP}	13	10	12,08	1,12	7,19	3,79	9,03	3,14				
Gesamt	46	36	13,40	1,96	9,64	3,81	10,18	3,48				

$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,71$
 $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,93$

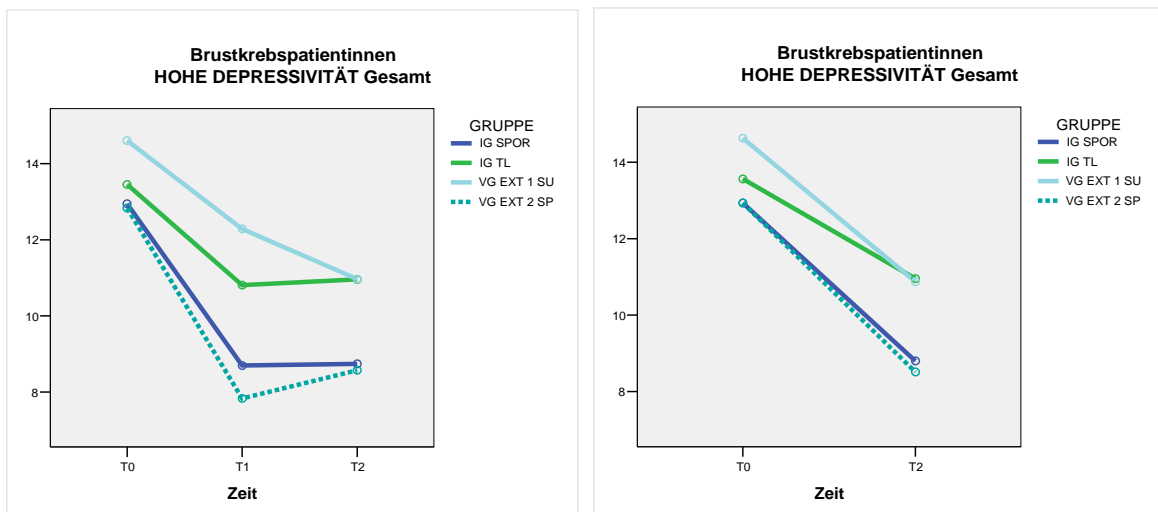


Abbildung 44. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Depressivität der Gesamtgruppe hoch depressiver Brustkrebspatientinnen (HADS Cut-off ≥ 11) (n = 69¹⁵)

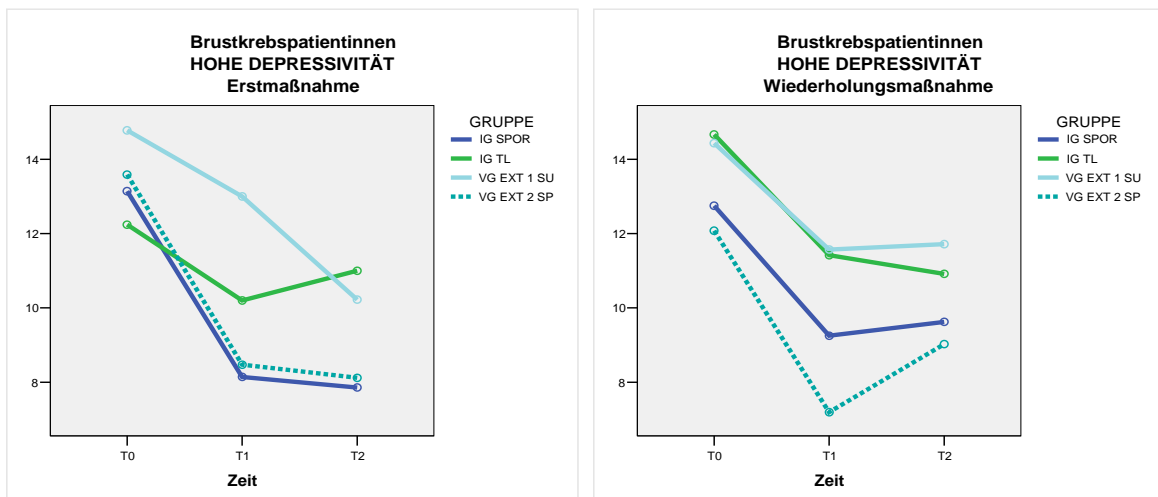


Abbildung 45. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Depressivität der hoch depressiven Brustkrebspatientinnen (HADS Cut-off ≥ 11) mit Erstmaßnahme (n = 33¹⁵) oder mit Wiederholungsmaßnahme (n = 36¹⁵)

¹⁵ Die Grafiken beziehen sich auf die Werte derjenigen Patienten, von denen zu allen drei Messzeitpunkten Daten vorliegen und können sich minimal von den Werten T0 – T1, die in den Tabellen dargestellt sind, unterscheiden.

6.2.2.7 Progredienzanngst im zeitlichen Verlauf – alle Tumordiagnosen

Patienten mit moderat/hocher Progredienzanngst (PA-F-12 Cut-off ≥ 30)

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem Merkmal Progredienzanngst gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter ($P = 0,57$), Geschlecht ($P = 0,78$), Familienstand ($P = 0,10$), Partnerschaft ($P = 0,66$), Schulbildung ($P = 0,70$), Nettoeinkommen ($P = 0,84$), Krankheitsstatus ($P = 0,88$), Krankheitsverlauf ($P = 0,51$), Stadiengruppierung ($P = 0,08$), Behandlungsansatz ($P = 0,27$) und Progredienzanngst ($P = 0,92$).

Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktor wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,33$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,10$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,12$) und Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,23$) (Abbildung 46). Abbildung 47 zeigt den Verlauf der Progredienzanngst getrennt für Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,29$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,04$) ($\eta^2 = 0,01$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Progredienzanngstwerte der IG Tecklenburg im Vergleich zur VG der Klinik Nordfriesland ($P = 0,05$) (Tabelle 238). Wird die Varianzanalyse nur für Patienten mit Erstmaßnahme berechnet, zeigt sich, dass sich Patienten mit Erstmaßnahme zwischen T0 und T1 in der IG_{SPOR} stärker verbessern als Patienten der Klinik IG Tecklenburg ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,02$).

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung **T0 – T2** zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,22$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,33$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,14$) und Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,38$) (Tabelle 238).

Tabelle 238. Progredienzanngst im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher Progredienzanngst (PA-F-12 Cut-off ≥ 30) (n = 758)

alle Tumordiagnosen MODERATE UND HOHE PROGREDIENZANGST												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P_{Zeit} ≤	eta²	P_{Zeit} ≤	eta²
IG _{SPOR}	138	103	40,65	6,22	35,23	8,11	35,78	8,54	0,001	0,29	0,001	0,22
IG _{TL}	182	125	40,37	6,46	37,48	7,88	37,37	8,67				
VG _{Ext 1 SU}	186	128	39,58	5,86	35,39	7,37	35,50	7,20				
VG _{Ext 2 SP}	252	190	38,76	6,02	34,02	6,82	34,38	7,93				
Gesamt	758	546	39,66	6,14	35,32	7,53	35,55	8,07				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,04, \text{eta}^2 = 0,01$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,10$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,08$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,33$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,14$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,38$												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P_{Zeit} ≤	eta²	P_{Zeit} ≤	eta²
IG _{SPOR}	83	62	40,91	6,51	34,54	7,86	35,47	8,99	0,001	0,35	0,001	0,29
IG _{TL}	133	87	39,01	5,52	35,92	6,76	36,19	8,01				
VG _{Ext 1 SU}	117	74	39,80	5,48	35,01	7,79	34,86	7,11				
VG _{Ext 2 SP}	162	119	38,55	5,95	34,09	6,60	34,04	7,92				
Gesamt	495	342	39,42	5,89	34,81	7,21	34,99	7,96				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,01, \text{eta}^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,09$												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P_{Zeit} ≤	eta²	P_{Zeit} ≤	eta²
IG _{SPOR}	55	41	40,23	5,78	36,38	8,48	36,28	7,83	0,001	0,27	0,001	0,18
IG _{TL}	49	38	43,15	7,38	40,67	9,07	39,80	9,52				
VG _{Ext 1 SU}	69	54	39,18	6,51	36,07	6,57	36,62	7,28				
VG _{Ext 2 SP}	90	71	39,10	6,16	33,92	7,20	34,93	7,95				
Gesamt	263	204	40,08	6,55	36,19	7,98	36,52	8,19				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,13$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,64$												

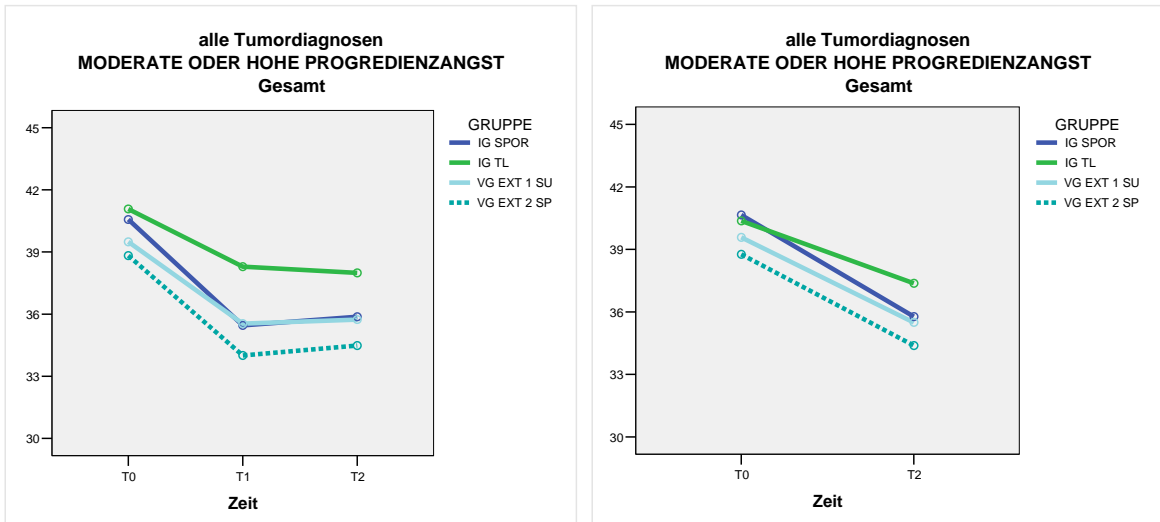


Abbildung 46. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Progredianzangst der Gesamtgruppe der Patienten mit moderater/hoher Progredianzangst (PA-F-12 Cut-off ≥ 30) (n = 546¹⁶)

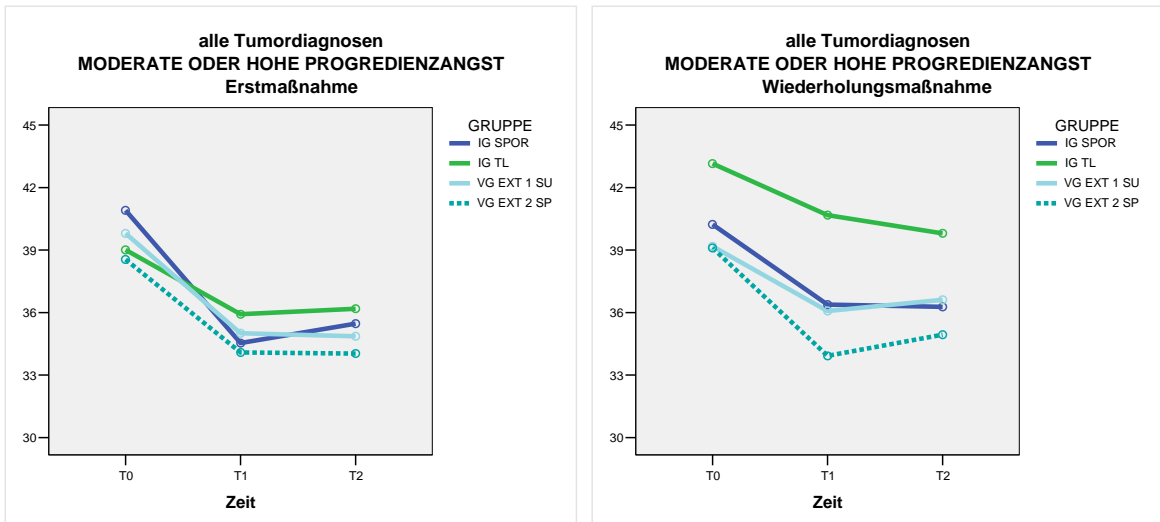


Abbildung 47. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Progredianzangst der Patienten mit moderater/hoher Progredianzangst (PA-F-12 Cut-off ≥ 30) mit Erstmaßnahme (n = 342¹⁶) und Wiederholungsmaßnahme (n = 204¹⁶)

¹⁶ Die Grafiken beziehen sich auf die Werte derjenigen Patienten, von denen zu allen drei Messzeitpunkten Daten vorliegen und können sich minimal von den Werten T0 – T1, die in den Tabellen dargestellt sind, unterscheiden.

Patienten mit hoher Progredienzangst (PA-F-12 Cut-off ≥ 39)

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem Merkmal Progredienzangst gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter ($P = 0,07$), Geschlecht ($P = 0,30$), Familienstand ($P = 0,96$), Partnerschaft ($P = 0,71$), Schulbildung ($P = 0,53$), Nettoeinkommen ($P = 0,43$), Krankheitsstatus ($P = 0,71$), Krankheitsverlauf ($P = 0,29$), Stadiengruppierung ($P = 0,07$), Behandlungsansatz ($P = 0,06$) und Progredienzangst ($P = 0,69$).

Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktor wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über **alle drei Messzeitpunkte** zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,42$) und einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,03$) ($\eta^2 = 0,03$). Patienten der IG Tecklenburg haben im Zeitverlauf signifikant höhere Progredienzangstwerte als Patienten der VG Nordfriesland (Abbildung 48). Abbildung 49 zeigt den Verlauf getrennt für Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,38$) und signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,01$) ($\eta^2 = 0,03$) (Tabelle 239). Patienten der IG Tecklenburg haben zwischen T0 und T1 einen schlechteren Verlauf der Progredienzangstwerte als Patienten der VG Nordfriesland. Wird die Varianzanalyse nur für Patienten mit Erstmaßnahme berechnet, zeigt sich, dass sich Patienten mit Erstmaßnahme zwischen T0 und T1 in der IG_{SPOR} stärker verbessern als in der VG Salzetalklinik ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,04$) ($\eta^2 = 0,03$). Wird die Varianzanalyse nur für Patienten mit Wiederholungsmaßnahme berechnet, zeigt sich, dass sich Patienten mit Wiederholungsmaßnahme zwischen T0 und T1 in der VG Nordfriesland stärker verbessern als in der IG_{TL} ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,03$) ($\eta^2 = 0,06$).

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen wiederum einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,29$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,26$) oder Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,50$) oder Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,70$) (Tabelle 239).

Tabelle 239. Progredienzanst im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit hoher Progredienzanst (PA-F-12 Cut-off ≥ 39) (n = 381)

alle Tumordiagnosen												
HOHE PROGREDIENZANGST												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	79	59	45,33	4,50	39,08	7,63	39,62	8,14	0,001	0,38	0,001	0,29
IG _{TL}	108	76	44,22	5,14	40,68	7,94	40,75	7,88				
VG _{Ext 1 SU}	97	64	45,17	4,57	40,63	7,30	39,65	7,97				
VG _{Ext 2 SP}	97	71	44,66	4,14	37,68	7,21	38,53	8,31				
Gesamt	381	270	44,80	4,58	39,42	7,59	39,59	8,09				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,01, eta ² = 0,03												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,53												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,07												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,26												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,50												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,70												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	47	37	45,70	4,68	38,16	6,95	39,14	8,72	0,001	0,41	0,001	0,35
IG _{TL}	72	48	43,20	3,43	38,87	7,03	40,15	6,76				
VG _{Ext 1 SU}	65	40	45,26	3,95	41,18	7,32	39,47	7,85				
VG _{Ext 2 SP}	60	41	44,69	4,19	38,09	6,78	38,28	8,01				
Gesamt	244	166	44,67	4,14	39,03	7,06	39,23	7,80				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,04, eta ² = 0,03												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,10												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	32	22	44,70	4,20	40,66	8,61	40,46	7,13	0,001	0,38	0,001	0,24
IG _{TL}	36	28	45,76	6,77	43,41	8,57	41,66	9,39				
VG _{Ext 1 SU}	32	24	45,00	5,53	39,71	7,32	39,96	8,36				
VG _{Ext 2 SP}	37	30	44,62	4,13	37,14	7,81	38,86	8,79				
Gesamt	137	104	45,01	5,19	40,01	8,32	40,13	8,52				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,03, eta ² = 0,06												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,86												

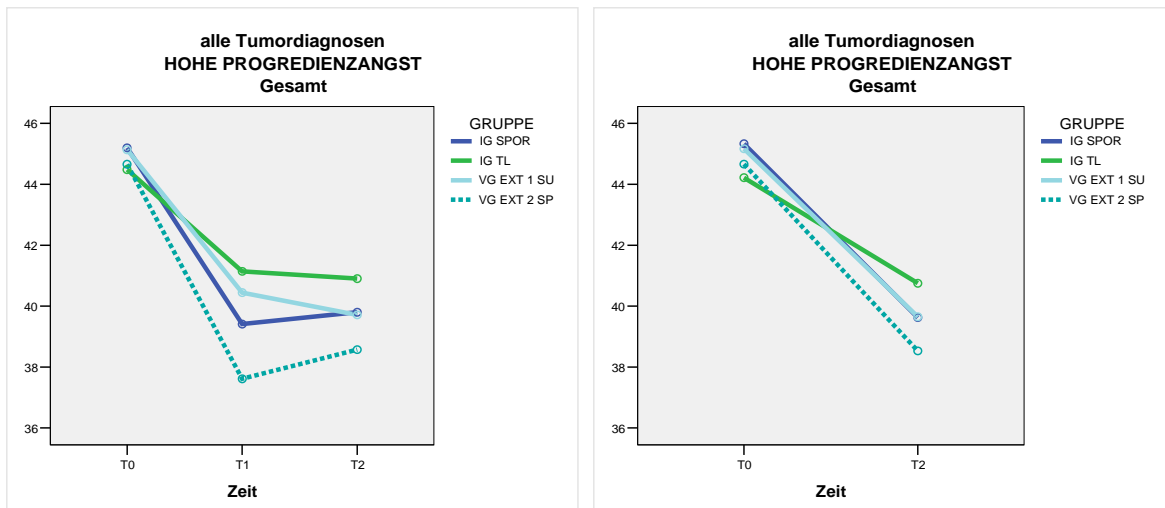


Abbildung 48. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Progredienzanxiety der Gesamtgruppe der Patienten mit hoher Progredienzanxiety (PA-F-12 Cut-off ≥ 39) ($n = 270^{17}$)

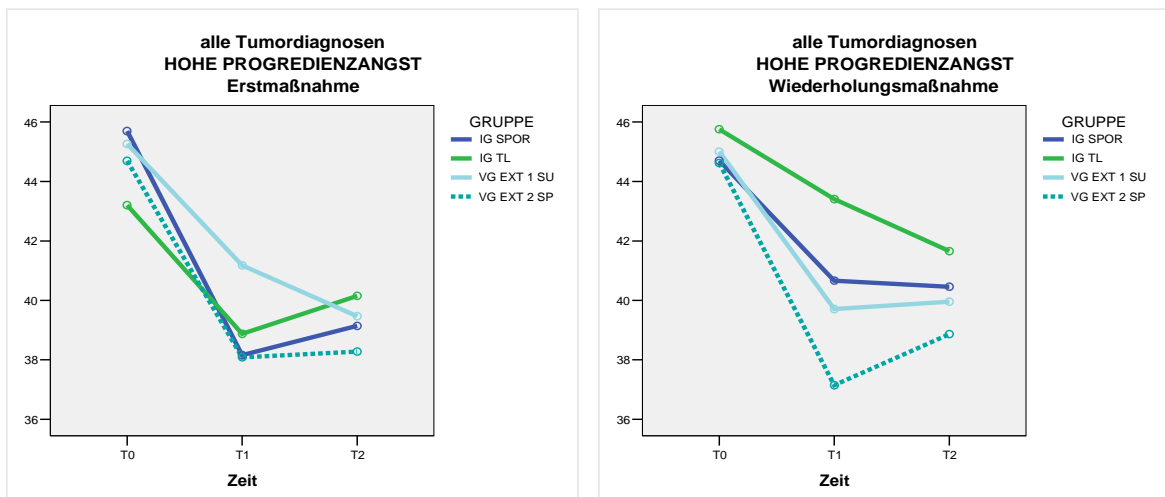


Abbildung 49. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Progredienzanxiety der Patienten mit hoher Progredienzanxiety (PA-F-12 Cut-off ≥ 38) mit Erstmaßnahme ($n = 166^{17}$) und Wiederholungsmaßnahme ($n = 104^{17}$)

6.2.2.8 Progredienzanxiety im zeitlichen Verlauf – Brustkrebspatientinnen

Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher Progredienzanxiety (PA-F-12 Cut-off ≥ 30)

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem Merkmal Progredienzanxiety gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter ($P = 0,56$), Familienstand ($P = 0,06$), Partnerschaft ($P = 0,79$), Schulbildung ($P = 0,80$), Nettoeinkommen ($P = 0,56$), Krankheitsstatus ($P = 0,91$), Krankheitsverlauf ($P = 0,78$), Stadiengruppierung ($P = 0,56$), Behandlungsansatz ($P = 0,88$) und Progredienzanxiety ($P = 0,46$).

Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

¹⁷ Die Grafiken beziehen sich auf die Werte derjenigen Patienten, von denen zu allen drei Messzeitpunkten Daten vorliegen und können sich minimal von den Werten T0 – T1, die in den Tabellen dargestellt sind, unterscheiden

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über **alle drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hohem Progredienzanst zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,29$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Gruppen ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,42$), der Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,29$) oder Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,35$) (Abbildung 50).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,26$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,24$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,31$) und Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,52$) (Tabelle 240). **Die Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,19$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen den Faktoren (Tabelle 240).

Tabelle 240. Progredienzanst im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hohem Progredienzanst (PA-F-12 Cut-off ≥ 30) (n = 478)

Brustkrebspatientinnen MODERATE UND HOHE PROGREDIENZANGST												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	66	51	39,94	5,72	36,20	7,70	36,54	7,02	0,001	0,26	0,001	0,19
IG _{TL}	90	75	40,82	6,38	38,01	8,44	37,39	8,18				
VG _{Ext 1 SU}	163	121	39,35	5,93	34,93	7,32	35,14	7,03				
VG _{Ext 2 SP}	160	123	39,20	5,99	34,50	7,06	34,95	7,60				
Gesamt	478	370	39,63	6,02	35,49	7,57	35,65	7,48				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,24$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,31$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,52$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,86$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,72$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,35$												
Brustkrebspatientinnen MODERATE UND HOHE PROGREDIENZANGST												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	35	27	39,69	6,06	35,46	7,16	37,22	7,66	0,001	0,28	0,001	0,20
IG _{TL}	53	44	39,33	5,06	36,01	7,61	35,91	8,17				
VG _{Ext 1 SU}	112	81	39,47	5,40	34,32	7,61	34,50	7,21				
VG _{Ext 2 SP}	99	76	38,89	5,92	34,35	6,98	34,31	7,12				
Gesamt	299	228	39,27	5,58	34,76	7,33	34,98	7,42				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,22$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,31$												

Fortsetzung Tabelle 240. Progredienzanngst im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher Progredienzanngst (PA-F-12 Cut-off ≥ 30) (n = 478)

	wiederholte Rehabilitation		T 0		T 1		T 2		T 0 – T 1		T 0 – T 2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	30	25	40,19	5,45	36,98	8,29	35,84	6,37	0,001	0,25	0,001	0,78
IG _{TL}	37	30	43,06	7,52	41,05	8,86	39,63	7,80				
VG _{Ext 1 SU}	51	40	39,13	6,89	36,09	6,66	36,35	6,57				
VG _{Ext 2 SP}	60	47	39,63	6,13	34,71	7,23	35,85	8,22				
Gesamt	178	142	40,19	6,62	36,61	7,82	36,68	7,48				

$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,48$
 $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,83$

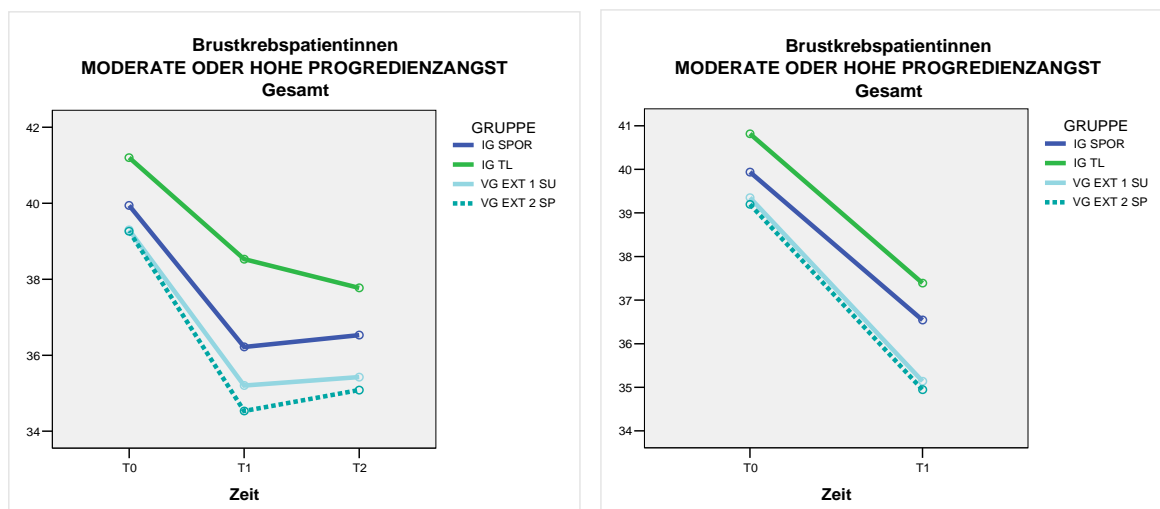


Abbildung 50. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Progredienzanngst der Gesamtgruppe der Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher Progredienzanngst (PA-F-12 Cut-off ≥ 30) (n = 370¹⁸)

Brustkrebspatientinnen mit hoher Progredienzanngst (PA-F-12 Cut-off ≥ 39)

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem Merkmal Progredienzanngst gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter (P = 0,54), Familienstand (P = 0,99), Partnerschaft (P = 0,88), Schulbildung (P = 0,17), Nettoeinkommen (P = 0,08), Krankheitsstatus (P = 0,72), Krankheitsverlauf (P = 0,85), Stadiengruppierung (P = 0,52), Behandlungsansatz (P = 0,32) und Progredienzanngst (P = 0,35).

Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patientinnen mit hoher Progredienzanngst zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\text{eta}^2 = 0,38$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,17$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,70$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,25$) (Abb. 51).

¹⁸ Die Grafiken beziehen sich auf die Werte derjenigen Patientinnen, von denen zu allen drei Messzeitpunkten Daten vorliegen und können sich minimal von den Werten T0 – T1, die in den Tabellen dargestellt sind, unterscheiden.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,33$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,06), Zeit und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,89) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,67). **Die Ergebnisse T0 – T2** zeigen einen signifikanten Zeiteffekt (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,30$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte (Tabelle 241).

Tabelle 241. Progredienzanngst im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit hoher Progredienzanngst (PA-F-12 Cut-off ≥ 39) (n = 235)

Brustkrebspatientinnen HOHE PROGREDIENZANGST												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	η^2	P _{Zeit} ≤	η^2
IG _{SPOR}	34	27	44,05	4,29	39,02	7,98	38,65	7,18	0,001	0,33	0,001	0,30
IG _{TL}	57	48	44,14	5,41	41,46	8,17	40,28	6,98				
VG _{Ext 1 SU}	68	45	45,42	4,68	40,81	7,33	39,57	7,78				
VG _{Ext 2 SP}	76	60	44,73	4,22	38,34	7,52	38,56	8,14				
Gesamt	235	180	44,67	4,66	39,86	7,75	39,26	7,61				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,06 P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,89 P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,67 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,51 P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,81 P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,48												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	η^2	P _{Zeit} ≤	η^2
IG _{SPOR}	19	14	44,14	4,69	37,57	7,39	39,36	8,09	0,001	0,33	0,001	0,30
IG _{TL}	29	27	42,54	3,32	39,20	7,60	39,30	6,94				
VG _{Ext 1 SU}	47	29	45,26	3,91	41,28	7,29	39,78	8,15				
VG _{Ext 2 SP}	44	33	44,80	4,39	38,61	7,66	37,45	7,93				
Gesamt	139	103	44,29	4,13	39,43	7,51	38,86	7,74				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,10 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,21												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	η^2	P _{Zeit} ≤	η^2
IG _{SPOR}	16	13	43,96	4,03	40,47	8,54	37,95	6,36	0,001	0,34	0,001	0,31
IG _{TL}	27	21	46,30	6,88	44,50	8,09	41,60	6,98				
VG _{Ext 1 SU}	21	15	45,69	5,89	40,00	7,54	39,21	7,28				
VG _{Ext 2 SP}	32	27	44,65	4,10	38,04	7,47	39,81	8,31				
Gesamt	96	76	45,16	5,26	40,43	8,07	39,79	7,44				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,41 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,87												

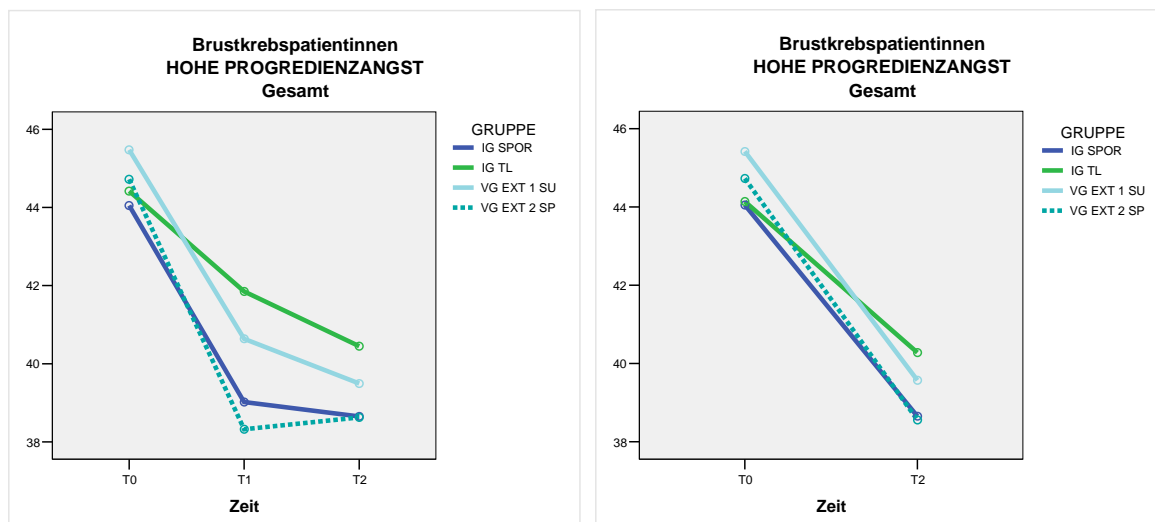


Abbildung 51. Veränderungen über die Zeit im Merkmal Depressivität der Gesamtgruppe der Brustkrebspatientinnen mit hoher Progredienzangst (PA-F-12 Cut-off ≥ 39) (n = 180¹⁹)

6.2.2.9 Lebensqualität im zeitlichen Verlauf – alle Tumordiagnosen

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem jeweiligen Outcome-Kriterium gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter, Familienstand, Partnerschaft, Schulbildung, Nettoeinkommen, Krankheitsstatus, Krankheitsverlauf, Stadiengruppierung, Behandlungsansatz sowie jeweilige Lebensqualitätsdimension ($P_{\text{Werte}} > 0,05$).

Allgemeine Gesundheitswahrnehmung – Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für die Allgemeine Gesundheitswahrnehmung im zeitlichen Verlauf für *Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen* (vgl. Definition Abschnitt 6.2.1.2) dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über **alle drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,23$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,01$) ($\eta^2 = 0,02$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Werte im Merkmal Allgemeine Gesundheitswahrnehmung aufweisen als die Patienten der anderen drei Gruppen ($P < 0,05$).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,20$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit

¹⁹ Die Grafiken beziehen sich auf die Werte derjenigen Patientinnen, von denen zu allen drei Messzeitpunkten Daten vorliegen und können sich minimal von den Werten T0 – T1, die in den Tabellen dargestellt sind, unterscheiden.

und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,01$) ($\eta^2 = 0,02$). Patienten der VG der Klinik Nordfriesland verbessern sich im Merkmal Allgemeine Gesundheitswahrnehmung stärker als die Patienten der anderen Gruppen (Tabelle 242).

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,11$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,03$) ($\eta^2 = 0,01$) (Tabelle 242). Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich im Merkmal Allgemeine Gesundheitswahrnehmung stärker als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme.

Tabelle 242. Allgemeine Gesundheitswahrnehmung im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung ($n = 662$)

alle Tumordiagnosen													
ALLGEMEINE GESUNDHEITSWAHRNEHMUNG (GH)													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	127	114	40,20	5,75	43,13	6,45	42,52	5,37	0,001	0,20	0,001	0,12	
IG _{TL}	165	137	40,48	6,22	42,96	5,73	42,55	5,77					
VG _{Ext 1 SU}	153	132	40,32	6,58	44,74	6,23	42,73	6,61					
VG _{Ext 2 SP}	217	198	41,65	5,32	46,71	4,90	44,77	5,59					
Gesamt	662	581	40,79	5,92	44,67	5,94	43,35	5,90					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,01, eta ² = 0,02													
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,96													
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,46													
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,50													
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,03, eta ² = 0,01													
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,39													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	76	67	39,79	5,41	43,32	6,51	43,08	5,09	0,001	0,19	0,001	0,18	
IG _{TL}	117	97	40,74	5,49	43,13	4,96	42,70	5,19					
VG _{Ext 1 SU}	100	85	40,80	6,09	45,40	6,33	43,86	5,58					
VG _{Ext 2 SP}	136	125	41,09	5,43	46,13	4,70	44,63	5,64					
Gesamt	429	374	40,67	5,58	44,70	5,69	43,70	5,44					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,13													
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,43													
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	51	47	40,92	6,32	42,79	6,40	41,53	5,75	0,001	0,26	0,001	0,07	
IG _{TL}	48	40	40,11	7,20	42,71	6,75	42,33	6,59					
VG _{Ext 1 SU}	53	47	39,60	7,27	43,73	6,01	41,00	7,67					
VG _{Ext 2 SP}	81	73	42,53	5,04	47,62	5,10	45,00	5,54					
Gesamt	233	207	40,98	6,44	44,63	6,34	42,79	6,52					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,03, eta ² = 0,04													
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,46													

Körperliche Funktionsfähigkeit – Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für die Körperliche Funktionsfähigkeit im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,11$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,03$) ($\eta^2 = 0,02$) sowie Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,04$) ($\eta^2 = 0,02$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Werte im Merkmal Körperliche Funktionsfähigkeit aufweisen als die Patienten der IG_{SPOR} und IG_{TL} ($P < 0,02$). Weiterhin verbessern sich Patienten mit Erstmaßnahme stärker als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme ($P < 0,05$).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,07$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,009$) ($\eta^2 = 0,02$). Patienten der VG der Klinik Nordfriesland verbessern sich im Merkmal Körperliche Funktionsfähigkeit stärker als die Patienten der anderen Gruppen (Tabelle 243).

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,06$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,01$) ($\eta^2 = 0,01$) (Tabelle 243). Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich im Merkmal Körperliche Funktionsfähigkeit stärker als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme.

Tabelle 243. Körperliche Funktionsfähigkeit im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen												
KÖRPERLICHE FUNKTIONSFÄHIGKEIT (PF)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	114	38,47	8,61	40,96	7,72	41,00	8,67	0,001	0,07	0,001	0,06
IG _{TL}	165	137	38,90	8,89	39,95	7,85	39,81	9,05				
VG _{Ext 1 SU}	153	132	38,88	9,11	41,99	8,31	41,75	8,72				
VG _{Ext 2 SP}	217	198	39,97	8,23	44,96	7,38	43,99	8,17				
Gesamt	662	581	39,19	8,65	42,36	8,01	41,94	8,73				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,009, \eta^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,001, \eta^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,53$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,10$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,01, \eta^2 = 0,01$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,43$												

Fortsetzung Tabelle 243. Körperliche Funktionsfähigkeit im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/ hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen													
KÖRPERLICHE FUNKTIONSFÄHIGKEIT (PF)													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	76	67	37,82	8,79	40,34	7,73	40,77	8,76	0,001	0,10	0,001	0,12	
IG _{TL}	117	97	37,82	8,50	38,54	7,24	39,34	8,87					
VG _{Ext 1 SU}	100	85	38,82	8,99	42,64	8,72	42,37	8,62					
VG _{Ext 2 SP}	136	125	38,23	8,09	44,59	7,06	43,92	8,21					
Gesamt	429	374	38,18	8,50	41,94	7,95	41,92	8,70					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,005, eta ² = 0,03													
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,03, eta ² = 0,03													

	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	51	47	39,76	8,23	42,17	7,67	41,45	8,62	0,001	0,06	0,05	0,02	
IG _{TL}	48	40	40,32	9,27	41,82	8,31	40,42	9,34					
VG _{Ext 1 SU}	53	47	38,97	9,40	41,01	7,67	40,80	8,90					
VG _{Ext 2 SP}	81	73	42,69	7,74	45,56	7,87	44,09	8,17					
Gesamt	233	207	40,76	8,67	43,02	8,07	41,98	8,79					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,48													
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,75													

Körperliche Rollenfunktion – Patienten mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für die Körperliche Rollenfunktion im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,20) und signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,05) (eta² = 0,02). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Werte im Merkmal Körperliche Rollenfunktion aufweisen als die Patienten der anderen drei Gruppen (P < 0,001).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,18) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] < 0,001) (eta² = 0,03) sowie zwischen Zeit und Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,003) (eta² = 0,02). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im zeitlichen Verlauf (T0 – T1) signifikant höhere Werte im Merkmal Körperliche Rollenfunktion aufweisen als die Patienten der

anderen drei Gruppen ($P < 0,05$). Darüber hinaus verbessern sich insbesondere Patienten mit Erstmaßnahme der Klinik Nordfriesland im Vergleich zu den anderen Gruppen (Tabelle 244).

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,11$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,03$) ($\eta^2 = 0,01$). Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich im Merkmal Körperliche Rollenfunktion stärker als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme (Tabelle 244).

Tabelle 244. Körperliche Rollenfunktion im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung ($n = 662$)

alle Tumordiagnosen												
KÖRPERLICHE ROLLENFUNKTION (RP)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	114	34,47	8,15	38,19	9,15	38,97	8,04	0,001	0,18	0,001	0,11
IG _{TL}	165	137	35,37	8,90	37,73	9,20	37,04	8,73				
VG _{Ext 1 SU}	153	132	34,35	8,16	38,63	9,76	37,64	9,39				
VG _{Ext 2 SP}	217	198	37,22	7,95	43,28	7,81	40,76	8,29				
Gesamt	662	581	35,62	8,33	39,96	9,16	38,87	8,70				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,001, \eta^2 = 0,03$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,21$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,003, \eta^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,22$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,03, \eta^2 = 0,01$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,62$												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	76	67	33,61	8,20	37,15	9,09	39,24	8,25	0,001	0,21	0,001	0,17
IG _{TL}	117	97	35,13	8,78	36,70	8,22	36,82	7,80				
VG _{Ext 1 SU}	100	85	34,67	8,41	39,09	10,07	38,85	8,96				
VG _{Ext 2 SP}	136	125	35,89	7,49	43,39	8,00	40,04	8,45				
Gesamt	429	374	34,97	8,14	39,67	9,18	38,92	8,42				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] < 0,001, \eta^2 = 0,08$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,07$												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	51	47	36,00	7,94	40,03	9,09	38,49	7,76	0,001	0,20	0,001	0,06
IG _{TL}	48	40	35,70	9,15	39,13	10,32	37,34	9,93				
VG _{Ext 1 SU}	53	47	33,88	7,86	37,94	9,35	35,85	9,82				
VG _{Ext 2 SP}	81	73	39,33	8,25	43,10	7,56	41,87	7,98				
Gesamt	233	207	36,61	8,54	40,41	9,15	38,80	9,13				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,65$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,94$												

Körperliche Schmerzen – Patienten mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für Körperliche Schmerzen im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,08$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe, Zeit und Art der Rehabilitation sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,07$).

Die **Ergebnisse T0 – T1** zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,07$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,02$). Patienten der VG der Klinik Nordfriesland verbessern sich im Merkmal körperliche Schmerzen im zeitlichen Verlauf (T0 – T1) stärker als die Patienten der anderen drei Gruppen (Tabelle 245).

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,05$) ($\eta^2 = 0,01$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe, Zeit und Art der Rehabilitation sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,07$) (Tabelle 245).

Tabelle 245. Körperliche Schmerzen im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen												
KÖRPERLICHE SCHMERZEN (BP)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	114	43,14	9,71	44,51	8,84	44,32	9,55	0,001	0,07	0,05	0,01
IG _{TL}	165	137	44,62	10,32	47,51	9,26	44,56	10,30				
VG _{Ext 1 SU}	153	132	44,87	9,70	46,93	10,07	46,33	10,35				
VG _{Ext 2 SP}	217	198	45,88	8,90	49,66	8,45	47,19	8,78				
Gesamt	662	581	44,80	9,61	47,51	9,25	45,79	9,71				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,001, eta ² = 0,02												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,33												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,88												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,67												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,22												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,25												

Fortsetzung Tabelle 245. Körperliche Schmerzen im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen												
KÖRPERLICHE SCHMERZEN (BP)												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	76	67	42,81	10,17	44,88	9,05	43,39	9,43	0,001	0,09	0,02	0,02
IG _{TL}	117	97	44,12	9,15	47,45	7,67	44,24	9,46				
VG _{Ext 1 SU}	100	85	45,97	9,60	47,92	9,75	48,75	9,76				
VG _{Ext 2 SP}	136	125	44,40	8,11	48,89	8,39	46,69	8,38				
Gesamt	429	374	44,32	9,15	47,49	8,76	45,85	9,33				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,004, eta ² = 0,03												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,33												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	51	47	43,73	8,90	43,83	8,53	46,02	9,66	0,001	0,07	0,62	-
IG _{TL}	48	40	45,30	11,81	47,59	11,16	45,00	11,44				
VG _{Ext 1 SU}	53	47	43,29	9,74	45,50	10,46	42,85	10,28				
VG _{Ext 2 SP}	81	73	48,23	9,64	50,89	8,48	47,99	9,39				
Gesamt	233	207	45,54	10,26	47,54	9,99	45,70	10,30				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,65												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,94												

Vitalität – Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für Vitalität im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,21), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe, Zeit und Art der Rehabilitation sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] > 0,10).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,2), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe, Zeit und Art der Rehabilitation sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] > 0,29). (Tabelle 246).

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt (P[MANOVA Zeit] = 0,001) (eta² = 0,04), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte (P[MANOVA Gruppe] > 0,06) (Tabelle 246).

Tabelle 246. Vitalität im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen VITALITÄT (VT)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	114	42,66	8,45	47,94	7,93	44,20	8,36	0,001	0,17	0,001	0,04
IG _{TL}	165	137	43,92	8,85	47,82	8,68	44,82	8,92				
VG _{Ext 1 SU}	153	132	43,92	8,87	48,12	9,46	45,92	9,24				
VG _{Ext 2 SP}	217	198	44,40	8,11	51,34	6,97	48,34	8,37				
Gesamt	662	581	43,83	8,51	49,16	8,28	46,18	8,83				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,30 P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,78 P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,65 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,07 P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,06 P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,77												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	76	67	42,00	8,28	47,69	7,64	43,94	8,87	0,001	0,19	0,001	0,07
IG _{TL}	117	97	44,09	8,70	47,23	8,45	45,24	9,46				
VG _{Ext 1 SU}	100	85	44,11	8,49	48,96	9,15	47,43	9,15				
VG _{Ext 2 SP}	136	125	43,79	7,95	50,96	6,69	48,48	8,38				
Gesamt	429	374	43,53	8,29	49,04	7,96	46,59	9,03				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,11 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,11												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	51	47	43,82	8,76	48,37	8,50	44,67	7,45	0,001	0,18	0,13	-
IG _{TL}	48	40	43,71	9,14	48,61	9,01	44,25	8,21				
VG _{Ext 1 SU}	53	47	43,63	9,51	46,87	9,89	43,66	9,02				
VG _{Ext 2 SP}	81	73	45,35	8,34	51,93	7,40	48,12	8,42				
Gesamt	233	207	44,29	8,84	49,35	8,75	45,56	8,49				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,86 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,42												

Soziale Funktionsfähigkeit – Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für Soziale Funktionsfähigkeit im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,10$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,03$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,02$) ($\eta^2 = 0,02$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Werte im Merkmal Soziale Funktionsfähigkeit aufweisen als die Patienten der anderen drei Gruppen ($P < 0,002$). Darüber hinaus verbessern sich bei den Patienten mit Erstmaßnahme Patienten der IG_{SPOR} im Vergleich zu Patienten der VG der Klinik Nordfriesland stärker, während es bei den Patienten mit Wiederholungsmaßnahme umgekehrt ist.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,08$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,02$) und zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,03$) ($\eta^2 = 0,01$). (Tabelle 247). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Werte im Merkmal Soziale Funktionsfähigkeit aufweisen als die Patienten der anderen drei Gruppen ($P < 0,04$). Darüber hinaus verbessern sich bei den Patienten mit Erstmaßnahme Patienten der IG_{SPOR} im Vergleich zu Patienten der VG der Klinik Nordfriesland stärker, während es bei den Patienten mit Wiederholungsmaßnahme umgekehrt ist.

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,06$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,003$) ($\eta^2 = 0,02$). Auch zwischen T0 – T2 zeigt der post hoc-Test (Scheffé), dass Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Werte im Merkmal Soziale Funktionsfähigkeit aufweisen als die Patienten der IG_{SPOR} und der IG_{TL} ($P < 0,04$). Zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen keine signifikanten Unterschiede.

Tabelle 247. Soziale Funktionsfähigkeit im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen												
SOZIALE FUNKTIONSFÄHIGKEIT (SF)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	114	38,45	9,25	42,94	8,42	43,31	8,62	0,001	0,08	0,001	0,06
IG _{TL}	165	137	41,35	9,58	43,08	9,77	42,37	9,23				
VG _{Ext 1 SU}	153	132	41,90	9,37	42,44	9,71	43,56	9,68				
VG _{Ext 2 SP}	217	198	42,50	8,56	48,29	7,01	46,57	8,25				
Gesamt	662	581	41,30	9,21	44,75	8,97	44,30	9,02				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,001, \eta^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,94$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,03, \eta^2 = 0,01$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,003, \eta^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,57$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,09$												

Fortsetzung Tabelle 247. Soziale Funktionsfähigkeit im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen												
SOZIALE FUNKTIONSFÄHIGKEIT (SF)												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	76	67	36,46	9,07	42,73	8,14	42,87	8,78	0,001	0,09	0,001	0,08
IG _{TL}	117	97	42,69	9,92	44,59	9,12	42,73	8,63				
VG _{Ext 1 SU}	100	85	41,77	9,43	42,73	9,99	44,04	9,28				
VG _{Ext 2 SP}	136	125	42,88	8,13	47,36	7,08	46,45	8,34				
Gesamt	429	374	41,25	9,33	44,79	8,65	44,35	8,81				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,006, eta ² = 0,03												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,008, eta ² = 0,04												

	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	51	47	42,09	8,55	43,33	9,03	44,11	8,40	0,001	0,08	0,001	0,06
IG _{TL}	48	40	39,43	8,82	40,92	10,35	41,85	10,10				
VG _{Ext 1 SU}	53	47	42,08	9,40	42,01	9,40	42,85	10,32				
VG _{Ext 2 SP}	81	73	41,90	9,22	49,75	6,68	46,76	8,16				
Gesamt	233	207	41,37	9,04	44,70	9,46	44,20	9,36				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,01, eta ² = 0,05												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,16												

Psychisches Wohlbefinden – Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für das Merkmal Psychisches Wohlbefinden im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,28) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe mit kleiner Effektstärke (P[MANOVA Gruppe] < 0,001) (eta² = 0,03). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Werte im Merkmal Psychisches Wohlbefinden aufweisen als die Patienten der anderen drei Gruppen (P < 0,01).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,28) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] < 0,001) (eta² = 0,04) und Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] < 0,03) (eta² = 0,01) (Tabelle 248). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im Verlauf T0 – T1 höhere Werte im Merkmal Psychisches Wohlbefinden aufweisen als die Patienten der IG_{SPOR} und der IG_{TL} (P = 0,02). Darüber hinaus verbessern sich bei den Patienten mit Erstmaßnahme Patienten der VG der

Klinik Nordfriesland im Vergleich zu Patienten der IG_{SPOR} stärker, während sich bei Patienten mit Wiederholungsmaßnahme Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im Vergleich zu Patienten der IG_{TL} stärker verbessern.

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,10$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,02$) ($\eta^2 = 0,02$). Auch zwischen T0 – T2 zeigt der post hoc-Test (Scheffé), dass Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Werte im Merkmal Psychisches Wohlbefinden aufweisen als die Patienten der IG_{SPOR} und der IG_{TL} ($P < 0,04$).

Tabelle 248. Psychisches Wohlbefinden im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen												
PSYCHISCHES WOHLBEFINDEN (MH)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	114	33,36	7,55	40,07	8,81	38,71	8,32	0,001	0,28	0,001	0,10
IG _{TL}	165	137	35,82	8,67	40,05	9,89	37,66	10,59				
VG _{Ext 1 SU}	153	132	36,76	8,92	40,82	9,00	38,78	9,51				
VG _{Ext 2 SP}	217	198	36,33	8,68	44,78	8,04	41,19	9,01				
Gesamt	662	581	35,69	8,58	41,86	9,09	39,34	9,46				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,001, \eta^2 = 0,04$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,94$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,03, \eta^2 = 0,01$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,02, \eta^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,23$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,37$												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	76	67	32,90	8,11	40,73	8,41	39,78	8,01	0,001	0,31	0,001	0,13
IG _{TL}	117	97	37,78	8,71	41,60	9,77	39,35	10,76				
VG _{Ext 1 SU}	100	85	36,65	8,60	40,70	9,25	38,83	8,29				
VG _{Ext 2 SP}	136	125	36,35	8,46	43,89	7,82	41,46	8,60				
Gesamt	429	374	36,00	8,60	42,03	8,79	40,07	8,97				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,02, \eta^2 = 0,03$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,006, \eta^2 = 0,04$												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	51	47	34,13	6,53	38,95	9,47	36,89	8,65	0,001	0,28	0,001	0,07
IG _{TL}	48	40	33,13	7,93	37,92	9,76	35,33	10,02				
VG _{Ext 1 SU}	53	47	36,92	9,48	41,01	8,73	38,70	11,21				
VG _{Ext 2 SP}	81	73	36,29	9,09	46,20	8,23	40,76	9,69				
Gesamt	233	207	35,22	8,53	41,60	9,56	38,21	10,09				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,001, \eta^2 = 0,07$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,51$												

Emotionale Rollenfunktion – Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für Emotionale Rollenfunktion im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,25$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,04$) ($\eta^2 = 0,01$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Werte im Merkmal Emotionale Rollenfunktion aufweisen als die Patienten der anderen drei Gruppen ($P < 0,003$).

Die **Ergebnisse T0 – T1** zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,20$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,01$) ($\eta^2 = 0,02$) (Tabelle 249). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im Verlauf T0 – T1 höhere Werte im Merkmal Emotionale Rollenfunktion aufweisen als die Patienten der IG_{SPOR} und der VG der Salzetalklinik ($P = 0,02$).

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,12$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,04$) ($\eta^2 = 0,01$). Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich zwischen T0 – T2 stärker als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme.

Tabelle 249. Emotionale Rollenfunktion im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen													
EMOTIONALE ROLLENFUNKTION (RE)													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	127	114	35,01	6,82	39,11	7,33	39,23	7,04	0,001	0,20	0,001	0,12	
IG _{TL}	165	137	37,30	8,32	41,68	8,51	39,05	7,44					
VG _{Ext 1 SU}	153	132	36,47	7,42	40,72	8,62	40,55	8,00					
VG _{Ext 2 SP}	217	198	38,57	6,96	45,08	6,86	42,66	7,85					
Gesamt	662	581	37,10	7,46	42,13	8,07	40,67	7,76					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,01, eta ² = 0,02													
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,64													
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,26													
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,20													
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,04, eta ² = 0,01													
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,77													

Fortsetzung Tabelle 249. Emotionale Rollenfunktion im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/ hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen												
EMOTIONALE ROLLENFUNKTION (RE)												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	76	67	34,45	6,98	38,06	7,60	39,41	7,50	0,001	0,23	0,001	0,18
IG _{TL}	117	97	37,78	8,05	42,32	8,06	39,62	6,92				
VG _{Ext 1 SU}	100	85	36,08	7,23	41,26	8,69	41,14	7,12				
VG _{Ext 2 SP}	136	125	38,11	6,79	45,11	6,95	43,08	7,75				
Gesamt	429	374	36,82	7,33	42,15	8,13	41,11	7,52				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,001, eta ² = 0,04												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,009, eta ² = 0,02												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	51	47	36,03	6,49	41,02	6,48	38,89	6,19	0,001	0,20	0,001	0,07
IG _{TL}	48	40	36,62	8,72	40,78	9,12	38,25	8,11				
VG _{Ext 1 SU}	53	47	37,04	7,74	39,92	8,55	39,68	9,15				
VG _{Ext 2 SP}	81	73	39,32	7,23	45,03	6,76	41,98	8,03				
Gesamt	233	207	37,53	7,67	42,09	8,01	39,98	8,11				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,39												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,92												

Summenskala Körperliche LQ – Patienten mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für die Summenskala Körperliche LQ im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,20) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] < 0,03) (eta² = 0,02). Bei den Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich Patienten der IG_{SPOR} weniger stark als die Patienten der anderen drei Gruppen.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,14) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,03) (eta² = 0,02) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] < 0,006) (eta² = 0,03) (Tabelle 250). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im Verlauf T0 – T1 höhere Werte in der Summenskala Körperliche LQ aufweisen als die Patienten der VG der Salzetalklinik (P = 0,006). Bei den Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich Patienten der VG der Klinik Nordfriesland stärker als Patienten der anderen drei Gruppen. Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt (P[MANOVA Zeit] = 0,001) (eta² = 0,07), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte.

Tabelle 250. Summenskala Körperliche LQ im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen													
SUMMENSKALA KÖRPERLICHE LEBENSQUALITÄT (PCS)													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	127	114	48,29	8,42	51,21	9,11	50,66	10,85	0,001	0,14	0,001	0,07	
IG _{TL}	165	137	48,91	8,00	51,98	7,63	50,50	8,92					
VG _{Ext 1 SU}	153	132	47,12	9,61	51,26	9,75	51,35	10,36					
VG _{Ext 2 SP}	217	198	50,64	8,85	56,00	7,40	53,90	8,34					
Gesamt	662	581	49,01	8,97	53,30	8,68	52,15	9,50					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,03, eta ² = 0,02													
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,29													
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,006, eta ² = 0,03													
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,32													
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,06													
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,10													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	76	67	47,99	8,39	50,97	9,76	48,94	12,13	0,001	0,16	0,001	0,13	
IG _{TL}	117	97	48,21	7,14	51,19	5,54	51,20	9,47					
VG _{Ext 1 SU}	100	85	47,95	9,41	52,54	9,59	53,66	9,74					
VG _{Ext 2 SP}	136	125	48,63	8,81	55,98	7,59	53,53	8,03					
Gesamt	429	374	48,29	8,61	53,59	8,42	52,57	9,43					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,001, eta ² = 0,08													
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,13													
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	51	47	48,61	8,63	51,47	8,57	52,54	9,17	0,001	0,14	0,04	0,03	
IG _{TL}	48	40	49,96	9,24	53,18	10,04	49,44	8,14					
VG _{Ext 1 SU}	53	47	46,11	9,87	49,68	9,83	48,51	10,50					
VG _{Ext 2 SP}	81	73	53,84	8,00	56,05	7,16	54,48	8,85					
Gesamt	233	207	50,01	9,38	52,90	9,05	51,56	9,60					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,97													
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,26													

Summenskala Psychische LQ – Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für die Summenskala Psychische LQ im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,27$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,04$). Patienten der IG_{SPOR} verbessern sich im zeitlichen Verlauf stärker als Patienten der VG der Klinik Nordfriesland.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,25$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,002$) ($\eta^2 = 0,04$) (Tabelle 251). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patienten der VG der Klinik Nordfriesland im Verlauf T0 – T1 höhere Werte in der Summenskala Psychische LQ aufweisen als die Patienten der IG_{SPOR} und der VG der Salzetalklinik ($P = 0,02$). **Die Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,11$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte.

Tabelle 251. Summenskala Psychische LQ im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen												
SUMMENSKALA PSYCHISCHE LEBENSQUALITÄT (MCS)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	114	44,36	9,14	51,44	8,94	50,57	8,99	0,001	0,25	0,001	0,11
IG _{TL}	165	137	48,70	9,23	52,72	10,20	50,87	11,69				
VG _{Ext 1 SU}	153	132	47,25	9,51	51,82	11,01	50,71	11,19				
VG _{Ext 2 SP}	217	198	47,88	9,38	57,19	9,01	52,48	11,05				
Gesamt	662	581	47,37	9,40	54,11	10,09	51,44	10,93				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,002, eta ² = 0,04												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,54												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,68												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,42												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,38												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,30												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	76	67	43,35	10,85	50,47	7,88	52,02	8,99	0,001	0,25	0,001	0,15
IG _{TL}	117	97	50,87	9,34	54,78	10,09	52,07	11,06				
VG _{Ext 1 SU}	100	85	47,26	8,78	52,03	11,37	50,74	9,35				
VG _{Ext 2 SP}	136	125	47,55	8,85	55,65	9,04	53,03	10,63				
Gesamt	429	374	47,61	9,35	53,90	9,90	52,12	10,17				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,15												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,03, eta ² = 0,05												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	51	47	45,47	6,90	52,52	10,06	48,99	8,95	0,001	0,25	0,002	0,07
IG _{TL}	48	40	44,87	7,83	49,08	9,55	48,77	12,73				
VG _{Ext 1 SU}	53	47	47,23	10,52	51,54	10,65	50,66	13,39				
VG _{Ext 2 SP}	81	73	48,42	10,25	59,67	8,46	51,58	11,75				
Gesamt	233	207	47,01	9,50	54,41	10,39	50,43	11,93				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,03, eta ² = 0,06												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,99												

6.2.2.10 Lebensqualität im zeitlichen Verlauf – Brustkrebspatientinnen

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem jeweiligen Outcome-Kriterium gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen zum ersten Messzeitpunkt nicht signifikant: Alter, Familienstand, Partnerschaft, Schulbildung, Nettoeinkommen, Krankheitsstatus und -verlauf, Stadiengruppierung, Behandlungsansatz sowie jeweilige Lebensqualitätsdimension ($P_{\text{Werte}} > 0,05$).

Allgemeine Gesundheitswahrnehmung – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für die Allgemeine Gesundheitswahrnehmung im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,26$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,05$) ($\eta^2 = 0,02$). Patientinnen mit Erstmaßnahme verbessern sich stärker als Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,21$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe, Zeit und Art der Rehabilitation sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (Tabelle 252)

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,11$) und einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,05$) ($\eta^2 = 0,01$) (Tabelle 252). Patientinnen mit Erstmaßnahme verbessern sich stärker als Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme.

Tabelle 252. Allgemeine Gesundheitswahrnehmung im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen													
ALLGEMEINE GESUNDHEITSWAHRNEHMUNG (GH)													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	
IG _{SPOR}	56	41	40,43	5,85	43,02	5,75	42,20	5,44	0,001	0,21	0,001	0,11	
IG _{TL}	63	51	39,61	6,12	42,80	5,81	42,12	5,81					
VG _{Ext 1 SU}	128	87	40,34	6,75	44,80	6,03	42,97	6,90					
VG _{Ext 2 SP}	161	127	42,04	5,32	46,88	4,95	45,03	5,37					
Gesamt	408	306	40,87	6,02	44,96	5,78	43,50	6,02					
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,10$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,39$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,91$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,85$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,05, \eta^2 = 0,01$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,88$													

Fortsetzung Tabelle 252. Allgemeine Gesundheitswahrnehmung im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen												
ALLGEMEINE GESUNDHEITSWAHRNEHMUNG (GH)												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	19	40,02	4,62	42,04	5,31	42,05	5,66	0,001	0,17	0,001	0,16
IG _{TL}	32	26	40,27	6,07	43,64	5,34	43,42	5,94				
VG _{Ext 1 SU}	82	51	40,54	6,25	45,13	6,11	43,99	5,93				
VG _{Ext 2 SP}	98	78	41,27	5,53	46,12	4,88	45,10	5,29				
Gesamt	240	174	40,73	5,70	44,89	5,52	44,11	5,68				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,16												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,69												

	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	22	40,86	7,00	44,05	6,13	42,36	5,33	0,001	0,29	0,004	0,06
IG _{TL}	31	25	38,96	6,20	41,95	6,22	40,82	5,45				
VG _{Ext 1 SU}	46	36	40,06	7,48	44,34	5,96	41,54	7,95				
VG _{Ext 2 SP}	63	49	43,26	4,76	48,10	4,87	44,91	5,55				
Gesamt	168	132	41,06	6,42	45,06	6,13	42,69	6,37				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,59												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,99												

Körperliche Funktionsfähigkeit – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für die Körperliche Funktionsfähigkeit im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,11), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,17), Zeit und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,10) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,26).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,07) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,006) (eta² = 0,03). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass sich Patientinnen der VG der Klinik Nordfriesland im zeitlichen Verlauf (T0 – T1) stärker verbessern als Patientinnen der IG Tecklenburg (P = 0,04) (Tabelle 253). **Die Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,06), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte (P[MANOVA Gruppe] < 0,07) (Tabelle 253).

Tabelle 253. Körperliche Funktionsfähigkeit im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/ hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen												
KÖRPERLICHE FUNKTIONSFÄHIGKEIT (PF)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	56	41	38,72	7,01	41,09	6,95	39,28	8,98	0,001	0,07	0,001	0,06
IG _{TL}	63	51	37,84	8,03	39,69	7,11	39,91	9,27				
VG _{Ext 1 SU}	128	87	39,50	9,30	42,47	8,06	42,71	8,90				
VG _{Ext 2 SP}	161	127	40,01	8,30	44,98	7,53	44,27	7,76				
Gesamt	408	306	39,26	8,37	42,70	7,76	42,28	8,75				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,006, eta ² = 0,03												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,12												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,22												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,20												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,07												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,12												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	19	38,13	6,94	40,19	6,48	37,66	9,05	0,001	0,10	0,001	0,12
IG _{TL}	32	26	36,30	7,72	38,48	7,20	39,61	9,34				
VG _{Ext 1 SU}	82	51	39,02	9,18	43,26	8,75	43,18	8,98				
VG _{Ext 2 SP}	98	78	38,04	8,44	44,69	7,27	44,26	7,51				
Gesamt	240	174	38,02	8,34	42,63	7,91	42,30	8,74				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,001, eta ² = 0,07												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,01, eta ² = 0,06												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	22	39,40	7,38	42,13	7,47	41,12	8,76	0,005	0,05	0,06	-
IG _{TL}	31	25	39,28	8,15	40,83	6,93	40,19	9,34				
VG _{Ext 1 SU}	46	36	40,18	9,56	41,35	6,91	42,04	8,87				
VG _{Ext 2 SP}	63	49	43,09	7,14	45,43	7,99	44,29	8,21				
Gesamt	168	132	40,88	8,17	42,79	7,59	42,26	8,80				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,67												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,96												

Körperliche Rollenfunktion – Brustkrebspatientinnen mit moderater/höher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für die Körperliche Rollenfunktion im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/höher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,25) und signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,05) (eta² = 0,02). Patientinnen mit Erstmaßnahme verbessern sich über die Zeit stärker als Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,20$), aber keinen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,36) (Tabelle 254).

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,14$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,002) ($\eta^2 = 0,03$) (Tabelle 254). Patientinnen mit Erstmaßnahme verbessern sich im Merkmal Körperliche Rollenfunktion stärker als Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme.

Tabelle 254. Körperliche Rollenfunktion im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/ hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen												
KÖRPERLICHE ROLLENFUNKTION (RP)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	η^2	P _{Zeit} ≤	η^2
IG _{SPOR}	56	41	33,93	6,98	38,98	8,54	38,24	8,16	0,001	0,20	0,001	0,14
IG _{TL}	63	51	34,62	8,79	37,72	8,85	37,08	8,96				
VG _{Ext 1 SU}	128	87	34,45	8,17	38,93	10,05	38,59	9,54				
VG _{Ext 2 SP}	161	127	37,51	8,07	43,07	7,83	40,78	7,81				
Gesamt	408	306	35,62	8,23	40,32	9,02	39,09	8,67				
P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,36												
P[_{WW} Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,51												
P[_{WW} Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,07												
P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,54												
P[_{WW} Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,002, $\eta^2 = 0,03$												
P[_{WW} Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,58												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	η^2	P _{Zeit} ≤	η^2
IG _{SPOR}	28	19	32,74	5,88	37,86	7,61	36,91	8,34	0,001	0,21	0,001	0,22
IG _{TL}	32	26	34,34	9,42	36,76	7,60	38,68	8,70				
VG _{Ext 1 SU}	82	51	34,66	8,51	39,38	10,47	40,03	9,18				
VG _{Ext 2 SP}	98	78	35,74	7,71	43,18	8,25	40,28	7,69				
Gesamt	240	174	34,82	8,06	40,33	9,05	39,50	8,39				
P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,002, $\eta^2 = 0,06$												
P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,91												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	η^2	P _{Zeit} ≤	η^2
IG _{SPOR}	28	22	35,22	7,97	40,21	9,49	39,69	7,89	0,001	0,20	0,002	0,07
IG _{TL}	31	25	34,89	8,27	38,66	9,93	35,52	9,07				
VG _{Ext 1 SU}	46	36	34,15	7,79	38,31	9,54	36,60	9,80				
VG _{Ext 2 SP}	63	49	40,27	7,92	42,90	7,21	41,57	8,00				
Gesamt	168	132	36,66	8,35	40,30	9,01	38,56	9,02				
P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,51												
P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,34												

Körperliche Schmerzen – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für Körperliche Schmerzen im zeitlichen Verlauf für alle Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,09$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe, Zeit und Art der Rehabilitation sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,06$).

Die **Ergebnisse T0 – T1** zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,07$) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,004$) ($\eta^2 = 0,03$). Brustkrebspatientinnen der VG der Klinik Nordfriesland und der VG der Salzetalklinik verbessern sich im zeitlichen Verlauf im Merkmal körperliche Schmerzen (T0 – T1) stärker als Brustkrebspatientinnen der IG_{SPOR} ($P < 0,05$) (Tabelle 255). Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso keinen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,09$) und keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe, Zeit und Art der Rehabilitation sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,10$) (Tabelle 255.)

Tabelle 255. Körperliche Schmerzen im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen KÖRPERLICHE SCHMERZEN (BP)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	56	41	41,47	7,53	42,85	7,72	42,87	9,54	0,001	0,07	0,09	-
IG _{TL}	63	51	43,66	9,96	46,61	9,07	43,01	9,93				
VG _{Ext 1 SU}	128	87	44,57	9,36	46,55	9,99	46,65	10,49				
VG _{Ext 2 SP}	161	127	46,05	8,51	50,34	7,84	47,37	8,85				
Gesamt	408	306	44,51	9,03	47,51	9,03	45,63	9,79				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,004, \eta^2 = 0,03$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,31$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,74$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,38$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,51$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,10$												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	19	40,61	7,65	42,33	8,06	40,12	8,87	0,001	0,09	0,08	-
IG _{TL}	32	26	44,25	8,03	47,25	7,68	43,85	7,91				
VG _{Ext 1 SU}	82	51	45,35	9,44	47,49	9,70	49,02	10,00				
VG _{Ext 2 SP}	98	78	44,55	7,81	49,80	7,88	46,94	8,66				
Gesamt	240	174	44,18	8,36	47,71	8,66	46,00	9,31				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,004, \eta^2 = 0,05$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,08$												

Fortsetzung Tabelle 255. Körperliche Schmerzen im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen KÖRPERLICHE SCHMERZEN (BP)												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	22	42,49	7,43	43,48	7,45	46,13	9,47	0,002	0,06	0,49	-
IG _{TL}	31	25	43,04	11,75	45,94	10,41	42,12	11,75				
VG _{Ext 1 SU}	46	36	43,52	9,27	45,29	10,36	43,43	10,40				
VG _{Ext 2 SP}	63	49	48,43	9,11	51,20	7,78	48,06	9,19				
Gesamt	168	132	44,96	9,88	47,23	9,53	45,13	10,40				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,38												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,31												

Vitalität – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für Vitalität im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,23), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe, Zeit und Art der Rehabilitation sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] > 0,25).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,21), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe, Zeit und Art der Rehabilitation sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] > 0,32) (Tabelle 256).

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt (P[MANOVA Zeit] = 0,001) (eta² = 0,03), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte (P[MANOVA Gruppe] > 0,09) (Tabelle 256).

Tabelle 256. Vitalität (VT) im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen VITALITÄT (VT)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	56	41	42,62	7,95	48,10	7,48	43,87	8,46	0,001	0,21	0,001	0,03
IG _{TL}	63	51	43,24	8,74	48,14	8,42	44,14	8,47				
VG _{Ext 1 SU}	128	87	43,86	9,00	48,12	9,63	46,29	9,13				
VG _{Ext 2 SP}	161	127	44,80	8,21	51,60	6,92	48,27	8,04				
Gesamt	408	306	43,94	8,49	49,51	8,23	46,33	8,64				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,33												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,66												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,99												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,43												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,10												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,79												

	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	19	41,13	6,96	47,00	5,71	42,45	9,65	0,001	0,21	0,001	0,07
IG _{TL}	32	26	44,05	9,10	49,11	8,65	45,66	9,23				
VG _{Ext 1 SU}	82	51	44,07	8,65	48,87	9,39	47,79	8,89				
VG _{Ext 2 SP}	98	78	44,36	8,12	51,31	6,63	49,01	7,81				
Gesamt	240	174	43,80	8,30	49,70	7,82	47,26	8,82				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,43												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,33												

	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	22	44,24	8,79	49,31	9,02	45,41	6,84	0,001	0,22	0,28	-
IG _{TL}	31	25	42,45	8,44	47,21	8,22	42,68	7,52				
VG _{Ext 1 SU}	46	36	43,57	9,61	47,04	9,99	44,16	9,16				
VG _{Ext 2 SP}	63	49	45,48	8,38	52,05	7,38	47,12	8,33				
Gesamt	168	132	44,12	8,77	49,26	8,75	45,11	8,27				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,78												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,91												

Soziale Funktionsfähigkeit – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für Soziale Funktionsfähigkeit im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,10) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] < 0,001) (eta² = 0,04). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Brustkrebspatientinnen der VG der Klinik Nordfriesland im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Werte im Merkmal Soziale Funktionsfähigkeit aufweisen als die Brustkrebspatientinnen der anderen drei Gruppen (P < 0,007).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,06$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,004$ ($\eta^2 = 0,03$)) (Tabelle 257). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patientinnen der VG der Klinik Nordfriesland im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Werte im Merkmal Soziale Funktionsfähigkeit aufweisen als die Patientinnen der anderen drei Gruppen ($P < 0,01$). Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,07$), aber keine signifikante Wechselwirkungseffekte ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,12$) (Tabelle 257).

Tabelle 257. Soziale Funktionsfähigkeit im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/ hoher psychischer Gesamtbelastung ($n = 408$)

Brustkrebspatientinnen												
SOZIALE FUNKTIONSFÄHIGKEIT (SF)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	56	41	38,37	8,87	43,49	8,20	43,55	9,36	0,001	0,06	0,001	0,07
IG _{TL}	63	51	41,84	8,46	42,46	9,77	42,62	9,67				
VG _{Ext 1 SU}	128	87	41,75	9,61	42,15	9,77	44,20	9,44				
VG _{Ext 2 SP}	161	127	43,26	8,48	48,43	7,11	46,59	8,30				
Gesamt	408	306	41,90	8,94	44,86	9,04	44,72	9,15				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,004$, $\eta^2 = 0,03$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,64$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,21$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,13$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,37$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,68$												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	19	34,84	8,21	43,08	8,21	41,77	10,20	0,001	0,72	0,001	0,08
IG _{TL}	32	26	43,06	8,97	43,96	9,46	43,30	9,44				
VG _{Ext 1 SU}	82	51	41,87	9,90	42,32	9,99	44,89	8,96				
VG _{Ext 2 SP}	98	78	43,42	8,18	47,41	7,10	46,95	8,19				
Gesamt	240	174	41,91	9,16	44,87	8,77	45,10	9,01				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,02$, $\eta^2 = 0,04$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,15$												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	22	41,91	8,22	43,90	8,36	45,33	8,29	0,002	0,05	0,003	0,06
IG _{TL}	31	25	40,59	7,83	40,91	9,99	41,92	10,00				
VG _{Ext 1}	46	36	41,59	9,33	41,92	9,60	43,24	10,12				
VG _{Ext 2}	63	49	42,99	9,02	50,07	6,89	46,00	8,54				
Gesamt	168	132	41,89	8,67	44,84	9,42	44,23	9,34				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,05$, $\eta^2 = 0,04$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,74$												

Psychisches Wohlbefinden – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für Psychisches Wohlbefinden im zeitlichen Verlauf für alle Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,14$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,02$) ($\eta^2 = 0,02$). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patientinnen der VG der Klinik Nordfriesland im zeitlichen Verlauf signifikant höhere Werte im Merkmal Psychisches Wohlbefinden aufweisen als Patientinnen der IG_{TL} ($P < 0,05$).

Die **Ergebnisse T0 – T1** zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,24$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,002$) ($\eta^2 = 0,03$) (Tabelle 258). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass sich Patientinnen der IG_{TL} signifikant weniger verbessern als Patientinnen der VG der Klinik Nordfriesland ($P < 0,001$) und Patientinnen der VG der Salzetalklinik ($P < 0,05$). Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,11$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,44$) (Tabelle 258).

Tabelle 258. Psychisches Wohlbefinden im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen													
PSYCHISCHES WOHLBEFINDEN (MH)													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	56	41	34,63	7,58	40,52	9,35	39,47	8,52	0,001	0,24	0,001	0,11	
IG _{TL}	63	51	34,37	8,58	38,47	9,32	37,76	10,95					
VG _{Ext 1 SU}	128	87	36,68	9,01	41,03	9,26	39,07	9,78					
VG _{Ext 2 SP}	161	127	36,53	8,55	44,64	8,22	40,69	9,30					
Gesamt	408	306	35,86	8,57	41,85	9,17	39,49	9,70					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,002, eta ² = 0,03													
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,18													
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,80													
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,56													
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,45													
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,71													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	28	19	34,98	8,82	40,71	9,20	40,46	8,64	0,001	0,21	0,001	0,13	
IG _{TL}	32	26	37,49	9,40	40,49	9,62	40,83	10,36					
VG _{Ext 1 SU}	82	51	36,62	8,71	41,03	9,56	38,87	8,35					
VG _{Ext 2 SP}	98	78	35,84	8,13	43,10	8,12	40,98	8,84					
Gesamt	240	174	36,23	8,58	41,76	8,94	40,32	8,95					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,10													
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,33													

Fortsetzung Tabelle 258. Psychisches Wohlbefinden im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen PSYCHISCHES WOHLBEFINDEN (MH)												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	22	34,22	6,05	40,30	9,74	38,35	8,44	0,001	0,27	0,001	0,09
IG _{TL}	31	25	31,25	6,41	36,45	8,69	34,69	10,82				
VG _{Ext 1 SU}	46	36	36,76	9,55	41,02	8,95	39,34	11,61				
VG _{Ext 2 SP}	63	49	37,64	9,15	47,11	7,83	40,22	10,05				
Gesamt	168	132	35,37	8,57	41,96	9,50	38,40	10,54				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,05, eta ² = 0,44												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,92												

Emotionale Rollenfunktion – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für Emotionale Rollenfunktion im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,12), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe, Zeit und Art der Rehabilitation sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] > 0,11).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,20) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,03) (eta² = 0,02) (Tabelle 259). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass sich Patientinnen der VG der Klinik Nordfriesland im Verlauf T0 – T1 signifikant stärker im Merkmal Emotionale Rollenfunktion verbessern als die Patientinnen der anderen drei Gruppen (P < 0,05).

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt (P[MANOVA Zeit] = 0,001) (eta² = 0,13), aber keine signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen (P[MANOVA Gruppe] > 0,09).

Tabelle 259. Emotionale Rollenfunktion im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen EMOTIONALE ROLLENFUNKTION (RE)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	56	41	35,79	6,86	39,13	7,14	39,83	7,00	0,001	0,20	0,001	0,13
IG _{TL}	63	51	36,76	7,36	40,81	8,31	39,69	8,00				
VG _{Ext 1 SU}	128	87	36,96	7,05	41,25	8,55	41,02	8,07				
VG _{Ext 2 SP}	161	127	38,73	6,68	45,23	6,96	42,41	7,74				
Gesamt	408	306	37,45	7,00	42,43	8,03	41,13	7,83				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,03, eta ² = 0,02 P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,97 P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,20 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,90 P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,10 P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,34												
Brustkrebspatientinnen EMOTIONALE ROLLENFUNKTION (RE)												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	19	33,84	6,33	37,17	6,70	39,33	7,68	0,001	0,21	0,001	0,19
IG _{TL}	32	26	38,09	7,45	42,01	7,85	40,33	7,41				
VG _{Ext 1 Su}	82	51	36,51	6,96	41,40	9,18	41,42	7,14				
VG _{Ext 2 SP}	98	78	37,81	6,25	44,86	7,11	42,65	7,73				
Gesamt	240	174	37,01	6,77	42,42	8,14	41,46	7,55				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,003, eta ² = 0,05 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,36												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	22	38,03	6,90	41,36	7,13	40,39	6,27	0,001	0,20	0,001	0,08
IG _{TL}	31	25	35,25	7,08	39,46	8,74	38,97	8,69				
VG _{Ext 1 SU}	46	36	37,58	7,22	41,04	7,71	40,48	9,29				
VG _{Ext 2 SP}	63	49	40,20	7,13	45,82	6,76	42,03	7,81				
Gesamt	168	132	38,06	7,28	42,44	7,91	40,68	8,21				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,69 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,82												

Summenskala Körperliche LQ – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für die Summenskala Körperliche LQ im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,20$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,03$) ($\eta^2 = 0,02$). Bei den Patientinnen mit Erstmaßnahme verbessern sich Patientinnen der IG_{SPOR} weniger stark als die Patientinnen der anderen drei Gruppen.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,14$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,03$) ($\eta^2 = 0,02$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,006$) ($\eta^2 = 0,03$) (Tabelle 260). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patientinnen der VG der Klinik Nordfriesland im Verlauf T0 – T1 höhere Werte in der Summenskala Körperliche LQ aufweisen als die Patientinnen der VG der Salzetalklinik ($P = 0,006$). Bei den Patientinnen mit Erstmaßnahme verbessern sich Patientinnen der VG der Klinik Nordfriesland stärker als Patientinnen der anderen drei Gruppen.

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,07$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte.

Tabelle 260. Summenskala Körperliche LQ im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen												
SUMMENSKALA KÖRPERLICHE LEBENSQUALITÄT (PCS)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	56	41	48,29	8,42	51,21	9,11	50,66	10,85	0,001	0,14	0,001	0,07
IG _{TL}	63	51	48,91	8,00	51,98	7,63	50,50	8,92				
VG _{Ext 1 SU}	128	87	47,12	9,61	51,26	9,75	51,35	10,36				
VG _{Ext 2 SP}	161	127	50,64	8,85	56,00	7,40	53,90	8,34				
Gesamt	408	306	49,01	8,97	53,30	8,68	52,15	9,50				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,03$, $\eta^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,29$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,006$, $\eta^2 = 0,03$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,32$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,06$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,10$												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	19	47,99	8,39	50,97	9,76	48,94	12,13	0,001	0,16	0,001	0,13
IG _{TL}	32	26	48,21	7,14	51,19	5,54	51,20	9,47				
VG _{Ext 1 SU}	82	51	47,95	9,41	52,54	9,59	53,66	9,74				
VG _{Ext 2 SP}	98	78	48,63	8,81	55,98	7,59	53,53	8,03				
Gesamt	240	174	48,29	8,61	53,59	8,42	52,57	9,43				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,001$, $\eta^2 = 0,08$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,13$												

Fortsetzung Tabelle 260. Summenskala Körperliche LQ im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 48)

Brustkrebspatientinnen												
SUMMENSKALA KÖRPERLICHE LEBENSQUALITÄT (PCS)												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	51	47	48,61	8,63	51,47	8,57	52,54	9,17	0,001	0,14	0,04	0,03
IG _{TL}	48	40	49,96	9,24	53,18	10,04	49,44	8,14				
VG _{Ext 1 SU}	53	47	46,11	9,87	49,68	9,83	48,51	10,50				
VG _{Ext 2 SP}	81	73	53,84	8,00	56,05	7,16	54,48	8,85				
Gesamt	233	207	50,01	9,38	52,90	9,05	51,56	9,60				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,97												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,26												

Summenskala Psychische LQ – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für die Summenskala Psychische LQ im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,27) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,001) (eta² = 0,04). Patientinnen der IG_{SPOR} verbessern sich im zeitlichen Verlauf stärker als Patientinnen der VG der Klinik Nordfriesland.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,25) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,002) (eta² = 0,04) (Tabelle 261). Der post hoc-Test (Scheffé) zeigt, dass Patientinnen der VG der Klinik Nordfriesland im Verlauf T0 – T1 höhere Werte in der Summenskala Psychische LQ aufweisen als die Patientinnen der IG_{SPOR} und der VG der Salzetalklinik (P = 0,02).

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt (P[MANOVA Zeit] = 0,001) (eta² = 0,11), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte.

Tabelle 261. Summenskala Psychische LQ im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/ hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen												
SUMMENSKALA PSYCHISCHE LEBENSQUALITÄT (MCS)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	114	44,36	9,14	51,44	8,94	50,57	8,99	0,001	0,25	0,001	0,11
IG _{TL}	165	137	48,70	9,23	52,72	10,20	50,87	11,69				
VG _{Ext 1 SU}	153	132	47,25	9,51	51,82	11,01	50,71	11,19				
VG _{Ext 2 SP}	217	198	47,88	9,38	57,19	9,01	52,48	11,05				
Gesamt	662	581	47,37	9,40	54,11	10,09	51,44	10,93				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,002, eta ² = 0,04												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,54												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,68												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,42												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,38												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,30												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	76	67	43,35	10,85	50,47	7,88	52,02	8,99	0,001	0,25	0,001	0,15
IG _{TL}	117	97	50,87	9,34	54,78	10,09	52,07	11,06				
VG _{Ext 1 SU}	100	85	47,26	8,78	52,03	11,37	50,74	9,35				
VG _{Ext 2 SP}	136	125	47,55	8,85	55,65	9,04	53,03	10,63				
Gesamt	429	374	47,61	9,35	53,90	9,90	52,12	10,17				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,15												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,03, eta ² = 0,05												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	51	47	45,47	6,90	52,52	10,06	48,99	8,95	0,001	0,25	0,002	0,07
IG _{TL}	48	40	44,87	7,83	49,08	9,55	48,77	12,73				
VG _{Ext 1 SU}	53	47	47,23	10,52	51,54	10,65	50,66	13,39				
VG _{Ext 2 SP}	81	73	48,42	10,25	59,67	8,46	51,58	11,75				
Gesamt	233	207	47,01	9,50	54,41	10,39	50,43	11,93				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,03, eta ² = 0,06												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,99												

6.2.2.11 Krankheitsverarbeitung im zeitlichen Verlauf – alle Tumordiagnosen

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem jeweiligen Outcome-Kriterium gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter, Familienstand, Partnerschaft, Schulbildung, Nettoeinkommen, Krankheitsstatus, Krankheitsverlauf, Stadiengruppierung, Behandlungsansatz sowie jeweilige Dimension der Krankheitsverarbeitung ($P_{\text{Werte}} > 0,05$).

Kognitives Coping/Neubewertung – Patienten mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für Kognitives Coping/Neubewertung im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,06$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,01$) ($\eta^2 = 0,02$). Patienten der IG_{SPOR} und der VG der Klinik Nordfriesland verbessern sich stärker als die Patienten der anderen Gruppen.

Die **Ergebnisse T0 – T1** zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,11$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,005$) ($\eta^2 = 0,02$) (Tabelle 262). Patienten der VG der Klinik Salzetal verbessern sich weniger stark zwischen T0 – T1 als die Patienten der anderen drei Gruppen.

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,04$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,08$).

Tabelle 262. Kognitives Coping und Neubewertung im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen												
KOGNITIVES COPING UND NEUBEWERTUNG												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2
IG _{SPOR}	127	114	3,04	0,68	3,45	0,53	3,28	0,66	0,001	0,11	0,001	0,04
IG _{TL}	165	137	3,20	0,61	3,38	0,58	3,30	0,65				
VG _{Ext 1 SU}	153	132	3,24	0,61	3,31	0,54	3,30	0,57				
VG _{Ext 2 SP}	217	198	3,21	0,70	3,45	0,59	3,37	0,59				
Gesamt	662	581	3,18	0,66	3,41	0,56	3,32	0,61				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,005, \eta^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,33$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,69$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,29$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,09$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,26$												

Fortsetzung Tabelle 262. Kognitives Coping und Neubewertung im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen													
KOGNITIVES COPING UND NEUBEWERTUNG													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	76	67	3,00	0,75	3,47	0,57	3,30	0,67	0,001	0,13	0,001	0,07	
IG _{TL}	117	97	3,15	0,64	3,31	0,59	3,21	0,61					
VG _{Ext 1 SU}	100	85	3,17	0,60	3,30	0,55	3,27	0,59					
VG _{Ext 2 SP}	136	125	3,15	0,71	3,42	0,61	3,39	0,56					
Gesamt	429	374	3,12	0,68	3,38	0,59	3,31	0,60					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,02, eta ² = 0,02													
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,09													

	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	51	47	3,11	0,53	3,43	0,46	3,24	0,66	0,001	0,10	0,08	-	
IG _{TL}	48	40	3,27	0,56	3,48	0,55	3,42	0,68					
VG _{Ext 1 SU}	53	47	3,34	0,61	3,33	0,53	3,33	0,55					
VG _{Ext 2 SP}	81	73	3,31	0,66	3,50	0,54	3,35	0,64					
Gesamt	233	207	3,27	0,60	3,44	0,53	3,34	0,64					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,14													
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,55													

Aktiv problemorientiertes Coping – Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für aktiv problemorientiertes Coping im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke (P[MANOVA Zeit] = 0,03) (eta² = 0,02) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,04) (eta² = 0,01). Während sich Patienten mit Wiederholungsmaßnahme der IG_{TL} und der VG der Klinik Nordfriesland über die Zeit verbessern, verschlechtern sich die Patienten der VG der Salzetalklinik.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen keinen signifikanten Zeiteffekt und keine signifikanten Wechselwirkungseffekte (P[MANOVA Zeit] > 0,07) (Tabelle 263).

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen keinen signifikanten Zeiteffekt, aber einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Zeit] = 0,005) (eta² = 0,03). Während sich Patienten mit Wiederholungsmaßnahme der IG_{TL} und der VG der Klinik Nordfriesland zwischen T0 – T2 verbessern, verschlechtern sich Patienten der VG der Salzetalklinik (Tabelle 263).

Tabelle 263. Aktiv problemorientiertes Coping im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen												
AKTIV PROBLEMIERENTERTES COPING												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	114	3,63	0,62	3,70	0,54	3,70	0,51	0,08	-	0,30	-
IG _{TL}	165	137	3,84	0,58	3,72	0,54	3,86	0,55				
VG _{Ext 1 SU}	153	132	3,84	0,52	3,79	0,48	3,85	0,51				
VG _{Ext 2 SP}	217	198	3,92	0,51	3,86	0,53	3,95	0,55				
Gesamt	662	581	3,82	0,56	3,78	0,52	3,85	0,54				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,08												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,60												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,93												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,75												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,51												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,005, eta ² = 0,03												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	76	67	3,55	0,67	3,66	0,55	3,67	0,51	0,032	-	0,19	-
IG _{TL}	117	97	3,90	0,53	3,73	0,51	3,82	0,50				
VG _{Ext 1 SU}	100	85	3,76	0,51	3,78	0,45	3,89	0,54				
VG _{Ext 2 SP}	136	125	3,93	0,51	3,87	0,57	3,95	0,54				
Gesamt	429	374	3,80	0,57	3,77	0,53	3,85	0,53				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,08												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,15												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	51	47	3,76	0,52	3,76	0,52	3,75	0,51	0,14	-	0,80	-
IG _{TL}	48	40	3,74	0,64	3,72	0,58	3,91	0,62				
VG _{Ext 1 SU}	53	47	3,95	0,53	3,82	0,54	3,78	0,46				
VG _{Ext 2 SP}	81	73	3,91	0,51	3,84	0,46	3,95	0,58				
Gesamt	233	207	3,85	0,55	3,79	0,52	3,87	0,55				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,61												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,03, eta ² = 0,05												

Aktiv emotionsbezogenes Coping – Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für aktiv emotionsbezogenes Coping im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,20), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe, Zeit und Art der Rehabilitation sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] > 0,06).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,17$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,02$) ($\eta^2 = 0,02$) (Tabelle 264). Patienten der IG_{SPOR} mit Erstmaßnahme verbessern sich zwischen T0 – T1 stärker als die Patienten der anderen drei Gruppen.

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen keinen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,06$), aber einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,05$) ($\eta^2 = 0,02$) (Tabelle 264). Patienten der VG der Klinik Nordfriesland mit Wiederholungsmaßnahme verbessern sich zwischen T0 – T1 stärker als die Patienten der anderen drei Gruppen.

Tabelle 264. Aktiv emotionsbezogenes Coping im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen													
AKTIV EMOTIONSBEZOGENES COPING													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	127	114	2,87	0,68	3,33	0,59	2,97	0,59	0,001	0,17	0,06	-	
IG _{TL}	165	137	3,03	0,70	3,29	0,67	3,00	0,71					
VG _{Ext 1 SU}	153	132	3,00	0,72	3,23	0,73	3,04	0,70					
VG _{Ext 2 SP}	217	198	3,09	0,69	3,37	0,57	3,18	0,60					
Gesamt	662	581	3,01	0,70	3,32	0,63	3,07	0,65					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,10 P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,65 P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,02, eta ² = 0,02													
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,24 P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,70 P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,05, eta ² = 0,02													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	76	67	2,85	0,71	3,37	0,59	3,04	0,59	0,001	0,19	0,09	-	
IG _{TL}	117	97	3,09	0,70	3,33	0,66	3,06	0,65					
VG _{Ext 1 SU}	100	85	2,97	0,75	3,28	0,77	3,01	0,76					
VG _{Ext 2 SP}	136	125	3,17	0,63	3,39	0,55	3,19	0,57					
Gesamt	429	374	3,04	0,70	3,35	0,64	3,09	0,64					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,001, eta ² = 0,04 P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,18													
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	51	47	2,90	0,64	3,25	0,57	2,85	0,58	0,001	0,16	0,31	-	
IG _{TL}	48	40	2,95	0,69	3,24	0,69	2,91	0,79					
VG _{Ext 1 SU}	53	47	3,04	0,68	3,16	0,66	3,09	0,59					
VG _{Ext 2 SP}	81	73	2,97	0,76	3,34	0,61	3,16	0,64					
Gesamt	233	207	2,97	0,70	3,26	0,63	3,03	0,66					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,28 P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,05, eta ² = 0,04													

Depressives Coping – Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für Depressives Coping im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,15$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,02$) sowie Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,02$) ($\eta^2 = 0,02$). Patienten der IG_{SPOR} verbessern sich stärker als Patienten der beiden Vergleichskliniken. Darüber hinaus verbessern sich Patienten mit Erstmaßnahme stärker als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,14$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,01$) ($\eta^2 = 0,01$) (Tabelle 265). Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich stärker als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme.

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,03$) und signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,03$) sowie zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,04$) ($\eta^2 = 0,01$) (Tabelle 265). Patienten der IG_{SPOR} verbessern sich stärker als Patienten der beiden Vergleichskliniken ($P < 0,05$) und Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich stärker als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme.

Tabelle 265. Depressives Coping im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen DEPRESSIVES COPING													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	127	114	2,97	0,58	2,57	0,62	2,68	0,56	0,001	0,14	0,001	0,03	
IG _{TL}	165	137	2,63	0,64	2,49	0,64	2,65	0,64					
VG _{Ext 1 SU}	153	132	2,64	0,60	2,47	0,60	2,55	0,61					
VG _{Ext 2 SP}	217	198	2,48	0,53	2,28	0,49	2,36	0,53					
Gesamt	662	581	2,65	0,61	2,43	0,59	2,53	0,59					
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,07$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,01, \eta^2 = 0,01$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,70$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,001, \eta^2 = 0,03$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,04, \eta^2 = 0,01$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,55$													

Fortsetzung Tabelle 265. Depressives Coping im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen													
DEPRESSIVES COPING													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	76	67	2,99	0,63	2,60	0,63	2,70	0,53	0,001	0,23	0,001	0,08	
IG _{TL}	117	97	2,54	0,55	2,33	0,52	2,55	0,62					
VG _{Ext 1 SU}	100	85	2,74	0,56	2,49	0,62	2,56	0,60					
VG _{Ext 2 SP}	136	125	2,54	0,51	2,28	0,47	2,36	0,50					
Gesamt	429	374	2,68	0,58	2,41	0,57	2,52	0,57					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,19													
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,02, eta ² = 0,03													

	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	51	47	2,92	0,47	2,52	0,62	2,65	0,63	0,001	0,08	0,20	-	
IG _{TL}	48	40	2,75	0,74	2,71	0,73	2,80	0,63					
VG _{Ext 1 SU}	53	47	2,49	0,64	2,42	0,58	2,53	0,61					
VG _{Ext 2 SP}	81	73	2,38	0,54	2,28	0,51	2,35	0,57					
Gesamt	233	207	2,59	0,64	2,46	0,62	2,56	0,63					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,30													
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,06													

Vermeidung und Abwehr – Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für Vermeidung und Abwehr im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,07), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,16), Zeit und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,33) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,13).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,06), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte (P[MANOVA Gruppe] > 0,10), (Tabelle 266).

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen keinen signifikanten Zeiteffekt (P[MANOVA Zeit] = 0,14), aber einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,03) (eta² = 0,02) (Tabelle 266). Patienten der IG_{SPOR} verbessern sich stärker als die Patienten der anderen drei Gruppen.

Tabelle 266. Vermeidung und Abwehr im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen												
VERMEIDUNG UND ABWEHR												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	114	2,64	0,69	2,36	0,58	2,49	0,67	0,001	0,06	0,14	-
IG _{TL}	165	137	2,53	0,71	2,40	0,65	2,56	0,65				
VG _{Ext 1 SU}	153	132	2,68	0,72	2,53	0,68	2,65	0,78				
VG _{Ext 2 SP}	217	198	2,35	0,68	2,22	0,67	2,36	0,69				
Gesamt	662	581	2,53	0,71	2,36	0,66	2,50	0,70				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,47												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,11												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,43												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,03, eta ² = 0,02												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,71												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,06												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	76	67	2,62	0,67	2,36	0,61	2,58	0,69	0,001	0,09	0,37	-
IG _{TL}	117	97	2,54	0,67	2,35	0,66	2,55	0,65				
VG _{Ext 1 SU}	100	85	2,71	0,67	2,55	0,67	2,62	0,71				
VG _{Ext 2 SP}	136	125	2,37	0,67	2,19	0,65	2,35	0,67				
Gesamt	429	374	2,54	0,68	2,34	0,66	2,50	0,69				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,41												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,86												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	51	47	2,68	0,75	2,37	0,51	2,30	0,58	0,004	0,04	0,24	-
IG _{TL}	48	40	2,51	0,78	2,47	0,63	2,56	0,67				
VG _{Ext 1 SU}	53	47	2,64	0,78	2,50	0,69	2,69	0,88				
VG _{Ext 2 SP}	81	73	2,33	0,68	2,26	0,71	2,38	0,73				
Gesamt	233	207	2,51	0,75	2,38	0,66	2,48	0,74				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,47												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,001, eta ² = 0,06												

Religiosität – Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für Religiosität im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,05), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,27), Zeit und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,06) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,70).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,03$) und einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,02) ($\eta^2 = 0,02$) (Tabelle 267).

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen keinen signifikanten Zeiteffekt (P[MANOVA Zeit] = 0,22) und keine signifikanten Wechselwirkungseffekte (P[MANOVA Gruppe] > 0,08) (Tabelle 267).

Tabelle 267. Religiosität im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen												
RELIGIOSITÄT												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	η^2	P _{Zeit} ≤	η^2
IG _{SPOR}	127	114	3,11	1,20	2,87	1,30	3,01	1,34	0,001	0,03	0,22	-
IG _{TL}	165	137	3,01	1,18	2,76	1,23	2,99	1,22				
VG _{Ext 1 SU}	153	132	3,13	1,11	3,05	1,20	3,05	1,22				
VG _{Ext 2 SP}	217	198	2,91	1,22	2,77	1,29	2,89	1,26				
Gesamt	662	581	3,02	1,18	2,85	1,26	2,97	1,26				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,57												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,18												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,02, $\eta^2 = 0,02$												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,85												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,09												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,52												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	η^2	P _{Zeit} ≤	η^2
IG _{SPOR}	76	67	3,19	1,29	2,88	1,37	3,02	1,40	0,001	0,06	0,02	0,02
IG _{TL}	117	97	3,07	1,31	2,74	1,25	2,98	1,29				
VG _{Ext 1 SU}	100	85	3,15	1,09	2,96	1,20	3,00	1,18				
VG _{Ext 2 SP}	136	125	2,98	1,27	2,85	1,25	2,98	1,28				
Gesamt	429	374	3,08	1,24	2,86	1,26	2,99	1,28				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,05, $\eta^2 = 0,02$												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,37												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	η^2	P _{Zeit} ≤	η^2
IG _{SPOR}	51	47	2,97	1,03	2,83	1,18	2,99	1,26	0,02	0,02	0,77	-
IG _{TL}	48	40	2,93	0,98	2,78	1,20	3,00	1,13				
VG _{Ext 1 SU}	53	47	3,11	1,15	3,19	1,18	3,12	1,30				
VG _{Ext 2 SP}	81	73	2,80	1,14	2,65	1,36	2,76	1,22				
Gesamt	233	207	2,93	1,08	2,84	1,26	2,94	1,22				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,15												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,90												

6.2.2.12 Krankheitsverarbeitung im zeitlichen Verlauf – Brustkrebspatientinnen

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem jeweiligen Outcome-Kriterium

gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter, Familienstand, Partnerschaft, Schulbildung, Nettoeinkommen, Krankheitsstatus, Krankheitsverlauf, Stadiengruppierung, Behandlungsansatz sowie jeweilige Dimension der Krankheitsverarbeitung ($P_{\text{Werte}} > 0,05$).

Kognitives Coping/Neubewertung – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für Kognitives Coping/Neubewertung im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,09$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe, Zeit und Art der Rehabilitation sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,15$).

Die **Ergebnisse T0 – T1** zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,08$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,04$) ($\eta^2 = 0,02$) (Tabelle 268). Patienten der VG der Klinik Salzetal verbessern sich weniger stark zwischen T0 – T1 als die Patienten der anderen drei Gruppen.

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenso einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,02$) ($\eta^2 = 0,02$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,05$) (Tabelle 268).

Tabelle 268. Kognitives Coping und Neubewertung im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen												
KOGNITIVES COPING UND NEUBEWERTUNG												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2
IG _{SPOR}	56	41	3,17	0,76	3,42	0,58	3,22	0,68	0,001	0,08	0,02	0,02
IG _{TL}	63	51	3,23	0,58	3,42	0,53	3,30	0,53				
VG _{Ext 1 SU}	128	87	3,25	0,62	3,32	0,51	3,29	0,56				
VG _{Ext 2 SP}	161	127	3,19	0,71	3,42	0,58	3,38	0,58				
Gesamt	408	306	3,21	0,67	3,40	0,55	3,32	0,58				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,04$, $\eta^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,37$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,99$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,32$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,06$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,61$												

Fortsetzung Tabelle 268. Kognitives Coping und Neubewertung im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen												
KOGNITIVES COPING UND NEUBEWERTUNG												
	Erstmaßnahme		T 0		T 1		T 2		T 0 – T 1		T 0 – T 2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	19	3,14	0,93	3,38	0,69	3,25	0,73	0,001	0,10	0,03	0,05
IG _{TL}	32	26	3,12	0,65	3,33	0,49	3,21	0,52				
VG _{Ext 1 SU}	82	51	3,21	0,62	3,34	0,53	3,30	0,57				
VG _{Ext 2 SP}	98	78	3,08	0,73	3,35	0,61	3,38	0,55				
Gesamt	240	174	3,13	0,71	3,35	0,57	3,31	0,58				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,21												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,15												
	wiederholte Rehabilitation		T 0		T 1		T 2		T 0 – T 1		T 0 – T 2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	22	3,20	0,56	3,47	0,45	3,19	0,65	0,001	0,07	0,76	-
IG _{TL}	31	25	3,32	0,50	3,50	0,56	3,39	0,53				
VG _{Ext 1 SU}	46	36	3,30	0,64	3,30	0,49	3,27	0,56				
VG _{Ext 2 SP}	63	49	3,34	0,65	3,53	0,52	3,39	0,63				
Gesamt	168	132	3,31	0,60	3,46	0,52	3,33	0,59				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,27												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,89												

Aktiv problemorientiertes Coping – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für aktiv problemorientiertes Coping im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt keinen signifikanten Zeiteffekt (P[MANOVA Zeit] = 0,09), aber signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,02) (eta² = 0,02). Brustkrebspatientinnen mit Erstmaßnahme verbessern sich stärker über die Zeit als Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen keinen signifikanten Zeiteffekt und keine signifikanten Wechselwirkungseffekte (P[MANOVA Zeit] > 0,20) (Tabelle 269).

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen keinen signifikanten Zeiteffekt, aber einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,02) (eta² = 0,02) und zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,05) (eta² = 0,02). Brustkrebspatientinnen mit Erstmaßnahme verbessern sich stärker zwischen T0 und T2 als Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme. Dies gilt insbesondere für die Patientinnen mit Erstmaßnahme der IG_{SPOR} (Tabelle 269).

Tabelle 269. Aktiv problemorientiertes Coping im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen												
AKTIV PROBLEMIORIENTIERTES COPING												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	56	41	3,72	0,72	3,78	0,53	3,83	0,47	0,56	-	0,17	-
IG _{TL}	63	51	3,81	0,52	3,81	0,50	3,85	0,46				
VG _{Ext 1 SU}	128	87	3,87	0,52	3,80	0,49	3,88	0,49				
VG _{Ext 2 SP}	161	127	3,90	0,52	3,82	0,54	3,96	0,57				
Gesamt	408	306	3,85	0,56	3,81	0,52	3,90	0,51				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,21												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,92												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,98												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,58												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,02, eta ² = 0,02												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,05, eta ² = 0,02												

	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	19	3,64	0,88	3,71	0,59	3,89	0,38	0,62	-	0,008	0,04
IG _{TL}	32	26	3,80	0,54	3,70	0,54	3,84	0,39				
VG _{Ext 1 SU}	82	51	3,80	0,49	3,78	0,46	3,95	0,48				
VG _{Ext 2 SP}	98	78	3,88	0,53	3,82	0,58	3,93	0,54				
Gesamt	240	174	3,81	0,58	3,77	0,54	3,92	0,48				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,65												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,34												

	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	22	3,81	0,51	3,86	0,45	3,77	0,55	0,74	-	0,48	-
IG _{TL}	31	25	3,83	0,51	3,92	0,42	3,87	0,53				
VG _{Ext 1 SU}	46	36	3,97	0,55	3,83	0,54	3,77	0,49				
VG _{Ext 2 SP}	63	49	3,94	0,51	3,84	0,48	4,00	0,61				
Gesamt	168	132	3,90	0,52	3,86	0,48	3,88	0,56				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,61												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,03, eta ² = 0,05												

Aktiv emotionsbezogenes Coping – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für aktiv emotionsbezogenes Coping im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,16) sowie einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] > 0,005) (eta² = 0,03). Während sich Patientinnen der IG_{SPOR} mit Erstmaßnahme über die Zeit verbessern, verschlechtern sich Patientinnen der IG_{SPOR} mit Wiederholungsmaßnahme über die Zeit.

Die **Ergebnisse T0 – T1** zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,14$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekt ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,51$) (Tabelle 270).

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen keinen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,22$), aber einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,000$) ($\eta^2 = 0,05$) (Tabelle 270). Während sich Patientinnen der IG_{SPOR} mit Erstmaßnahme zwischen T0 – T2 verbessern, verschlechtern sich Patientinnen der IG_{SPOR} mit Wiederholungsmaßnahme über diese Zeitspanne.

Tabelle 270. Aktiv emotionsbezogenes Coping im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen													
AKTIV EMOTIONSBEZOGENES COPING													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	56	41	3,04	0,80	3,37	0,62	3,06	0,63	0,001	0,14	0,22	-	
IG _{TL}	63	51	2,92	0,62	3,17	0,72	2,91	0,61					
VG _{Ext 1 SU}	128	87	2,99	0,71	3,20	0,70	3,04	0,68					
VG _{Ext 2 SP}	161	127	3,11	0,70	3,39	0,60	3,20	0,61					
Gesamt	408	306	3,03	0,70	3,30	0,66	3,08	0,64					
P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,78													
P[_{WW} Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,79													
P[_{WW} Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,52													
P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,55													
P[_{WW} Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,06													
P[_{WW} Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,001, eta ² = 0,05													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	28	19	2,99	0,91	3,36	0,65	3,26	0,51	0,001	0,15	0,03	0,03	
IG _{TL}	32	26	2,98	0,59	3,21	0,74	3,05	0,57					
VG _{Ext 1 SU}	82	51	3,01	0,74	3,26	0,73	3,06	0,75					
VG _{Ext 2 SP}	98	78	3,19	0,65	3,44	0,56	3,20	0,57					
Gesamt	240	174	3,08	0,71	3,34	0,66	3,15	0,62					
P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,83													
P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,23													
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	28	22	3,10	0,68	3,38	0,60	2,84	0,68	0,001	0,14	0,63	-	
IG _{TL}	31	25	2,86	0,66	3,12	0,72	2,77	0,64					
VG _{Ext 1 SU}	46	36	2,95	0,67	3,11	0,64	3,01	0,58					
VG _{Ext 2 SP}	63	49	2,99	0,76	3,32	0,65	3,18	0,67					
Gesamt	168	132	2,97	0,70	3,23	0,66	2,99	0,66					
P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,55													
P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,003, eta ² = 0,10													

Depressives Coping – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für Depressives Coping im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,11$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,04$) ($\eta^2 = 0,02$). Bei Patientinnen mit Erstmaßnahme verbessern sich die Patientinnen der beiden Vergleichskliniken über die Zeit stärker als die Patientinnen der beiden Interventionskliniken.

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,11$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,01$) ($\eta^2 = 0,03$) (Tabelle 271). Bei Patientinnen mit Erstmaßnahme verbessern sich die Patientinnen der beiden Vergleichskliniken stärker zwischen T0 – T1 als die Patientinnen der beiden Interventionskliniken. **Die Ergebnisse T0 – T2** zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,002$) ($\eta^2 = 0,03$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,06$).

Tabelle 271. Depressives Coping im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen												
DEPRESSIVES COPING												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P_{Zeit} ≤	eta²	P_{Zeit} ≤	eta²
IG _{SPOR}	56	41	2,78	0,58	2,52	0,66	2,58	0,52	0,001	0,11	0,002	0,03
IG _{TL}	63	51	2,68	0,62	2,58	0,67	2,66	0,65				
VG _{Ext 1 SU}	128	87	2,60	0,61	2,44	0,61	2,54	0,62				
VG _{Ext 2 SP}	161	127	2,51	0,55	2,29	0,50	2,37	0,52				
Gesamt	408	306	2,61	0,59	2,42	0,60	2,50	0,58				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,59$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,68$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,01, \eta^2 = 0,03$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,20$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,36$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,07$												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P_{Zeit} ≤	eta²	P_{Zeit} ≤	eta²
IG _{SPOR}	28	19	2,74	0,65	2,64	0,67	2,62	0,49	0,001	0,10	0,03	0,05
IG _{TL}	32	26	2,52	0,52	2,42	0,57	2,50	0,63				
VG _{Ext 1 SU}	82	51	2,73	0,56	2,49	0,64	2,57	0,61				
VG _{Ext 2 SP}	98	78	2,59	0,53	2,30	0,48	2,36	0,50				
Gesamt	240	174	2,64	0,56	2,42	0,58	2,48	0,56				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,05, \eta^2 = 0,03$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,31$												

Fortsetzung Tabelle 271. Depressives Coping im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hohem psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen DEPRESSIVES COPING												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	22	2,84	0,50	2,38	0,64	2,52	0,55	0,001	0,11	0,13	-
IG _{TL}	31	25	2,84	0,67	2,74	0,73	2,81	0,64				
VG _{Ext 1 SU}	46	36	2,41	0,65	2,35	0,58	2,48	0,64				
VG _{Ext 2 SP}	63	49	2,39	0,56	2,28	0,52	2,38	0,55				
Gesamt	168	132	2,57	0,64	2,42	0,63	2,53	0,62				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,19												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,06												

Vermeidung und Abwehr – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hohem psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für Vermeidung und Abwehr im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hohem psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,74), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,16), Zeit und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,33) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,13).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,06), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte (P[MANOVA Gruppe] > 0,27), (Tabelle 272).

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen keinen signifikanten Zeiteffekt (P[MANOVA Zeit] = 0,14), aber einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,01) (eta² = 0,03) (Tabelle 272). Patientinnen der IG_{SPOR} mit Erstmaßnahme verschlechtern sich stärker als Patientinnen der anderen drei Gruppen.

Tabelle 272. Vermeidung und Abwehr im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen VERMEIDUNG UND ABWEHR													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	56	41	2,54	0,72	2,28	0,60	2,64	0,72	0,001	0,06	0,52	-	
IG _{TL}	63	51	2,53	0,70	2,39	0,70	2,53	0,67					
VG _{Ext 1 SU}	128	87	2,70	0,74	2,51	0,69	2,65	0,75					
VG _{Ext 2 SP}	161	127	2,32	0,68	2,19	0,68	2,36	0,73					
Gesamt	408	306	2,49	0,72	2,33	0,68	2,51	0,73					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,28 P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,29 P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,37 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,72 P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,69 P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,01, eta ² = 0,03													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	28	19	2,58	0,76	2,31	0,69	2,89	0,71	0,001	0,08	0,43	-	
IG _{TL}	32	26	2,47	0,72	2,30	0,70	2,43	0,62					
VG _{Ext 1 SU}	82	51	2,72	0,72	2,54	0,69	2,59	0,71					
VG _{Ext 2 SP}	98	78	2,33	0,72	2,13	0,65	2,34	0,74					
Gesamt	240	174	2,50	0,74	2,30	0,69	2,50	0,73					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,58 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,02, eta ² = 0,05													
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	28	22	2,49	0,68	2,25	0,46	2,31	0,61	0,008	0,04	0,87	-	
IG _{TL}	31	25	2,57	0,69	2,48	0,70	2,64	0,70					
VG _{Ext 1 SU}	46	36	2,67	0,78	2,48	0,68	2,73	0,80					
VG _{Ext 2 SP}	63	49	2,31	0,64	2,29	0,72	2,40	0,72					
Gesamt	168	132	2,49	0,70	2,38	0,67	2,52	0,73					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,25 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,34													

Religiosität – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für Religiosität im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,02$) ($\eta^2 = 0,03$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,57$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,37$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,97$).

Die **Ergebnisse T0 – T1** zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,03$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,33$) (Tabelle 273).

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen keinen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,95$) und keine signifikanten Wechselwirkungseffekte ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,84$) (Tabelle 273).

Tabelle 273. Religiosität im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung ($n = 408$)

Brustkrebspatientinnen													
RELIGIOSITÄT													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	
IG _{SPOR}	56	41	3,31	1,18	3,21	1,30	3,30	1,35	0,001	0,03	0,95	-	
IG _{TL}	63	51	2,90	1,14	2,71	1,15	2,93	1,20					
VG _{Ext 1 SU}	128	87	3,09	1,10	3,05	1,16	3,04	1,21					
VG _{Ext 2 SP}	161	127	2,98	1,18	2,88	1,26	2,97	1,27					
Gesamt	408	306	3,04	1,15	2,93	1,22	3,03	1,25					
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,65$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,34$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,75$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,93$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,93$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,85$													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	
IG _{SPOR}	28	19	3,54	1,36	3,44	1,49	3,56	1,50	0,001	0,05	0,90	-	
IG _{TL}	32	26	2,85	1,36	2,62	1,19	2,92	1,35					
VG _{Ext 1 SU}	82	51	3,14	1,12	3,04	1,22	3,05	1,22					
VG _{Ext 2 SP}	98	78	3,12	1,20	2,94	1,23	3,08	1,26					
Gesamt	240	174	3,13	1,23	2,98	1,27	3,11	1,30					
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,94$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,72$													
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	
IG _{SPOR}	28	22	3,06	0,91	2,95	1,02	3,02	1,13	0,08	-	0,99	-	
IG _{TL}	31	25	2,94	0,91	2,79	1,13	2,94	1,06					
VG _{Ext 1 SU}	46	36	3,01	1,07	3,07	1,08	3,03	1,22					
VG _{Ext 2 SP}	63	49	2,76	1,14	2,77	1,32	2,79	1,27					
Gesamt	168	132	2,92	1,03	2,88	1,17	2,92	1,18					
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,54$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,99$													

6.2.2.13 Soziale Unterstützung im zeitlichen Verlauf – alle Tumordiagnosen

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem jeweiligen Outcome-Kriterium gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter, Familienstand, Partnerschaft, Schulbildung, Nettoeinkommen, Krankheitsstatus, Krankheitsverlauf, Stadiengruppierung, Behandlungsansatz sowie den beiden Dimensionen Soziale Unterstützung und belastende Interaktionen ($P_{\text{Werte}} > 0,05$).

Soziale Unterstützung – Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für Soziale Unterstützung im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,10$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,41$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,74$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,22$).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,02$), aber keine signifikante Wechselwirkungseffekte ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,08$) (Tabelle 274). **Die Ergebnisse T0 – T2** zeigen ebenfalls einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$), aber keine signifikante Wechselwirkungseffekte ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,08$) (Tabelle 274).

Tabelle 274. Soziale Unterstützung im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen												
SOZIALE UNTERSTÜTZUNG												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	114	2,76	0,75	2,91	0,73	2,70	0,75	0,001	0,02	0,001	0,04
IG _{TL}	165	137	2,72	0,84	2,71	0,87	2,49	0,81				
VG _{Ext 1 SU}	153	132	3,02	0,74	3,07	0,73	2,86	0,74				
VG _{Ext 2 SP}	217	198	2,93	0,77	3,02	0,75	2,80	0,84				
Gesamt	662	581	2,86	0,79	2,94	0,78	2,72	0,81				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,28$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,92$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,09$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,54$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,46$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,09$												

Fortsetzung Tabelle 274. Soziale Unterstützung im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hohere psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen													
SOZIALE UNTERSTÜTZUNG													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	76	67	2,79	0,73	2,99	0,69	2,81	0,70	0,002	0,002	0,001	0,06	
IG _{TL}	117	97	2,90	0,82	2,86	0,81	2,56	0,85					
VG _{Ext 1 SU}	100	85	3,16	0,64	3,21	0,62	2,97	0,68					
VG _{Ext 2 SP}	136	125	3,03	0,69	3,10	0,72	2,87	0,80					
Gesamt	429	374	2,98	0,73	3,04	0,72	2,81	0,78					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,002, eta ² = 0,03													
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,03, eta ² = 0,03													

	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	51	47	2,71	0,77	2,77	0,79	2,51	0,81	0,03	0,02	0,01	0,03	
IG _{TL}	48	40	2,46	0,82	2,51	0,92	2,38	0,76					
VG _{Ext 1 SU}	53	47	2,81	0,84	2,85	0,83	2,69	0,80					
VG _{Ext 2 SP}	81	73	2,76	0,87	2,90	0,79	2,70	0,91					
Gesamt	233	207	2,69	0,84	2,77	0,84	2,58	0,84					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,30													
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,97													

Belastende Interaktionen – Patienten mit moderater/hohere psychischer Gesamtbelastung aller Tumordiagnosen

Nachfolgend werden die Werte für Belastende Interaktionen im zeitlichen Verlauf für alle Tumordiagnosen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hohere psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,04), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,63), Zeit und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Zeit] = 0,38) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,23).

Die **Ergebnisse T0 – T1** zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke (P[MANOVA Zeit] = 0,004) (eta² = 0,01) und signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,02) (eta² = 0,01) (Tabelle 275).

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen keinen signifikanten Zeiteffekt (P[MANOVA Zeit] = 0,10) und keine signifikanten Wechselwirkungseffekte (P[MANOVA Gruppe] > 0,10) (Tabelle 275).

Tabelle 275. Belastende Interaktionen im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

alle Tumordiagnosen													
BELASTENDE INTERAKTIONEN													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P_{Zeit} ≤	eta²	P_{Zeit} ≤	eta²	
IG _{SPOR}	127	114	1,33	0,61	1,24	0,62	1,39	0,57	0,004	0,01	0,10	-	
IG _{TL}	165	137	1,28	0,60	1,30	0,62	1,44	0,60					
VG _{Ext 1 SU}	153	132	1,22	0,61	1,13	0,59	1,20	0,61					
VG _{Ext 2 SP}	217	198	1,17	0,61	1,09	0,55	1,19	0,60					
Gesamt	662	581	1,24	0,61	1,18	0,59	1,29	0,60					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,23 P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,89 P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,02, eta ² = 0,01 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,31 P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,35 P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,11													
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P_{Zeit} ≤	eta²	P_{Zeit} ≤	eta²	
IG _{SPOR}	76	67	1,38	0,64	1,29	0,64	1,45	0,55	0,03	0,01	0,04	0,01	
IG _{TL}	117	97	1,16	0,62	1,23	0,60	1,41	0,54					
VG _{Ext 1 SU}	100	85	1,25	0,58	1,07	0,61	1,16	0,52					
VG _{Ext 2 SP}	136	125	1,11	0,54	1,04	0,55	1,20	0,63					
Gesamt	429	374	1,21	0,60	1,15	0,60	1,29	0,58					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,002, eta ² = 0,03 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,04, eta ² = 0,03													
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P_{Zeit} ≤	eta²	P_{Zeit} ≤	eta²	
IG _{SPOR}	51	47	1,21	0,55	1,15	0,56	1,28	0,60	0,03	0,02	0,66	-	
IG _{TL}	48	40	1,45	0,53	1,39	0,65	1,48	0,67					
VG _{Ext 1 SU}	53	47	1,18	0,65	1,21	0,54	1,26	0,72					
VG _{Ext 2 SP}	81	73	1,26	0,70	1,16	0,56	1,17	0,55					
Gesamt	233	207	1,28	0,63	1,22	0,58	1,29	0,64					
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,49 P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,53													

6.2.2.14 Soziale Unterstützung im zeitlichen Verlauf – Brustkrebspatientinnen

Gewichtung nach Propensity Scores: Alle Gruppen wurden anhand von Propensity Scores nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem jeweiligen Outcome-Kriterium gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen nicht signifikant zum ersten Messzeitpunkt: Alter, Familienstand, Partnerschaft, Schulbildung, Nettoeinkommen, Krankheitsstatus, Krankheitsverlauf, Stadiengruppierung, Behandlungsansatz sowie den beiden Dimensionen Soziale Unterstützung und Belastende Interaktionen ($P_{\text{Werte}} > 0,05$).

Soziale Unterstützung – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für Soziale Unterstützung im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,09$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,62$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,87$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,17$).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,02$) ($\eta^2 = 0,01$) und signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,05$) ($\eta^2 = 0,02$). Patientinnen mit Erstmaßnahme der IG_{SPOR} verbessern sich signifikant stärker in der sozialen Unterstützung zwischen T0 und T1 als die Patientinnen der anderen Gruppen (Tabelle 276).

Die Ergebnisse T0 – T2 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte ($P[\text{MANOVA Gruppe}] > 0,10$) (Tabelle 276).

Tabelle 276. Soziale Unterstützung im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen												
SOZIALE UNTERSTÜTZUNG												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2
IG _{SPOR}	56	41	2,86	0,75	2,97	0,73	2,71	0,76	0,02	0,01	0,001	0,05
IG _{TL}	63	51	2,68	0,83	2,68	0,83	2,47	0,76				
VG _{Ext 1 SU}	128	87	3,02	0,75	3,04	0,75	2,84	0,75				
VG _{Ext 2 SP}	161	127	2,91	0,78	3,00	0,77	2,82	0,83				
Gesamt	408	306	2,89	0,78	2,94	0,78	2,74	0,80				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,68$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,89$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,05, \eta^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,51$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,97$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,11$												

Fortsetzung Tabelle 276. Soziale Unterstützung im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen SOZIALE UNTERSTÜTZUNG												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	19	2,82	0,80	3,05	0,74	2,85	0,73	0,003	0,05	0,09	-
IG _{TL}	32	26	2,88	0,83	2,86	0,70	2,57	0,74				
VG _{Ext 1 SU}	82	51	3,18	0,61	3,20	0,64	2,97	0,68				
VG _{Ext 2 SP}	98	78	3,01	0,73	3,05	0,74	2,88	0,81				
Gesamt	240	174	3,01	0,73	3,06	0,71	2,85	0,76				
P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,24 P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,04, eta ² = 0,03												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	22	2,90	0,71	2,88	0,72	2,55	0,77	0,11	-	0,006	0,05
IG _{TL}	31	25	2,50	0,81	2,50	0,91	2,37	0,78				
VG _{Ext 1 SU}	46	36	2,77	0,87	2,80	0,86	2,65	0,83				
VG _{Ext 2 SP}	63	49	2,76	0,83	2,91	0,81	2,73	0,86				
Gesamt	168	132	2,72	0,82	2,78	0,84	2,59	0,82				
P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,60 P[_{WW} Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,28												

Belastende Interaktionen – Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Werte für Belastende Interaktionen im zeitlichen Verlauf für Brustkrebspatientinnen dargestellt. Die Analysen (multifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung) wurden für die Zeitpunkte T0 – T1, T0 – T2 sowie über alle drei Messzeitpunkte berechnet. Als Faktoren wurde neben den Interventions- und Vergleichsgruppen die Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) einbezogen.

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,05), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,43), Zeit und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Zeit] = 0,13) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,28).

Die Ergebnisse T0 – T1 zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke (P[MANOVA Zeit] = 0,005) (eta² = 0,02) und signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,02) (eta² = 0,02) (Tabelle 277).

Die **Ergebnisse T0 – T2** zeigen einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke (P[MANOVA Zeit] = 0,05) (eta² = 0,01), aber keine signifikante Wechselwirkungseffekte (P[MANOVA Gruppe] > 0,05) (Tabelle 277).

Tabelle 277. Belastende Interaktionen im zeitlichen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 408)

Brustkrebspatientinnen BELASTENDE INTERAKTIONEN												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	56	41	1,19	0,56	1,08	0,56	1,37	0,61	0,005	0,02	0,05	0,01
IG _{TL}	63	51	1,29	0,55	1,25	0,58	1,40	0,57				
VG _{Ext 1 SU}	128	87	1,18	0,63	1,13	0,60	1,16	0,58				
VG _{Ext 2 SP}	161	127	1,17	0,60	1,10	0,58	1,22	0,60				
Gesamt	408	306	1,20	0,59	1,14	0,58	1,26	0,59				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,27$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,86$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,02, \text{ eta}^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,37$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,06$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,31$												
	Erstmaßnahme		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	19	1,20	0,59	1,06	0,54	1,45	0,58	0,06	-	0,004	0,04
IG _{TL}	32	26	1,07	0,50	1,14	0,52	1,35	0,47				
VG _{Ext 1 SU}	82	51	1,24	0,63	1,11	0,64	1,19	0,56				
VG _{Ext 2 SP}	98	78	1,11	0,57	1,06	0,57	1,22	0,63				
Gesamt	240	174	1,15	0,58	1,09	0,58	1,26	0,58				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,02, \text{ eta}^2 = 0,04$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,07$												
	wiederholte Rehabilitation		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	28	22	1,19	0,54	1,10	0,58	1,28	0,64	0,02	0,03	0,94	-
IG _{TL}	31	25	1,52	0,51	1,37	0,61	1,46	0,66				
VG _{Ext 1 SU}	46	36	1,10	0,64	1,15	0,53	1,11	0,61				
VG _{Ext 2 SP}	63	49	1,25	0,65	1,18	0,60	1,22	0,56				
Gesamt	168	132	1,26	0,61	1,20	0,59	1,26	0,61				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,18$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,88$												

6.2.2.15 Interventionseffekte des klinikexternen Vergleichs im Überblick

Interaktionseffekte Zeit x Gruppe

Die nachfolgenden Tabellen 278 bis 280 zeigt die Interaktionseffekte (Zeit x Gruppe T0 – T1 und Zeit x Gruppe T0 – T2) in den Ergebnisvariablen psychische Belastung, Lebensqualität, Coping und soziale Unterstützung zwischen den Gruppen IG_{SPOR}, IG_{TL}, VG_{Ext 1 SU} (Salzetalklinik) und VG_{Ext 2 SP} (Klinik Nordfriesland).

Es zeigt sich, dass – wenn Wechselwirkungseffekte bestehen – diese überwiegend für die Patienten der Vergleichsklinik Nordfriesland positiv ausfallen, d.h. sich diese signifikant von einer oder mehreren der Interventionsgruppen und der zweiten Vergleichsgruppe unterscheiden. Eine Ausnahme bildet lediglich das Merkmal Distress zum Zeitpunkt T0 – T2 und die Krankheitsverarbeitungsstile Kognitive Bewältigung und Neubewertung, Depressive Bewältigung sowie Vermeidung und Abwehr.

Tabelle 278. Signifikante Wechselwirkungen in der Ergebnisvariablen psychische Belastung zwischen den Gruppen IG_{SPOR}, IG_{TL}, VG_{Ext 1 SU}, VG_{Ext 2 SP}

	Alle Tumordiagnosen GESAMTBELASTUNG				Brustkrebspatientinnen GESAMTBELASTUNG			
	moderat/hoch		hoch		moderat/hoch		hoch	
	T0 – T1	T0 – T2	T0 – T1	T0 – T2	T0 – T1	T0 – T2	T0 – T1	T0 – T2
Psychische Belastung								
Distress	↑VG _{Ext 2 SP}	↓VG _{Ext 2 SP}	-	-	↑VG _{Ext 2 SP}	ns	-	-
Angst	↑VG _{Ext 2 SP}	↑VG _{Ext 2 SP}	ns	ns	↑VG _{Ext 2 SP}	ns	↑VG _{Ext 1 SU} ↑VG _{Ext 2 SP}	ns
Depressivität	↑VG _{Ext 2 SP}	ns	ns	ns	↑VG _{Ext 2 SP}	ns	↑VG _{Ext 2 SP}	ns
Progredienz- angst	↑VG _{Ext 2 SP}	ns	↑VG _{Ext 2 SP}	ns	ns	ns	ns	ns

Tabelle 279. Signifikante Wechselwirkungen in den Ergebnisvariablen Lebensqualität zwischen den Gruppen IG_{SPOR}, IG_{TL}, VG_{Ext 1 SU}, VG_{Ext 2 SP}

	Alle Tumordiagnosen GESAMTBELASTUNG		Brustkrebspatientinnen GESAMTBELASTUNG	
	moderat/hoch		moderat/hoch	
	T0 – T1	T0 – T2	T0 – T1	T0 – T2
Lebensqualität				
Allgemeine Gesundheitswahrnehmung	↑VG _{Ext 2 SP}	ns	ns	ns
Körperliche Funktionsfähigkeit	↑VG _{Ext 2 SP}	ns	↑VG _{Ext 2 SP}	ns
Körperliche Rollenfunktion	↑VG _{Ext 2 SP}	ns	ns	ns
Körperliche Schmerzen	↑VG _{Ext 2 SP}	ns	↑VG _{Ext 1 SU} ↑VG _{Ext 2 SP}	ns
Vitalität	ns	ns	ns	ns
Soziale Funktionsfähigkeit	↑VG _{Ext 2 SP}	↑VG _{Ext 2 SP}	↑VG _{Ext 2 SP}	ns
Psychisches Wohlbefinden	↑VG _{Ext 2 SP}	↑VG _{Ext 2 SP}	↑VG _{Ext 1 SU} ↑VG _{Ext 2 SP}	ns
Emotionale Rollenfunktion	↑VG _{Ext 2 SP}	ns	↑VG _{Ext 2 SP}	ns
Summenskala Körperliche Lebensqualität	↑VG _{Ext 2 SP}	ns	↑VG _{Ext 2 SP}	ns
Summenskala Psychische Lebensqualität	↑VG _{Ext 2 SP}	ns	↑VG _{Ext 2 SP}	ns

Tabelle 280. Signifikante Wechselwirkungen in den Ergebnisvariablen Coping und soziale Unterstützung zwischen den Gruppen IG_{SPOR}, IG_{TL}, VG_{Ext 1 SU}, VG_{Ext 2 SP}

	Alle Tumordiagnosen		Brustkrebspatientinnen	
	GESAMTBELASTUNG		GESAMTBELASTUNG	
	moderat/hoch		moderat/hoch	
	T0 – T1	T0 – T2	T0 – T1	T0 – T2
Krankheitsverarbeitung				
Kognitive Bewältigung und Neubewertung	↓VG _{Ext 1 SU}	ns	↓VG _{Ext 1 SU}	ns
Aktive problemorientierte Bewältigung	ns	ns	ns	ns
Aktive emotionsbezogene Bewältigung	ns	ns	ns	ns
Depressive Bewältigung	ns	↑IG _{SPOR}	ns	ns
Vermeidung und Abwehr	ns	↑IG _{SPOR}	ns	ns
Religiosität	ns	ns	ns	ns
Soziale Unterstützung				
Soziale Unterstützung	ns	ns	ns	ns
Belastende Interaktionen	ns	ns	ns	ns

Interaktionseffekte Zeit x Art der Rehabilitation

Die nachfolgenden Tabellen 281 bis 283 zeigen die Interaktionseffekte (Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1 und Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2) in den Ergebnisvariablen psychische Belastung, Lebensqualität, Coping und soziale Unterstützung zwischen Patienten mit Erstmaßnahme (E) und Wiederholungsmaßnahme (W). Wie die Analysen zeigen, bestehen insgesamt nur wenige signifikante Wechselwirkungen, die sich mit Ausnahme der Variablen Distress ausschließlich zugunsten der Patienten mit Erstmaßnahme zeigen. Darüber hinaus zeigen sich die Wechselwirkungen tendenziell eher zum zweiten Messzeitpunkt ein Jahr nach Beendigung der onkologischen Rehabilitationsmaßnahme.

Tabelle 281. Signifikante Wechselwirkungen in der Ergebnisvariablen psychische Belastung zwischen Patienten mit Erstmaßnahme (E) und Wiederholungsmaßnahme (W)

	Alle Tumordiagnosen		Brustkrebspatientinnen	
	GESAMTBELASTUNG		GESAMTBELASTUNG	
	moderat/hoch		moderat/hoch	
	T0 – T1	T0 – T2	T0 – T1	T0 – T2
Psychische Belastung				
Distress	↑W	ns	↑W	ns
Angst	ns	ns	ns	ns
Depressivität	ns	↑E	ns	ns
Progredienzangst	ns	ns	ns	ns

Tabelle 282. Signifikante Wechselwirkungen in der Ergebnisvariablen Lebensqualität zwischen Patienten mit Erstmaßnahme (E) und Wiederholungsmaßnahme (W)

	Alle Tumordiagnosen		Brustkrebspatientinnen	
	GESAMTBELASTUNG		GESAMTBELASTUNG	
	moderat/hoch		moderat/hoch	
	T0 – T1	T0 – T2	T0 – T1	T0 – T2
Lebensqualität				
Allgemeine Gesundheitswahrnehmung	ns	↑E	ns	↑E
Körperliche Funktionsfähigkeit	↑E	↑E	ns	ns
Körperliche Rollenfunktion	ns	↑E	ns	↑E
Körperliche Schmerzen	ns	ns	ns	ns
Vitalität	ns	ns	ns	ns
Soziale Funktionsfähigkeit	ns	ns	ns	ns
Psychisches Wohlbefinden	ns	ns	ns	ns
Emotionale Rollenfunktion	ns	↑E	ns	ns
Summenskala Körperliche Lebensqualität	ns	ns	ns	ns
Summenskala Psychische Lebensqualität	ns	ns	ns	ns

Tabelle 283. Signifikante Wechselwirkungen in den Ergebnisvariablen Coping und soziale Unterstützung zwischen Patienten mit Erstmaßnahme (E) und Wiederholungsmaßnahme (W)

	Alle Tumordiagnosen		Brustkrebspatientinnen	
	GESAMTBELASTUNG		GESAMTBELASTUNG	
	moderat/hoch		moderat/hoch	
	T0 – T1	T0 – T2	T0 – T1	T0 – T2
Krankheitsverarbeitung				
Kognitive Bewältigung und Neubewertung	ns	ns	ns	ns
Aktive problemorientierte Bewältigung	ns	ns	ns	↑E
Aktive emotionsbezogene Bewältigung	ns	ns	ns	ns
Depressive Bewältigung	↑E	↑E	ns	ns
Vermeidung und Abwehr	ns	ns	ns	ns
Religiosität	ns	ns	ns	ns
Soziale Unterstützung				
Soziale Unterstützung	ns	ns	ns	ns
Belastende Interaktionen	ns	ns	ns	ns

6.2.3 Vergleich der Interventions- und klinikinternen Vergleichsgruppen auf Basis der psychischen Belastung in psychosozialen Merkmalen

Im nachfolgenden Abschnitt sind die Ergebnisse des Vergleichs der Patienten mit psychischer Belastungen der beiden Interventionsgruppen mit den vergleichbaren Patienten der jeweiligen klinikinternen Vergleichsgruppen dargestellt. Der Vergleich wird vorgenommen für die Variablen psychische Belastung, Lebensqualität, Krankheitsverarbeitung und soziale Unterstützung

6.2.3.1 Vergleich der Interventionsgruppe SPOR mit der klinikinternen Vergleichsgruppe Bad Gandersheim

Nachfolgend werden die **Patienten der IG_{SPOR} und VG_{Int}** in den Merkmalen Distress, Angst, Depressivität, Progredienzangst, Lebensqualität, Coping und soziale Unterstützung miteinander verglichen. Für den Vergleich der Variablen Distress, Angst, Depressivität, Progredienzangst werden die Stichproben mit jeweils moderater/hocher Angst, Depressivität, Progredienzangst oder Distress zugrundegelegt. Die Vergleiche in den Variablen Lebensqualität, Coping und soziale Unterstützung basieren auf den Stichproben mit moderater und hoher Gesamtbelastung (Tabelle 284).

Tabelle 284. Anzahl von Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung in der IG_{SPOR} und VG_{Int}

	IG _{SPOR}		VG _{Int}	
	n	%	n	%
moderate Belastung	60	47,2	44	64,7
hohe Belastung	67	52,8	24	35,3
Gesamt	127	100,0	68	100,0

Beide Gruppen (IG_{SPOR} und VG_{Int}) wurden anhand von *Propensity Scores* nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem jeweiligen Outcome-Kriterium gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen zum ersten Messzeitpunkt nicht signifikant: Alter, Geschlecht, Familienstand, Partnerschaft, Schulbildung, Nettoeinkommen, Krankheitsstatus und -verlauf, Stadiengruppierung, Behandlungsansatz sowie jeweils Angst, Depressivität, Progredienzangst, Distress, Lebensqualität, Coping und soziale Unterstützung ($P_{\text{Werte}} > 0,05$).

Distress im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit Distress (Distress-Thermometer Cut-off ≥ 5)

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit Distress zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,58$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,25$), obwohl sich Patienten der IG_{SPOR} stärker verbessern als Patienten der VG_{Int}. Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,61$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,12$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 285 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 285. Distress im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 187)

DISTRESS												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	123	92	7,69	1,36	4,90	1,88	5,69	2,04	0,001	0,51	0,001	0,41
VG _{Int}	64	46	7,80	1,30	5,60	2,09	5,51	2,02				
Gesamt	187	138	7,72	1,34	5,12	1,97	5,63	2,03				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,16$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,40$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,41$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,22$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,64$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,05, \text{ eta}^2 = 0,04$												

Angst im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit Angst (HADS Cut-off ≥ 8)

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher Angst zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\text{eta}^2 = 0,50$) sowie signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,05$) ($\text{eta}^2 = 0,05$). Patienten der IG_{SPOR} verbessern sich stärker als Patienten der VG_{Int}.

Wechselwirkungen zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,42$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,38$) bestehen nicht. Tabelle 286 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2. Zwischen T0 und T1 besteht eine signifikante Wechselwirkung zwischen Zeit und Art der Rehabilitation, wobei sich Patienten mit Erstmaßnahme stärker verbessern.

Tabelle 286. Angst im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 191)

MODERATE UND HOHE ANGST												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	125	92	13,08	2,98	9,20	3,95	9,71	3,93	0,001	0,48	0,001	0,27
VG _{Int}	66	48	11,64	3,52	8,73	4,17	10,02	4,15				
Gesamt	191	140	12,58	3,24	9,04	4,02	9,82	4,00				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,23$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,05, \text{ eta}^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,25$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,01, \text{ eta}^2 = 0,05$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,33$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,66$												

Depressivität im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit Depressivität (HADS Cut-off ≥ 8)

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher Depressivität zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\text{eta}^2 = 0,38$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,46$), obwohl sich Patienten der IG_{SPOR} stärker verbessern als Patienten der VG_{Int}.

Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,88$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,30$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 287 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 287. Depressivität im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int}

MODERATE UND HOHE DEPRESSIVITÄT												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	76	58	11,49	3,33	7,71	3,80	8,15	4,30	0,001	0,37	0,001	0,26
VG _{Int}	33	22	11,88	3,18	8,88	5,48	9,96	5,02				
Gesamt	109	80	11,61	3,28	8,06	4,36	8,69	4,57				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,50$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,91$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,18$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,22$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,66$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,21$												

Progredienzangst im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderat/hocher Progredienzangst (PA-F-12 Cut-off ≥ 30)

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher Progredienzangst zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\text{eta}^2 = 0,37$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,46$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,18$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,61$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 288 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2. Zwischen T0 und T1 besteht eine signifikante Wechselwirkung zwischen Zeit und Art der Rehabilitation, wobei sich Patienten mit Erstmaßnahme stärker verbessern.

Tabelle 288. Progredienzangst im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 221)

MODERATE UND HOHE PROGREDIENZANGST												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	138	103	41,91	6,18	36,35	7,97	36,74	8,34	0,001	0,27	0,001	0,23
VG _{Int}	83	58	40,21	5,87	35,84	7,65	36,17	8,28				
Gesamt	221	161	41,32	6,11	36,17	7,84	36,54	8,29				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,19$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,03, \text{eta}^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,86$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,29$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,17$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,75$												

Lebensqualität im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater oder hoher Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Patienten der IG_{SPOR} und VG_{Int} in den Lebensqualitätsdimensionen verglichen. Durchgeführt wird wiederum eine mehrfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.

Allgemeine Gesundheitswahrnehmung

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,26$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,67$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,05$) ($\eta^2 = 0,04$) besteht ein signifikanter Wechselwirkungseffekt, wobei sich Patienten mit Erstmaßnahme stärker verbessern als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme. Zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation bestehen keine signifikanten Wechselwirkungen ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,13$).

Tabelle 289 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2. Zwischen T0 und T1 besteht eine signifikante Wechselwirkung zwischen Zeit und Art der Rehabilitation, wobei sich Patienten mit Erstmaßnahme stärker verbessern. Weiterhin verbessern sich zwischen T0 – T1 Patienten mit Wiederholungsrehabilitation der VG_{Int} stärker als Patienten mit Wiederholungsrehabilitation der IG_{SPOR}.

Tabelle 289. Allgemeine Gesundheitswahrnehmung im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

ALLGEMEINE GESUNDHEITSWAHRNEHMUNG (GH)													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	127	93	40,18	5,75	43,37	6,14	42,74	5,47	0,001	0,25	0,001	0,12	
VG _{Int}	68	49	39,74	5,63	42,81	6,46	41,88	5,24					
Gesamt	195	142	40,02	5,69	43,16	6,24	42,43	5,39					
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,51$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,04, \eta^2 = 0,03$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,04, \eta^2 = 0,03$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,86$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,84$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,44$													

Körperliche Funktionsfähigkeit

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,19$), aber keine signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,34$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,83$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,96$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 290 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 290. Körperliche Funktionsfähigkeit im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

KÖRPERLICHE FUNKTIONSFÄHIGKEIT (PF)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	93	37,60	8,59	40,02	7,83	40,68	8,87	0,001	0,17	0,001	0,11
VG _{Int}	68	49	35,90	7,77	40,08	9,01	40,48	7,74				
Gesamt	195	142	36,99	8,32	40,04	8,25	40,61	8,45				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,14$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,68$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,90$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,44$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,57$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,87$												

Körperliche Rollenfunktion

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\text{eta}^2 = 0,28$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,49$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,04$) ($\text{eta}^2 = 0,05$) besteht ein signifikanter Wechselwirkungseffekt, wobei sich Patienten mit Erstmaßnahme stärker verbessern als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme. Zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation bestehen keine signifikanten Wechselwirkungen ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,08$). Tabelle 291 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2. Zwischen T0/T1 und T0/T2 besteht eine signifikante Wechselwirkung zwischen Zeit und Art der Rehabilitation, wobei sich Patienten mit Erstmaßnahme insgesamt stärker verbessern. Weiterhin verbessern sich zwischen T0 – T1 Patienten mit Erstmaßnahme der VG_{Int} stärker als Patienten mit Erstmaßnahme der IG_{SPOR}.

Tabelle 291. Körperliche Rollenfunktion im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

KÖRPERLICHE ROLLENFUNKTION (RP)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	93	33,69	7,65	37,69	9,08	38,91	8,24	0,001	0,22	0,001	0,23
VG _{Int}	68	49	32,21	7,90	39,52	9,53	39,40	7,99				
Gesamt	195	142	33,15	7,75	38,35	9,25	39,09	8,12				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,22$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,02, \text{eta}^2 = 0,04$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,02, \text{eta}^2 = 0,04$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,53$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,03, \text{eta}^2 = 0,03$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,90$												

Körperliche Schmerzen

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,05$) ($\eta^2 = 0,04$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,76$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,10$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,88$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 292 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 292. Körperliche Schmerzen im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

KÖRPERLICHE SCHMERZEN (BP)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	93	42,79	9,64	44,64	8,98	44,69	9,44	0,10	-	0,02	0,04
VG _{Int}	68	49	41,92	8,30	43,16	8,28	43,79	8,35				
Gesamt	195	142	42,47	9,16	44,11	8,73	44,36	9,04				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,52$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,10$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,72$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,89$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,78$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,62$												

Vitalität

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,27$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,71$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,48$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,19$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 293 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2. Zwischen T0 – T1 verbessern sich Patienten mit Wiederholungsmaßnahme stärker als Patienten mit Erstmaßnahme.

Tabelle 293. Vitalität im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

VITALITÄT (VT)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	93	42,06	8,65	48,40	7,95	44,74	8,56	0,001	0,27	0,001	0,09
VG _{Int}	68	49	43,42	8,01	49,28	8,80	46,84	8,61				
Gesamt	195	142	42,56	8,42	48,72	8,25	45,50	8,61				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,70$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,03, \eta^2 = 0,27$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,07$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,41$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,30$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,29$												

Soziale Funktionsfähigkeit

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,20$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,08$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,37$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,19$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 294 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 294. Soziale Funktionsfähigkeit im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

SOZIALE FUNKTIONSFÄHIGKEIT (SF)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	93	37,51	8,96	42,19	8,76	42,94	8,97	0,001	0,19	0,001	0,09
VG _{Int}	68	49	41,22	8,88	45,51	7,99	43,14	9,86				
Gesamt	195	142	38,86	9,08	43,40	8,61	43,01	9,27				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,93												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,20												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,06												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,06												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,24												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,59												

Psychisches Wohlbefinden

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle drei Messzeitpunkte bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,35$) und einen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,004$) ($\eta^2 = 0,06$). Patienten der IG_{SPOR} verbessern sich stärker als Patienten der VG_{Int}. Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,22$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,32$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 295 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 295. Psychisches Wohlbefinden im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

PSYCHISCHES WOHLBEFINDEN (MH)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	93	33,91	7,65	40,28	8,25	39,98	8,12	0,001	0,35	0,001	0,12
VG _{Int}	68	49	36,01	10,32	42,48	10,55	37,82	11,77				
Gesamt	195	142	34,66	8,73	41,07	9,18	39,21	9,62				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,64												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,74												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,13												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,004, eta ² = 0,05												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,09												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,62												

Emotionale Rollenfunktion

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle drei Messzeitpunkte bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,22$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,48$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,89$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,46$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 296 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 296. Emotionale Rollenfunktion im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

EMOTIONALE ROLLENFUNKTION (RE)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2
IG _{SPOR}	127	93	35,73	7,30	40,08	6,89	40,07	7,37	0,001	0,21	0,001	0,13
VG _{Int}	68	49	37,37	8,66	42,19	7,68	40,05	8,80				
Gesamt	195	142	36,32	7,83	40,84	7,23	40,06	7,89				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,90$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,62$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,53$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,31$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,92$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,51$												

Summenskala Körperliche LQ

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle drei Messzeitpunkte bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,18$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,70$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,25$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,31$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 297 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 297. Summenskala Körperliche LQ im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

SUMMENSKALA KÖRPERLICHE LEBENSQUALITÄT (PCS)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2
IG _{SPOR}	127	93	47,16	9,27	49,97	9,25	50,64	9,55	0,001	0,14	0,001	0,13
VG _{Int}	68	49	44,94	7,82	49,91	9,51	50,31	8,43				
Gesamt	195	142	46,39	8,83	49,95	9,31	50,52	9,15				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,40$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,13$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,14$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,58$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,24$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,27$												

Summenskala Psychische LQ

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle drei Messzeitpunkte bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,25$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,19$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,09$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,46$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 298 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2. Zwischen T0 und T1 zeigt sich ein signifikanter Wechselwirkungseffekt insofern, dass sich Patienten mit Erstmaßnahme stärker verbessern als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme.

Tabelle 298. Summenskala Psychische LQ im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

SUMMENSKALA PSYCHISCHE LEBENSQUALITÄT (MCS)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	93	47,05	8,89	50,24	8,79	50,80	9,40	0,001	0,15	0,001	0,22
VG _{Int}	68	49	44,16	7,58	48,21	9,44	50,33	8,14				
Gesamt	195	142	46,01	8,54	49,51	9,06	50,63	8,95				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,70$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,04, \eta^2 = 0,02$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,29$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,08$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,97$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,77$												

Krankheitsverarbeitung im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater oder hoher Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Patienten der IG_{SPOR} und VG_{Int} in den Krankheitsverarbeitungsstilen verglichen. Durchgeführt wird eine mehrfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.

Kognitives Coping/Neubewertung

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,13$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,06$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,60$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,31$).

Tabelle 299 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2. Zwischen T0 und T1 zeigt sich ein signifikanter Wechselwirkungseffekt insofern, dass sich Patienten der IG_{SPOR} stärker verbessern.

Tabelle 299. Kognitives Coping und Neubewertung im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

KOGNITIVES COPING UND NEUBEWERTUNG												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	93	3,03	0,68	3,41	0,57	3,26	0,69	0,001	0,06	0,001	0,07
VG _{Int}	68	49	3,11	0,76	3,23	0,73	3,23	0,80				
Gesamt	195	142	3,06	0,71	3,34	0,64	3,25	0,73				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,03, eta ² = 0,02												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,84												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,12												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,78												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,37												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,13												

Aktiv problemorientiertes Coping

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt keinen signifikanten Zeiteffekt (P[MANOVA Zeit] = 0,29) und keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,10) und Zeit und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,09). Ein signifikanter Interaktionseffekt zeigt sich allerdings zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,05) (eta² = 0,04), wobei sich in der klinikinternen Vergleichsgruppe Patienten mit Wiederholungsmaßnahme stärker verbessern als Patienten mit Erstmaßnahme.

Tabelle 300 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2. Zwischen T0 und T1 zeigt sich ein signifikanter Wechselwirkungseffekt insofern, dass sich Patienten der IG_{SPOR} stärker verbessern. Zwischen T0 – T2 verbessern sich Patienten mit Wiederholungsmaßnahme in beiden Gruppen stärker als Patienten mit Erstmaßnahme. Zu beiden Zeitpunkten verbessern sich darüber hinaus Patienten der klinikinternen Vergleichsgruppe mit Wiederholungsmaßnahme stärker als Patienten mit Erstmaßnahme.

Tabelle 300. Aktiv problemorientiertes Coping im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

AKTIV PROBLEMIORIENTIERTES COPING												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	93	3,65	0,56	3,71	0,54	3,72	0,51	0,20	-	0,88	-
VG _{Int}	68	49	3,87	0,67	3,61	0,62	3,69	0,64				
Gesamt	195	142	3,74	0,62	3,67	0,57	3,71	0,56				
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,02, eta ² = 0,02												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,12												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,02, eta ² = 0,02												
P[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,29												
P[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,03, eta ² = 0,03												
P[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,01, eta ² = 0,04												

Aktiv emotionsbezogenes Coping

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,24$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,41$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,91$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,58$). Tabelle 301 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 301. Aktiv emotionsbezogenes Coping im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

AKTIV EMOTIONSBEZOGENES COPING													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	127	93	2,86	0,62	3,29	0,54	3,00	0,61	0,001	0,14	0,11	-	
VG _{Int}	68	49	2,91	0,70	3,17	0,50	2,92	0,60					
Gesamt	195	142	2,88	0,65	3,25	0,52	2,97	0,60					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,08													
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,41													
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,20													
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,34													
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,88													
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,34													

Depressives Coping

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,25$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,30$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,50$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,25$). Tabelle 302 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2. Zwischen T0 und T1 besteht ein signifikanter Wechselwirkungseffekt: Patienten der Vergleichsgruppe mit Wiederholungsmaßnahme verbessern sich stärker als Patienten mit Erstmaßnahme.

Tabelle 302. Depressives Coping im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

DEPRESSIVES COPING													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²	
IG _{SPOR}	127	93	2,87	0,59	2,54	0,61	2,61	0,59	0,001	0,19	0,001	0,11	
VG _{Int}	68	49	2,74	0,75	2,42	0,77	2,58	0,73					
Gesamt	195	142	2,82	0,66	2,49	0,68	2,60	0,65					
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,28													
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,54													
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,02, eta ² = 0,02													
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,28													
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,86													
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,85													

Vermeidung und Abwehr

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke

($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,006$) ($\eta^2 = 0,06$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,69$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,44$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,19$). Tabelle 303 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 303. Vermeidung und Abwehr im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

VERMEIDUNG UND ABWEHR												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2
IG _{SPOR}	127	93	2,63	0,68	2,42	0,57	2,47	0,67	0,01	0,03	0,05	0,02
VG _{Int}	68	49	2,53	0,67	2,48	0,62	2,48	0,68				
Gesamt	195	142	2,59	0,68	2,44	0,59	2,48	0,67				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,49$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,77$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,13$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,54$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,36$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,74$												

Religiosität

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,02$) ($\eta^2 = 0,04$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,06$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,17$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,79$). Tabelle 304 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2. Zwischen T0 und T1 zeigt sich ein signifikanter Wechselwirkungseffekt insofern, dass sich Patienten der IG_{SPOR} stärker verändern.

Tabelle 304. Religiosität im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

RELIGIOSITÄT												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2
IG _{SPOR}	127	93	3,06	1,19	2,79	1,28	2,95	1,29	0,01	0,03	0,82	-
VG _{Int}	68	49	3,08	1,30	3,01	1,34	3,16	1,29				
Gesamt	195	142	3,07	1,23	2,88	1,30	3,03	1,29				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,009, \eta^2 = 0,03$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,18$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,40$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,09$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,17$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,89$												

Soziale Unterstützung im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater oder hoher Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Patienten der IG_{SPOR} und VG_{Int} in der Sozialen Unterstützung verglichen. Durchgeführt wird eine mehrfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.

Soziale Unterstützung

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,10$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,10$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,34$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,15$).

Tabelle 305 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2. Im Zeitraum T0 – T1 verbessern sich Patienten mit Erstmaßnahme der IG_{SPOR} stärker als Patienten der klinikinternen Vergleichsgruppe. Zwischen T0 und T2 zeigt sich ein signifikanter Wechselwirkungseffekt insofern, dass sich Patienten der klinikinternen Vergleichsgruppe verschlechtern, während Patienten der IG_{SPOR} gleich bleiben.

Tabelle 305. Soziale Unterstützung im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

SOZIALE UNTERSTÜTZUNG												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	93	2,76	0,79	2,93	0,77	2,77	0,77	0,008	0,03	0,04	0,02
VG _{Int}	68	49	2,84	0,88	2,83	0,88	2,52	0,87				
Gesamt	195	142	2,79	0,83	2,89	0,81	2,67	0,82				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,17												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,41												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,03, eta ² = 0,02												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,04, eta ² = 0,03												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,29												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,08												

Belastende Interaktionen

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,01$) ($\eta^2 = 0,05$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,27$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,82$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,86$). Tabelle 306 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 306. Belastende Interaktionen im zeitlichen Verlauf in der IG_{SPOR} und VG_{Int} (n = 195)

BELASTENDE INTERAKTIONEN												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{SPOR}	127	93	1,37	0,63	1,28	0,66	1,39	0,56	0,005	0,03	0,16	-
VG _{Int}	68	49	1,28	0,63	1,12	0,47	1,13	0,48				
Gesamt	195	142	1,34	0,63	1,22	0,60	1,29	0,54				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,86												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,82												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,38												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,11												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,58												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,86												

6.2.3.2 Vergleich der Interventionsgruppe Tecklenburger Land mit der klinikinternen Vergleichsgruppe Tecklenburg

Nachfolgend werden die **Patienten der IG_{TL} und VG_{Int}** der Klinik Tecklenburger Land in den Merkmalen Distress, Angst, Depressivität, Progredienzangst, Lebensqualität, Coping und soziale Unterstützung mit einander verglichen. Für den Vergleich der Variablen Distress, Angst, Depressivität, Progredienzangst werden die Stichproben mit jeweils moderater/hocher Angst, Depressivität, Progredienzangst oder Distress zugrundegelegt. Die Vergleiche in den Variablen Lebensqualität, Coping und soziale Unterstützung basieren auf den Stichproben mit moderater und hoher Gesamtbelastung (Tabelle 307).

Tabelle 307. Anzahl von Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung in der IG_{TL} und VG_{Int}

	IG _{TL}		VG _{Int}	
	n	%	n	%
moderate Belastung	36	48,0	53	58,9
hohe Belastung	39	52,0	37	41,1
Gesamt	75	100,0	90	100,0

Beide Gruppen (IG_{TL} und VG_{Int}) wurden anhand von *Propensity Scores* nach soziodemografischen und medizinischen Merkmalen sowie dem jeweiligen Outcome-Kriterium gewichtet und unterscheiden sich in diesen Merkmalen zum ersten Messzeitpunkt nicht signifikant: Alter, Geschlecht, Familienstand, Partnerschaft, Schulbildung, Nettoeinkommen, Krankheitsstatus und -verlauf, Stadiengruppierung, Behandlungsansatz sowie jeweils Angst, Depressivität, Progredienzangst, Distress, Lebensqualität, Coping und soziale Unterstützung ($P_{\text{Werte}} > 0,05$).

Distress im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit Distress (Distress-Thermometer Cut-off ≥ 5)

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit Distress zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,64$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,43$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,25$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,24$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 308 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 308. Distress im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 158)

DISTRESS												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2
IG _{TL}	69	51	7,51	1,12	4,83	2,31	5,66	2,09	0,001	0,56	0,001	0,40
VG _{Int}	89	53	7,88	1,43	4,70	2,49	6,07	2,30				
Gesamt	158	104	7,66	1,26	4,78	2,37	5,82	2,17				

$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,31$
 $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,25$
 $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,54$
 $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,76$
 $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,18$
 $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,29$

Angst im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit Angst (HADS Cut-off ≥ 8)

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher Angst zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,42$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,25$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,53$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,44$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 309 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 309. Angst im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 147)

MODERATE UND HOHE ANGST												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	69	52	12,25	3,32	9,91	4,38	10,31	4,33	0,001	0,40	0,001	0,19
VG _{Int}	78	46	12,24	3,51	9,19	4,09	10,88	3,58				
Gesamt	147	98	12,24	3,42	9,46	4,19	10,66	3,86				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,60$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,98$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,96$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,41$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,64$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,62$												

Depressivität im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit Angst (HADS Cut-off ≥ 8)

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater/hocher Depressivität zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,29$), aber keinen signifikanten Wechselwirkungseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,009$). Dennoch verbessern sich Patienten der IG_{TL} stärker als Patienten der VG_{Int}, wobei sich der Effekt vor allem auf den Zeitraum zwischen T0 – T1 bezieht. Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,58$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,94$) bestehen keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 310 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 310. Depressivität im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 105)

MODERATE UND HOHE DEPRESSIVITÄT												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	52	34	12,17	3,01	7,73	3,49	9,13	4,15	0,001	0,43	0,001	0,32
VG _{Int}	53	22	11,18	2,58	8,88	4,36	9,00	5,29				
Gesamt	105	56	11,81	2,87	8,15	3,82	9,09	4,539				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,16$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,75$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,86$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,48$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,70$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,73$												

Progredienzanst im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderat/hocher Progredienzanst (PA-F-12 Cut-off ≥ 30)

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle drei Messzeitpunkte bei Patienten mit moderater/hocher Progredienzanst zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,34$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,30$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,96$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,70$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 311 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 311. Progredienzanst im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 182)

MODERATE UND HOHE PROGREDIENZANGST													
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2		
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P_{Zeit} ≤	eta²	P_{Zeit} ≤	eta²	
IG _{TL}	81	61	41,28	7,03	39,00	8,42	37,95	7,94	0,001	0,30	0,001	0,30	
VG _{Int}	101	64	42,95	5,60	38,78	7,86	38,10	7,35					
Gesamt	182	125	42,24	6,26	38,88	8,06	38,04	7,56					
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,33$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,84$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,89$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,23$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,97$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,56$													

Lebensqualität im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater oder hoher Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Patienten der IG_{TL} und VG_{Int} in den Dimensionen der Lebensqualität verglichen. Durchgeführt wird wiederum eine mehrfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.

Allgemeine Gesundheitswahrnehmung

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,36$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,29$). Dennoch verbessern sich Patienten der IG_{TL} zwischen T0 – T1 stärker als Patienten der VG_{Int}. Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,24$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,11$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 312 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 312. Allgemeine Gesundheitswahrnehmung im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

ALLGEMEINE GESUNDHEITSWAHRNEHMUNG (GH)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	37,93	4,99	42,71	5,85	41,23	5,40	0,001	0,34	0,02	0,08
VG _{Int}	75	52	39,46	6,57	42,32	5,46	40,84	5,00				
Gesamt	165	108	38,90	6,05	42,46	5,57	40,98	5,11				

$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,02, \text{ eta}^2 = 0,06$
 $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,88$
 $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,85$
 $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,44$
 $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,16$
 $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,19$

Körperliche Funktionsfähigkeit

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,01$) ($\text{eta}^2 = 0,12$), aber keine signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,18$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,12$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,87$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 313 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2. Zwischen T0 – T2 verbessern sich Patienten mit Erstmaßnahme stärker als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme.

Tabelle 313. Körperliche Funktionsfähigkeit im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

KÖRPERLICHE FUNKTIONSFÄHIGKEIT (PF)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	37,19	7,55	42,07	7,98	40,76	10,10	0,007	0,08	0,30	-
VG _{Int}	75	52	39,49	11,24	40,77	8,94	39,28	9,61				
Gesamt	165	108	38,65	10,05	41,24	8,57	39,82	9,75				

$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,23$
 $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,06$
 $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,75$
 $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,14$
 $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,05, \text{ eta}^2 = 0,06$
 $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,68$

Körperliche Rollenfunktion

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\text{eta}^2 = 0,29$) und signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,007$) ($\text{eta}^2 = 0,14$). Patienten der IG_{TL} verbessern sich stärker als Patienten der VG_{Int}. Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,48$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,38$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 314 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 314. Körperliche Rollenfunktion im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

KÖRPERLICHE ROLLENFUNKTION (RP)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	33,55	9,21	38,98	10,62	40,26	10,14	0,001	0,18	0,001	0,17
VG _{Int}	75	52	35,30	8,80	37,89	9,18	35,96	9,14				
Gesamt	165	108	34,66	8,93	38,29	9,67	37,53	9,68				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,10$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,91$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,54$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,003, \text{ eta}^2 = 0,12$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,53$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,80$												

Körperliche Schmerzen

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,01$) ($\text{eta}^2 = 0,13$), aber keine signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,43$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,14$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,24$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 315 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 315. Körperliche Schmerzen im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

KÖRPERLICHE SCHMERZEN (BP)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	44,99	9,65	48,21	8,88	43,51	9,18	0,001	0,13	0,67	-
VG _{Int}	75	52	42,44	9,71	46,13	10,53	43,64	10,99				
Gesamt	165	108	43,37	9,70	46,89	9,94	43,59	10,30				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,88$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,14$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,23$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,20$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,21$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,88$												

Vitalität

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\text{eta}^2 = 0,26$) und signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,05$) ($\text{eta}^2 = 0,08$). Patienten der IG_{TL} verbessern sich stärker als Patienten der VG_{Int}. Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,54$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,30$) bestehen

ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 316 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 316. Vitalität im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

VITALITÄT (VT)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	40,68	7,27	49,30	6,55	43,50	8,49	0,001	0,23	0,22	-
VG _{Int}	75	52	43,26	8,67	46,26	8,71	44,20	9,28				
Gesamt	165	108	42,31	8,23	47,38	8,08	43,94	8,94				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,09												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,57												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,39												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,63												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,29												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,37												

Soziale Funktionsfähigkeit

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle drei Messzeitpunkte bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit mittlerer Effektstärke (P[MANOVA Zeit] = 0,04) (eta² = 0,09) und signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe (P[MANOVA Gruppe] = 0,01) (eta² = 0,13). Patienten der IG_{TL} verbessern sich stärker als Patienten der VG_{Int}. Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,15) bestehen keine signifikanten Wechselwirkungen, aber zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation (P[MANOVA Gruppe] = 0,002) (eta² = 0,17). Patienten mit Erstmaßnahme der IG_{TL} verbessern sich stärker als Patienten Erstmaßnahme der VG_{Int}. Tabelle 317 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 317. Soziale Funktionsfähigkeit im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

SOZIALE FUNKTIONSFÄHIGKEIT (SF)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	37,18	8,97	44,91	9,97	42,86	10,68	0,001	0,11	0,07	-
VG _{Int}	75	52	40,67	8,50	40,22	10,20	40,32	10,23				
Gesamt	165	108	39,39	8,78	41,94	10,30	41,25	10,39				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,003, eta ² = 0,09												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,09												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,59												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,09												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,42												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,001, eta ² = 0,16												

Psychisches Wohlbefinden

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle drei Messzeitpunkte bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,008$) ($\eta^2 = 0,14$), aber keine signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,45$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation bestehen keine signifikanten Wechselwirkungen ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,48$), aber zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,03$) ($\eta^2 = 0,10$). Patienten mit Erstmaßnahme der IG_{TL} verbessern sich stärker als Patienten Erstmaßnahme der VG_{Int}. Tabelle 318 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 318. Psychisches Wohlbefinden im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

PSYCHISCHES WOHLBEFINDEN (MH)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	36,82	9,08	41,30	10,30	40,77	8,78	0,001	0,18	0,05	0,06
VG _{Int}	75	52	35,87	9,20	39,47	10,08	37,43	11,30				
Gesamt	165	108	36,22	9,10	40,14	10,13	38,65	10,51				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,40$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,41$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,06$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,60$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,57$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,08$												

Emotionale Rollenfunktion

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle drei Messzeitpunkte bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,23$), aber keine signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,32$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,97$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,11$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 319 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 319. Emotionale Rollenfunktion im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

EMOTIONALE ROLLENFUNKTION (RE)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	35,67	8,37	40,58	7,84	39,29	9,15	0,001	0,28	0,002	0,13
VG _{Int}	75	52	36,59	6,82	39,36	7,20	39,18	8,81				
Gesamt	165	108	36,25	7,38	39,81	7,41	39,22	8,87				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,01, \eta^2 = ???$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,58$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,19$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,73$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,94$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,42$												

Summenskala Körperliche LQ

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle drei Messzeitpunkte bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,26$), aber keine signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,10$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,26$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,45$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 320 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 320. Summenskala Körperliche LQ im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

SUMMENSKALA KÖRPERLICHE LEBENSQUALITÄT (PCS)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	45,95	9,07	52,02	10,18	49,84	10,23	0,001	0,22	0,06	-
VG _{Int}	75	52	47,57	11,07	50,42	9,76	48,24	9,90				
Gesamt	165	108	46,97	10,35	51,00	9,88	48,83	9,98				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,09$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,32$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,46$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,14$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,10$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,92$												

Summenskala Psychische LQ

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle drei Messzeitpunkte bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit hoher Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,19$), aber keine signifikante Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,56$). Zwischen Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,52$) sowie zwischen Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,12$) bestehen ebenfalls keine signifikanten Wechselwirkungen. Tabelle 321 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2. Zwischen T0 und T2 zeigt sich ein signifikanter Wechselwirkungseffekt insofern, dass sich Patienten mit Erstmaßnahme der IG_{TL} stärker verbessern als Patienten mit Erstmaßnahme der VG_{Int}.

Tabelle 321. Summenskala Psychische LQ im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

SUMMENSKALA PSYCHISCHE LEBENSQUALITÄT (MCS)												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	45,77	9,67	52,95	11,97	50,25	11,77	0,001	0,25	0,03	0,07
VG _{Int}	75	52	46,23	9,47	49,86	10,76	48,44	12,69				
Gesamt	165	108	46,06	9,48	50,99	11,23	49,10	12,31				
$P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T1}] = 0,06$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,40$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,43$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe T0 – T2}] = 0,76$ $P[\text{WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,70$ $P[\text{WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,04, \eta^2 = 0,06$												

Krankheitsverarbeitung im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater oder hoher Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Patienten der IG_{TL} und VG_{Int} in den Krankheitsverarbeitungsstilen verglichen. Durchgeführt wird eine mehrfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.

Kognitives Coping/Neubewertung

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit großer Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,002$) ($\eta^2 = 0,19$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,34$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,32$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,87$). Tabelle 322 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 322. Kognitives Coping und Neubewertung im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

KOGNITIVES COPING UND NEUBEWERTUNG												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2
IG _{TL}	90	56	3,11	0,65	3,35	0,54	3,15	0,66	0,001	0,17	0,12	0,04
VG _{Int}	75	52	2,91	0,55	3,21	0,52	3,17	0,57				
Gesamt	165	108	3,03	0,62	3,30	0,54	3,16	0,62				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,87$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,69$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,73$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,18$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,14$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,88$												

Aktiv problemorientiertes Coping

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt keinen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,47$) und keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,60$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,93$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,63$). Tabelle 323 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 323. Aktiv problemorientiertes Coping im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

AKTIV PROBLEMIORIENTIERTES COPING												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2	$P_{\text{Zeit}} \leq$	η^2
IG _{TL}	90	56	3,79	0,57	3,83	0,40	3,84	0,61	0,45	-	0,45	-
VG _{Int}	75	52	3,63	0,64	3,56	0,57	3,73	0,61				
Gesamt	165	108	3,73	0,60	3,72	0,49	3,79	0,61				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,11$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,14$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,33$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,94$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,75$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,41$												

Aktiv emotionsbezogenes Coping

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt einen signifikanten Zeiteffekt mit kleiner Effektstärke ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,004$) ($\eta^2 = 0,09$), aber keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,99$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,40$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,64$). Tabelle 324 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 324. Aktiv emotionsbezogenes Coping im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

AKTIV EMOTIONSBEZOGENES COPING												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	2,75	0,62	3,01	0,68	2,81	0,66	0,001	0,12	0,55	-
VG _{Int}	75	52	2,84	0,68	3,14	0,63	2,95	0,57				
Gesamt	165	108	2,78	0,64	3,06	0,66	2,86	0,62				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,78$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,93$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,63$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,98$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,17$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,62$												

Depressives Coping

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt keinen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,13$) und keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,40$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,13$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,06$).

Tabelle 325 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2. Zwischen T0 und T1 besteht ein signifikanter Wechselwirkungseffekt: Patienten der IG_{TL} verbessern sich stärker als Patienten der klinikinternen Vergleichsgruppe. Darüber hinaus zeigt sich bei Patienten mit Wiederholungsmaßnahme zwischen T0 – T1, dass sich Patienten der IG_{TL} verbessern, während sich Patienten der klinikinternen Vergleichsgruppe verschlechtern.

Tabelle 325. Depressives Coping im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

DEPRESSIVES COPING												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	2,55	0,74	2,45	0,73	2,53	0,73	0,001	0,12	0,25	-
VG _{Int}	75	52	2,71	0,66	2,50	0,68	2,52	0,66				
Gesamt	165	108	2,61	0,71	2,47	0,71	2,52	0,70				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,05, \eta^2 = 0,04$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,43$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,03$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,27$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,50$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,42$												

Vermeidung und Abwehr

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt keinen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,20$) und keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,72$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,18$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,14$). Tabelle 326 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 326. Vermeidung und Abwehr im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

VERMEIDUNG UND ABWEHR												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	2,62	0,61	2,56	0,58	2,80	0,68	0,81	-	0,17	-
VG _{Int}	75	52	2,40	0,76	2,34	0,62	2,41	0,63				
Gesamt	165	108	2,53	0,67	2,48	0,60	2,65	0,68				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,49												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,09												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,66												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,66												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,99												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,08												

Religiosität

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt keinen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,98$) und keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,70$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,60$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,61$). Tabelle 327 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 327. Religiosität im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

RELIGIOSITÄT												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	2,79	1,22	2,83	1,18	2,72	1,26	0,94	-	0,85	-
VG _{Int}	75	52	2,68	1,21	2,56	1,24	2,66	1,26				
Gesamt	165	108	2,75	1,21	2,73	1,21	2,70	1,25				
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T1] = 0,80												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,50												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T1] = 0,40												
P _[WW Zeit x Gruppe T0 – T2] = 0,78												
P _[WW Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,34												
P _[WW Zeit x Gruppe x Art der Rehabilitation T0 – T2] = 0,70												

Soziale Unterstützung im zeitlichen Verlauf bei Patienten mit moderater oder hoher Gesamtbelastung

Nachfolgend werden die Patienten der IG_{TL} und VG_{Int} in der Sozialen Unterstützung verglichen. Durchgeführt wird eine mehrfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.

Soziale Unterstützung

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt keinen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,15$) und keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,52$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,22$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,24$). Tabelle 328 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2. Zwischen T0 und T2 zeigt sich ein signifikanter Wechselwirkungseffekt insofern, dass sich Patienten der klinikinternen Vergleichsgruppe verschlechtern, während sich Patienten der IG_{TL} verbessern.

Tabelle 328. Soziale Unterstützung im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

SOZIALE UNTERSTÜTZUNG												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	2,65	0,79	2,74	0,92	2,56	0,81	0,007	0,07	0,84	-
VG _{Int}	75	52	2,66	0,77	2,84	0,77	2,62	0,72				
Gesamt	165	108	2,66	0,77	2,78	0,87	2,58	0,77				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,08$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,96$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,04, \text{ eta}^2 = 0,04$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,58$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,26$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,54$												

Belastende Interaktionen

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung über alle **drei Messzeitpunkte** bei Patienten mit moderater und hoher Gesamtbelastung zeigt keinen signifikanten Zeiteffekt ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,34$) und keine signifikanten Wechselwirkungseffekte zwischen Zeit und Gruppe ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,46$), Zeit und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,11$) sowie Zeit, Gruppe und Art der Rehabilitation ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,38$). Tabelle 329 zeigt die Analysen getrennt für die Zeitpunkte T0 – T1 und T0 – T2.

Tabelle 329. Belastende Interaktionen im zeitlichen Verlauf in der IG_{TL} und VG_{Int} (n = 165)

BELASTENDE INTERAKTIONEN												
	Gesamt		T0		T1		T2		T0 – T1		T0 – T2	
	n ^{T0-T1}	n ^{T2}	M	SD	M	SD	M	SD	P _{Zeit} ≤	eta ²	P _{Zeit} ≤	eta ²
IG _{TL}	90	56	1,35	0,57	1,21	0,60	1,34	0,70	0,23	-	0,48	-
VG _{Int}	75	52	1,17	0,67	1,10	0,74	1,28	0,69				
Gesamt	165	108	1,28	0,62	1,17	0,65	1,31	0,69				
$P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T1}] = 0,69$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,42$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T1}] = 0,23$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe T0 – T2}] = 0,30$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,93$ $P[\text{WW Zeit} \times \text{Gruppe} \times \text{Art der Rehabilitation T0 – T2}] = 0,23$												

6.2.3.3 Interventionseffekte des klinikinternen Vergleichs im Überblick

Interaktionseffekte Zeit x Gruppe

Die nachfolgenden Tabellen 330 bis 332 zeigt die Interaktionseffekte (Zeit x Gruppe T0 – T1 und Zeit x Gruppe T0 – T2) in den Ergebnisvariablen psychische Belastung, Lebensqualität, Coping und soziale Unterstützung zwischen den Gruppen IG_{SPOR} sowie IG_{TL} und der jeweiligen klinikinternen Vergleichsgruppe.

Die Ergebnisse zeigen, dass auch im klinikinternen Vergleich zwischen vergleichbaren Patienten mit moderater/hocher Belastung insgesamt nur wenige Wechselwirkungseffekte bestehen. Diese zeigen sich bezüglich der Lebensqualitätsdimensionen tendenziell zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt eher in der IG_{TL} sowie in den Krankheitsverarbeitungsstilen – ebenfalls tendenziell zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt eher in der IG_{SPOR}.

Tabelle 330. Signifikante Wechselwirkungen in der Ergebnisvariablen psychische Belastung zwischen den Gruppen IG_{SPOR} und VG_{Int 1} und IG_{TL} und VG_{Int 2}

	IG SPOR		IG TECKLENBURG	
	GESAMTBELASTUNG		GESAMTBELASTUNG	
	moderat/hoch		moderat/hoch	
	T0 – T1	T0 – T2	T0 – T1	T0 – T2
Psychische Belastung				
Distress	ns	ns	ns	ns
Angst	ns	↑IG _{SPOR}	ns	ns
Depressivität	ns	ns	ns	ns
Progredienzangst	ns	ns	ns	ns

Tabelle 331. Signifikante Wechselwirkungen in den Ergebnisvariablen Lebensqualität zwischen den Gruppen IG_{SPOR} und VG_{Int 1} und IG_{TL} und VG_{Int 2}

	IG SPOR		IG TECKLENBURG	
	GESAMTBELASTUNG		GESAMTBELASTUNG	
	moderat/hoch		moderat/hoch	
	T0 – T1	T0 – T2	T0 – T1	T0 – T2
Lebensqualität				
Allgemeine Gesundheitswahrnehmung	ns	ns	↑IG _{TL}	ns
Körperliche Funktionsfähigkeit	ns	ns	ns	ns
Körperliche Rollenfunktion	ns	ns	ns	↑IG _{TL}
Körperliche Schmerzen	ns	ns	ns	ns
Vitalität	ns	ns	ns	ns
Soziale Funktionsfähigkeit	ns	ns	↑IG _{TL}	ns
Psychisches Wohlbefinden	ns	↑IG _{SPOR}	ns	ns
Emotionale Rollenfunktion	ns	ns	↑IG _{TL}	ns
Summenskala Körperliche Lebensqualität	ns	ns	ns	ns
Summenskala Psychische Lebensqualität	ns	ns	ns	ns

Tabelle 332. Signifikante Wechselwirkungen in den Ergebnisvariablen Coping und soziale Unterstützung zwischen den Gruppen IG_{SPOR} und VG_{Int 1} und IG_{TL} und VG_{Int 2}

	IG SPOR		IG TECKLENBURG	
	GESAMTBELASTUNG		GESAMTBELASTUNG	
	moderat/hoch		moderat/hoch	
	T0 – T1	T0 – T2	T0 – T1	T0 – T2
Krankheitsverarbeitung				
Kognitive Bewältigung und Neubewertung	↑IG _{SPOR}	ns	ns	ns
Aktive problemorientierte Bewältigung	↑IG _{SPOR}	ns	ns	ns
Aktive emotionsbezogene Bewältigung	ns	ns	ns	ns
Depressive Bewältigung	ns	ns	↑IG _{TL}	ns
Vermeidung und Abwehr	ns	ns	ns	ns
Religiosität	↑IG _{SPOR}	ns	ns	ns
Soziale Unterstützung				
Soziale Unterstützung	ns	↑IG _{SPOR}	ns	ns
Belastende Interaktionen	ns	ns	ns	ns

Interaktionseffekte Zeit x Art der Rehabilitation

Die nachfolgenden Tabellen 333 bis 335 zeigt die Interaktionseffekte (Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T1 und Zeit x Art der Rehabilitation T0 – T2) in den Ergebnisvariablen psychische Belastung, Lebensqualität, Coping und soziale Unterstützung zwischen Patienten mit Erstmaßnahme (E) und Wiederholungsmaßnahme (W). Wie die Analysen zeigen, bestehen insgesamt nur wenige signifikante Wechselwirkungen, die sich mit Ausnahme der Variablen Vitalität sowie Aktive problemorientierte Bewältigung zugunsten der Patienten mit Erstmaßnahme zeigen. Darüber hinaus zeigen sich die Wechselwirkungen tendenziell eher zum am Ende der onkologischen Rehabilitationsmaßnahme.

Tabelle 333. Signifikante Wechselwirkungen in der Ergebnisvariablen psychische Belastung zwischen Patienten mit Erstmaßnahme (E) und Wiederholungsmaßnahme (W)

	IG SPOR		IG TECKLENBURG	
	GESAMTBELASTUNG		GESAMTBELASTUNG	
	moderat/hoch		moderat/hoch	
	T0 – T1	T0 – T2	T0 – T1	T0 – T2
Psychische Belastung				
Distress	ns	ns	ns	ns
Angst	↑E	ns	ns	ns
Depressivität	ns	ns	ns	ns
Progredienzangst	↑E	ns	ns	ns

Tabelle 334. Signifikante Wechselwirkungen in der Ergebnisvariablen Lebensqualität zwischen Patienten mit Erstmaßnahme (E) und Wiederholungsmaßnahme (W)

	IG SPOR		IG TECKLENBURG	
	GESAMTBELASTUNG		GESAMTBELASTUNG	
	moderat/hoch		moderat/hoch	
	T0 – T1	T0 – T2	T0 – T1	T0 – T2
Lebensqualität				
Allgemeine Gesundheitswahrnehmung	↑E	ns	ns	ns
Körperliche Funktionsfähigkeit	ns	ns	ns	↑E
Körperliche Rollenfunktion	↑E	↑E	ns	ns
Körperliche Schmerzen	ns	ns	ns	ns
Vitalität	↑W	↑W	ns	ns
Soziale Funktionsfähigkeit	ns	ns	ns	ns
Psychisches Wohlbefinden	ns	ns	ns	ns
Emotionale Rollenfunktion	ns	ns	ns	ns
Summenskala Körperliche Lebensqualität	ns	ns	ns	ns
Summenskala Psychische Lebensqualität	↑E	ns	ns	ns

Tabelle 335. Signifikante Wechselwirkungen in den Ergebnisvariablen Coping und soziale Unterstützung zwischen Patienten mit Erstmaßnahme (E) und Wiederholungsmaßnahme (W)

	IG SPOR		IG TECKLENBURG	
	GESAMTBELASTUNG		GESAMTBELASTUNG	
	moderat/hoch		moderat/hoch	
	T0 – T1	T0 – T2	T0 – T1	T0 – T2
Krankheitsverarbeitung				
Kognitive Bewältigung und Neubewertung	ns	ns	ns	ns
Aktive problemorientierte Bewältigung	ns	↑W	ns	ns
Aktive emotionsbezogene Bewältigung	ns	ns	ns	ns
Depressive Bewältigung	ns	ns	ns	ns
Vermeidung und Abwehr	ns	ns	ns	ns
Religiosität	ns	ns	ns	ns
Soziale Unterstützung				
Soziale Unterstützung	ns	ns	ns	ns
Belastende Interaktionen	ns	ns	ns	ns

6.2.4 Berufliche Wiedereingliederung

Nachfolgend wird die berufliche Wiedereingliederung der moderat und hoch belasteten Patienten der Interventions- und Vergleichsgruppen für alle Tumordiagnosen sowie getrennt für die Gruppe der Brustkrebspatientinnen dargestellt.

6.2.4.1 Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation insgesamt

Tabelle 336 zeigt die berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung für alle Tumordiagnosen unabhängig von der beruflichen Situation vor der Rehabilitation. Insgesamt ist die Zahl der Patienten, die ihre Berufstätigkeit zu T2 aufgenommen haben, in der Klinik Nordfriesland (VG_{Ext 2 SP}) mit 76,8% (n=126 von n=164) bzw. 58% der Stichprobe (n=126 von n=217) zu T0/T1 am höchsten. Unterschiede zwischen Patienten unterschiedlicher Tumordiagnosegruppen bestehen nicht (P[Chi²-Test] = 0,15).

Tabelle 336. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 662)

	alle Tumordiagnosen				BERUFSTÄTIGKEIT T2				P ¹ ≤	ρ
	Gesamt (T0/T1)		Gesamt (T2)		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
IG _{SPOR}	127	19,2	93	19,8	50	17,4	43	23,8	0,001	0,23
IG _{TL}	165	24,9	108	23,0	59	20,5	49	27,1		
VG _{Ext 1 SU}	153	23,1	104	22,2	53	18,4	51	28,2		
VG _{Ext 2 SP}	217	32,8	164	35,0	126	43,8	38	21,0		
Gesamt	662	100,0	469	100,0	288	100,0	181	100,0		

	alle Tumordiagnosen				BERUFSTÄTIGKEIT T2				P ¹ ≤	ρ
	ERSTMABNAHME		Gesamt (T2)		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
IG _{SPOR}	76	67	56	19,5	28	16,6	28	23,7	0,02	0,18
IG _{TL}	117	97	69	24,0	41	24,3	28	23,7		
VG _{Ext 1 SU}	100	85	62	21,6	30	17,8	32	27,1		
VG _{Ext 2 SP}	136	125	100	34,8	70	41,4	30	25,4		
Gesamt	429	374	287	100,0	169	100,0	118	100,0		

	alle Tumordiagnosen				BERUFSTÄTIGKEIT T2				P ¹ ≤	ρ
	WIEDERHOLUNGSMABNAHME		Gesamt (T2)		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
IG _{SPOR}	51	47	37	20,3	22	18,5	15	23,8	0,02	0,18
IG _{TL}	48	40	39	21,4	18	15,1	21	33,3		
VG _{Ext 1 SU}	53	47	42	23,1	23	19,3	19	30,2		
VG _{Ext 2 SP}	81	73	64	35,2	56	47,1	8	12,7		
Gesamt	233	207	182	100,0	119	100,0	63	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Tabelle 337 zeigt die berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung unabhängig von der beruflichen Situation vor der Rehabilitation. Insgesamt ist die Zahl der Patientinnen, die ihre Berufstätigkeit aufgenommen haben, in der Klinik Nordfriesland mit 74% (n=94 von n=127) am höchsten und bei Patientinnen der Klinik Tecklenburger Land mit 57% (n=29 von n=51) am zweithöchsten. Werden

nur Patientinnen mit Erstmaßnahme einbezogen, ist die Anzahl der Patientinnen, die ihre Berufstätigkeit aufgenommen haben, in der Klinik Tecklenburger Land und der Klinik Nordfriesland mit 69% (n=18 von n=26) bzw. 68% (n=53 von n=78) deutlich höher als in den anderen beiden Kliniken. Bei Patientinnen mit wiederholter Rehabilitation sind in der Klinik Nordfriesland zu T2 84% (n=41 von n=49) berufstätig.

Tabelle 337. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 306)

	Gesamt (T0/T1)				Gesamt (T2)				P ¹ ≤		ρ
	n		%		n		%				
					Brustkrebspatientinnen BERUFSTÄTIGKEIT T2						
				ja		nein					
				n	%	n	%	n	%		
IG _{SPOR}	56	13,7	41	13,4	22	11,6	19	16,2	0,02	0,22	
IG _{TL}	63	15,4	51	16,7	29	15,3	22	18,8			
VG _{Ext 1 SU}	128	31,4	87	28,4	44	23,3	43	36,8			
VG _{Ext 2 SP}	161	39,5	127	41,5	94	49,7	33	28,2			
Gesamt	408	100,0	306	100,0	189	100,0	117	100,0			

	ERSTMAßNAHME				Brustkrebspatientinnen BERUFSTÄTIGKEIT T2				P ¹ ≤		ρ
	n		%		n		%				
					ja				nein		
				n	%	n	%	n	%		
IG _{SPOR}	28	11,7	19	10,9	9	8,7	10	14,3	0,05	0,21	
IG _{TL}	32	13,3	26	14,9	18	17,3	8	11,4			
VG _{Ext 1 SU}	82	34,2	51	29,3	24	23,1	27	38,6			
VG _{Ext 2 SP}	98	40,8	78	44,8	53	51,0	25	35,7			
Gesamt	240	100,0	174	100,0	104	100,0	70	100,0			

	WIEDERHOLTE REHABILITATION				Brustkrebspatientinnen BERUFSTÄTIGKEIT T2				P ¹ ≤		ρ
	n		%		n		%				
					ja				nein		
				n	%	n	%	n	%		
IG _{SPOR}	28	16,7	22	16,7	13	15,3	9	19,1	0,03	0,33	
IG _{TL}	31	18,5	25	18,9	11	12,9	14	29,8			
VG _{Ext 1 SU}	46	27,4	36	27,3	20	23,5	16	34,0			
VG _{Ext 2 SP}	63	37,5	49	37,1	41	48,2	8	17,0			
Gesamt	168	100,0	132	100,0	85	100,0	47	100,0			

¹P[Chi²-Test]

6.2.4.2 Berufliche Wiedereingliederung der zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähigen Patienten

Tabelle 338 zeigt die berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation der zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähigen Patienten mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung, die den Fragebogen auch zu T2 ausgefüllt haben. Die Berufstätigkeit ist in der Klinik Nordfriesland am höchsten (94,2%, n=65 von n=69 zu T2 bzw. 79,3%, n=65 von n=82 zu T0/T1). Für die anderen drei Kliniken ergeben sich in etwa vergleichbare Prozentsätze: Salzetalklinik: 89,7% bzw. 57,8%; Klinik Tecklenburg: 81,8% bzw. 62,1%, Klinik am See: 84,4% bzw. 61,4%. Dieses Verhältnis bleibt im Wesentlichen auch unter Berücksichtigung der Art der Rehabilitation bestehen.

Tabelle 338. Berufliche Wiedereingliederung der zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähigen Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung ein Jahr nach Rehabilitation (n = 152)

	alle Tumordiagnosen				BERUFSTÄTIGKEIT T2				P ¹ ≤	ρ
	Gesamt (T0/T1)		Gesamt (T2)		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
IG _{SPOR}	44	22,0	32	21,1	27	19,9	5	31,3	0,27	-
IG _{TL}	29	14,5	22	14,5	18	13,2	4	25,0		
VG _{Ext 1 SU}	45	22,5	29	19,1	26	19,1	3	18,8		
VG _{Ext 2 SP}	82	41,0	69	45,4	65	47,8	4	25,0		
Gesamt	200	100,0	152	100,0	136	100,0	16	100,1		

	ERSTMAßNAHME				alle Tumordiagnosen				P ¹ ≤	ρ
	Gesamt (T0/T1)		Gesamt (T2)		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
IG _{SPOR}	14	19,2	10	19,6	9	20,9	1	12,5	0,82	-
IG _{TL}	18	24,7	13	25,5	10	23,3	3	37,5		
VG _{Ext 1 SU}	24	32,9	12	23,5	10	23,3	2	25,0		
VG _{Ext 2 SP}	17	23,3	16	31,4	14	32,6	2	25,0		
Gesamt	73	100,0	51	100,0	43	100,0	8	100,0		

	WIEDERHOLTE REHABILITATION				alle Tumordiagnosen				P ¹ ≤	ρ
	Gesamt (T0/T1)		Gesamt (T2)		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
IG _{SPOR}	30	23,6	22	21,8	18	19,4	4	50,0	0,20	-
IG _{TL}	11	8,7	9	8,9	8	8,6	1	12,5		
VG _{Ext 1 SU}	21	16,5	17	16,8	16	17,2	1	12,5		
VG _{Ext 2 SP}	65	51,2	53	52,5	51	54,8	2	25,0		
Gesamt	127	100,0	101	100,0	93	100,0	8	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Tabelle 339 zeigt die berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation der zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähigen *Brustkrebspatientinnen* mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung, die den Fragebogen auch zu T2 ausgefüllt haben. Die Aufnahme der beruflichen Tätigkeit ist in den Kliniken Tecklenburger Land und Nordfriesland bezogen auf die Gesamtstichprobe wie auch bezogen auf Patientinnen mit Erstmaßnahme am höchsten, insgesamt zeigen sich jedoch keine signifikanten Gruppenunterschiede.

Tabelle 339. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähigen Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 138)

zu T0 Arbeitsfähige	Brustkrebspatientinnen						P ¹ ≤	ρ
	Gesamt (T0/T1)		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%		
IG _{SPOR}	22	15,9	13	59,1	9	40,9	0,19	-
IG _{TL}	13	9,4	9	69,2	4	30,8		
VG _{Ext 1 SU}	40	29,0	23	57,5	17	42,5		
VG _{Ext 2 SP}	63	45,7	48	76,2	15	23,8		
Gesamt	138	100,0	93	-	45	-		

Fortsetzung Tabelle 339. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähigen Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 138)

zu T0 Arbeitsfähige	Brustkrebspatientinnen BERUFSTÄTIGKEIT T2								P ¹ ≤	ρ
	Erstmaßnahme		ja		nein					
	n	%	n	%	n	%				
IG _{SPOR}	3	7,1	1	33,3	2	66,7	0,13	-		
IG _{TL}	4	9,5	3	75,0	1	25,0				
VG _{Ext 1 SU}	21	50,0	9	42,9	12	57,1				
VG _{Ext 2 SP}	14	33,3	11	78,6	3	21,4				
Gesamt	42	100,0	24	-	18	-				

	Brustkrebspatientinnen BERUFSTÄTIGKEIT T2								P ¹ ≤	ρ
	wiederholte Rehabilitation		ja		nein					
	n	%	n	%	n	%				
IG _{SPOR}	19	19,8	12	63,2	7	36,8	0,76	-		
IG _{TL}	9	9,4	6	66,7	3	33,3				
VG _{Ext 1 SU}	19	19,8	14	73,7	5	26,3				
VG _{Ext 2 SP}	49	51,0	37	75,5	12	24,5				
Gesamt	96	100,0	69	-	27	-				

¹P[Chi²-Test]

6.2.4.3 Berufliche Wiedereingliederung der zu Beginn der Rehabilitation arbeitsunfähigen Patienten

Tabelle 340 zeigt die berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung für die Gruppe der arbeitsunfähigen Patienten. Bei den arbeitsunfähigen belasteten Patienten sind die Wiedereingliederungsraten signifikant unterschiedlich. In der IG_{SPOR} sind sie mit 44,7% (n=17 von n=38) zu T2 bzw. 31,5% (n=17 von n=54) zu T0/T1 am geringsten, in der Rehabilitationsklinik Nordfriesland mit 74,7% (n=56 von n=75) zu T2 bzw. 54,4% (n=56 von n=103) zu T0/T1 am höchsten. Unterschiede zwischen Patienten unterschiedlicher Tumordiagnosegruppen bestehen auch bei den arbeitsunfähigen Patienten nicht (P[Chi²-Test] = 0,31).

Tabelle 340. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei arbeitsunfähigen Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 215)

zu T0 Arbeitsunfähige	alle Tumordiagnosen BERUFSTÄTIGKEIT T2									
	Gesamt (T0/T1)		Gesamt (T2)		ja		nein		P ¹ ≤	ρ
	n	%	n	%	n	%	n	%		
IG _{SPOR}	54	16,8	38	17,7	17	12,6	21	26,3	0,02	0,22
IG _{TL}	100	31,2	63	29,3	38	28,1	25	31,3		
VG _{Ext 1 SU}	64	19,9	39	18,1	24	17,8	15	18,8		
VG _{Ext 2 SP}	103	32,1	75	34,9	56	41,5	19	23,8		
Gesamt	321	100,0	215	100,0	135	100,0	80	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Fortsetzung Tabelle 340. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei arbeitsunfähigen Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 190)

	ERSTMAßNAHME				alle Tumordiagnosen BERUFSTÄTIGKEIT T2				P ¹ ≤	ρ
	Gesamt (T0/T1)		Gesamt (T2)		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
IG _{SPOR}	43	16,3	30	17,5	14	12,3	16	28,	0,04	,022
IG _{TL}	78	29,5	45	26,3	30	26,3	15	26,3		
VG _{Ext 1 SU}	50	18,9	29	17,0	19	16,7	10	17,5		
VG _{Ext 2 SP}	93	35,2	67	39,2	51	44,7	16	28,1		
Gesamt	264	100,0	171	100,0	114	100,0	57	100,0		

	WIEDERHOLTE REHABILITATION				alle Tumordiagnosen BERUFSTÄTIGKEIT T2				P ¹ ≤	ρ
	Gesamt (T0/T1)		Gesamt (T2)		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
IG _{SPOR}	11	19,3	8	18,2	3	14,3	5	21,7	0,77	-
IG _{TL}	22	38,6	18	40,9	8	38,1	10	43,5		
VG _{Ext 1 SU}	14	24,6	10	22,7	5	23,8	5	21,7		
VG _{Ext 2 SP}	10	17,5	8	18,2	5	23,8	3	13,0		
Gesamt	57	100,0	44	100,0	21	100,0	23	100,0		

¹P[Chi²-Test]

Tabelle 341 zeigt die berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation der zu Beginn der Rehabilitation arbeitsunfähigen *Brustkrebspatientinnen* mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung, die den Fragebogen auch zu T2 ausgefüllt haben. Die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit ist bei Brustkrebspatientinnen in den Kliniken Tecklenburger Land und Nordfriesland bezogen auf die Gesamtstichprobe wie auch bezogen auf Patientinnen mit Erstmaßnahme am höchsten.

Tabelle 341. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation zu Beginn der Rehabilitation arbeitsunfähigen Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 186)

zu T0 Arbeitsunfähige	Brustkrebspatientinnen BERUFSTÄTIGKEIT T2								P ¹ ≤	ρ
	Gesamt		ja		nein					
	n	%	n	%	n	%				
IG _{SPOR}	21	11,3	7	33,3	14	66,7	0,04	0,21		
IG _{TL}	36	19,4	19	52,8	17	47,2				
VG _{Ext 1 SU}	52	28,0	18	34,6	34	65,4				
VG _{Ext 2 SP}	77	41,4	44	57,1	33	42,9				
Gesamt	186	100,0	88	-	98	-				
	Erstmaßnahme		ja		nein		P ¹ ≤	ρ		
	n	%	n	%	n	%				
	IG _{SPOR}	17	11,4	6	35,3	11			64,7	0,02
IG _{TL}	23	15,4	15	65,2	8	34,8				
VG _{Ext 1 SU}	41	27,5	14	34,1	27	65,9				
VG _{Ext 2 SP}	68	45,6	40	58,8	28	41,2				
Gesamt	149	100,0	75	-	74	-				

Fortsetzung Tabelle 341. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation zu Beginn der Rehabilitation arbeitsunfähigen Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 186)

	Brustkrebspatientinnen BERUFSTÄTIGKEIT T2							
	wiederholte Rehabilitation		ja		nein		P¹ ≤	ρ
	n	%	n	%	n	%		
IG _{SPOR}	4	10,8	1	25,0	3	75,0	0,89	-
IG _{TL}	13	35,1	4	30,8	9	69,2		
VG _{Ext 1 SU}	11	29,7	4	36,4	7	63,6		
VG _{Ext 2 SP}	9	24,3	4	44,4	5	55,6		
Gesamt	37	100,0	13	-	24	-		

¹P[Chi²-Test]

6.2.4.4 Berufliche Wiedereingliederung in Abhängigkeit von der beruflichen Situation zu T0 in den Interventions- und Vergleichskliniken

Interventionsgruppe IG_{SPOR}

Tabelle 342 zeigt die berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Patienten mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung der IG_{SPOR}, die den Fragebogen auch zu T2 ausgefüllt haben. Der Anteil der Patienten, die ihre Arbeit ein Jahr nach der Rehabilitation aufgenommen haben, beträgt bei den Patienten, die zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähig sind, 61,4%; der Anteil derer, die keiner Berufstätigkeit nachgehen, liegt bei 38,6%. Die Prozentsätze sind unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder Wiederholungsmaßnahme handelt.

Tabelle 342. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Patienten der IG_{SPOR} mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 127)

Arbeitsituation T0	Alle Tumordiagnosen BERUFSTÄTIGKEIT T2							
	Gesamt		ja		nein		P¹ ≤	ρ
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	44	34,6	27	61,4	17	38,6	0,004	0,35
arbeitsunfähig	54	42,5	17	31,5	37	68,5		
arbeitslos	10	7,9	3	30,0	7	70,0		
Hausfrau/Hausmann	16	12,6	2	12,5	14	87,5		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	3	2,4	1	33,3	2	66,7		
Gesamt	127	100,0	50	-	77	-		

Arbeitsituation T0	Alle Tumordiagnosen BERUFSTÄTIGKEIT T2							
	Erstmaßnahme		ja		nein		P¹ ≤	ρ
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	14	18,4	9	64,3	5	35,7	0,13	-
arbeitsunfähig	43	56,6	14	32,6	29	67,4		
arbeitslos	7	9,2	3	42,9	4	57,1		
Hausfrau/Hausmann	11	14,5	2	18,2	9	81,8		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	1	1,3	-	-	1	100,0		
Gesamt	76	100,0	28	-	48	-		

Fortsetzung Tabelle 342. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Patienten der IG_{SPOR} mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 127)

	Alle Tumordiagnosen						P ¹ ≤	ρ
	BERUFSTÄTIGKEIT T2							
	wiederholte Rehabilitation		ja		nein			
	n	%	n	% ¹	n	%		
arbeitsfähig	30	58,8	18	60,0	12	40,0	0,03	0,46
arbeitsunfähig	11	21,6	3	27,3	8	72,7		
arbeitslos	3	5,9	-		3	100,0		
Hausfrau/Hausmann	5	9,8	-		5	100,0		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	2	3,9	1	50,0	1	50,0		
Gesamt	51	100,0	22	-	29	-		

¹P[Chi²-Test]

Tabelle 343 zeigt die berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei *Brustkrebspatientinnen* mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung der IG_{SPOR}, die den Fragebogen auch zu T2 ausgefüllt haben. Der Anteil der Patientinnen, die ihre Arbeit ein Jahr nach der Rehabilitation aufgenommen haben, ist bei den Patienten, die zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähig sind, sowie bei den zu T0 arbeitslosen Patientinnen am höchsten.

Tabelle 343. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Brustkrebspatientinnen der IG_{SPOR} mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 56)

Arbeitsituation T0	Brustkrebspatientinnen						P ¹ ≤	ρ
	BERUFSTÄTIGKEIT T2							
	Gesamt		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	22	39,3	13	59,1	9	40,9	0,06	-
arbeitsunfähig	21	37,5	7	33,3	14	66,7		
arbeitslos	5	8,9	2	40,0	3	60,0		
Hausfrau/Hausmann	7	12,5	-		7	100,0		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	1	1,8	-		1	100,0		
Gesamt	56	100,0	22	-	34	-		

	Erstmaßnahme						P ¹ ≤	ρ
	BERUFSTÄTIGKEIT T2							
	Gesamt		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	3	10,7	1	33,3	2	66,7	0,39	-
arbeitsunfähig	17	60,7	6	35,3	11	64,7		
arbeitslos	3	10,7	2	66,7	1	33,3		
Hausfrau/Hausmann	4	14,3	-		4	100,0		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	1	3,6	-		1	100,0		
Gesamt	28	100,0	9	-	19	-		

	wiederholte Rehabilitation						P ¹ ≤	ρ
	BERUFSTÄTIGKEIT T2							
	Gesamt		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	19	67,9	12	63,2	7	36,8	0,07	-
arbeitsunfähig	4	14,3	1	25,0	3	75,0		
arbeitslos	2	7,1	-		2	100,0		
Hausfrau/Hausmann	3	10,7	-		3	100,0		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	-		-		-			
Gesamt	28	100,0	13	-	15	-		

¹P[Chi²-Test]

Interventionsgruppe IG_{TL}

Tabelle 344 zeigt die berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung der IG_{TL}, die den Fragebogen auch zu T2 ausgefüllt haben. Der Anteil der Patienten, die ihre Arbeit ein Jahr nach der Rehabilitation aufgenommen haben, ist bei den Patienten, die zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähig sind, am höchsten. Besonders hoch ist der Anteil (73%) bei Patienten mit Wiederholungsmaßnahme.

Tabelle 344. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Patienten der IG_{TL} mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 165)

		Alle Tumordiagnosen BERUFSTÄTIGKEIT T2							
Arbeitssituation T0	Gesamt		ja		nein		P ¹ ≤	ρ	
	n	%	n	%	n	%			
arbeitsfähig	29	17,6	18	62,1	11	37,9	0,001	0,36	
arbeitsunfähig	100	60,6	38	38,0	62	62,0			
arbeitslos	19	11,5	1	5,3	18	94,7			
Hausfrau/Hausmann	11	6,7	1	9,1	10	90,9			
Sonstiges (u.a. Umschulung)	6	3,6	1	16,7	5	83,3			
Gesamt	165	100,0	59	-	106	-			
	Erstmaßnahme		ja		nein		P ¹ ≤	ρ	
	n	%	n	%	n	%			
arbeitsfähig	18	15,4	10	55,6	8	44,4	0,02	0,33	
arbeitsunfähig	78	66,7	30	38,5	48	61,5			
arbeitslos	11	9,4	1	9,1	10	90,9			
Hausfrau/Hausmann	7	6,0	-	-	7	100,0			
Sonstiges (u.a. Umschulung)	3	2,6	-	-	3	100,0			
Gesamt	117	100,0	41	-	76	-			
	wiederholte Rehabilitation		ja		nein		P ¹ ≤	ρ	
	n	%	n	%	n	%			
arbeitsfähig	11	22,9	8	72,7	3	27,3	0,03	0,48	
arbeitsunfähig	22	45,8	8	36,4	14	63,6			
arbeitslos	8	16,7	-	-	8	100,0			
Hausfrau/Hausmann	4	8,3	1	25,0	3	75,0			
Sonstiges (u.a. Umschulung)	3	6,3	1	33,3	2	66,7			
Gesamt	48	100,0	18	-	30	-			

¹P[Chi²-Test]

Tabelle 345 zeigt die berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung der IG_{TL}, die den Fragebogen auch zu T2 ausgefüllt haben. Der Anteil der Brustkrebspatientinnen, die ihre Arbeit ein Jahr nach der Rehabilitation aufgenommen haben, ist bei den Patientinnen, die zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähig sind, am höchsten.

Tabelle 345. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Brustkrebspatientinnen der IG_{TL} mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n=63)

Arbeitsituation T0	Brustkrebspatientinnen BERUFSTÄTIGKEIT T2						P ¹ ≤	ρ
	Gesamt		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	13	20,6	9	69,2	4	30,8	0,01	0,45
arbeitsunfähig	36	57,1	19	52,8	17	47,2		
arbeitslos	7	11,1	-		7	100,0		
Hausfrau/Hausmann	5	7,9	1	20,0	4	80,0		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	2	3,2	-		2	100,0		
Gesamt	63	100,0	29	-	34	-		
Arbeitsituation T0	Erstmaßnahme						P ¹ ≤	ρ
	Gesamt		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	4	12,5	3	75,0	1	25,0	0,10	-
arbeitsunfähig	23	71,9	15	65,2	8	34,8		
arbeitslos	2	6,3	-		2	100,0		
Hausfrau/Hausmann	2	6,3	-		2	100,0		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	1	3,1	-		1	100,0		
Gesamt	32	100,0	18	-	14	-		
Arbeitsituation T0	wiederholte Rehabilitation						P ¹ ≤	ρ
	Gesamt		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	9	29,0	6	66,7	3	33,3	0,12	-
arbeitsunfähig	13	41,9	4	30,8	9	69,2		
arbeitslos	5	16,1	-		5	100,0		
Hausfrau/Hausmann	3	9,7	1	33,3	2	66,7		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	1	3,2	-		1	100,0		
Gesamt	31	100,0	11	-	20	-		

¹P[Chi²-Test]

Vergleichsklinik VG_{EXT 1 SU} (Salzetal-Klinik)

Tabelle 346 zeigt die berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung der VG_{EXT 1 SU} (Salzetal-Klinik), die den Fragebogen auch zu T2 ausgefüllt haben. Der Anteil der Patienten, die ihre Arbeit ein Jahr nach der Rehabilitation aufgenommen haben, liegt bei den Patienten, die zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähig sind, bei 57,8%. Er ist deutlich höher bei Patienten bei Patienten mit Wiederholungsmaßnahme (76,2%) als bei Erstmaßnahmen (41,7%).

Tabelle 346. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Patienten der VG_{EXT 1 SU} (Salzetal-Klinik) mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 153)

Arbeitsituation T0	BERUFSTÄTIGKEIT T2						P ¹ ≤	ρ
	Gesamt		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	45	29,4	26	57,8	19	42,2	0,001	0,42
arbeitsunfähig	64	41,8	24	37,5	40	62,5		
arbeitslos	9	5,9	-		9	100,0		
Hausfrau/Hausmann	32	20,9	2	6,3	30	93,8		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	3	2,0	1	33,3	2	66,7		
Gesamt	153	100,0	53	-	100	-		

Fortsetzung Tabelle 346. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Patienten der VG_{Ext 1 SU (Salzetaliklinik)} mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 153)

	Erstmaßnahme		ja		nein		P ¹ ≤	ρ
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	24	24,0	10	41,7	14	58,3	0,02	0,34
arbeitsunfähig	50	50,0	19	38,0	31	62,0		
arbeitslos	5	5,0	-		5	100,0		
Hausfrau/Hausmann	20	20,0	1	5,0	19	95,0		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	1	1,0	-		1	100,0		
Gesamt	100	100,0	30	-	70	-		
	wiederholte Rehabilitation		ja		nein		P ¹ ≤	ρ
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	21	39,6	16	76,2	5	23,8	0,001	0,59
arbeitsunfähig	14	26,4	5	35,7	9	64,3		
arbeitslos	4	7,5	-		4	100,0		
Hausfrau/Hausmann	12	22,6	1	8,3	11	91,7		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	2	3,8	1	50,0	1	50,0		
Gesamt	53	100,0	23	-	30	-		

¹P[Chi²-Test]

Tabelle 347 zeigt die berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung der VG_{Ext 1 SU (Salzetaliklinik)}, die den Fragebogen auch zu T2 ausgefüllt haben. Der Anteil der zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähigen Brustkrebspatientinnen, die ihre Arbeit ein Jahr nach der Rehabilitation wieder aufgenommen haben, liegt bei 57,5%.

Tabelle 347. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Brustkrebspatientinnen der VG_{Ext 1 SU (Salzetaliklinik)} mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 128)

Arbeitssituation T0	Gesamt		ja		nein		P ¹ ≤	ρ
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	40	31,3	23	57,5	17	42,5	0,001	0,42
arbeitsunfähig	52	40,6	18	34,6	34	65,4		
arbeitslos	6	4,7	-		6	100,0		
Hausfrau/Hausmann	28	21,9	2	7,1	26	92,9		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	2	1,6	1	50,0	1	50,0		
Gesamt	128	100,0	44	-	84	-		
	Erstmaßnahme		ja		nein		P ¹ ≤	ρ
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	21	25,6	9	42,9	12	57,1	0,04	0,31
arbeitsunfähig	41	50,0	14	34,1	27	65,9		
arbeitslos	3	3,7	-		3	100,0		
Hausfrau/Hausmann	17	20,7	1	5,9	16	94,1		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	-		-		-			
Gesamt	82	100,0	24	-	58	-		

Fortsetzung Tabelle 347. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Brustkrebspatientinnen der VG_{Ext 1 SU} (Salzetalklinik) mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 128)

	BERUFSTÄTIGKEIT T2							
	wiederholte Rehabilitation		ja		nein		P ¹ ≤	ρ
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	19	41,3	14	73,7	5	26,3	0,005	0,57
arbeitsunfähig	11	23,9	4	36,4	7	63,6		
arbeitslos	3	6,5	-		3	100,0		
Hausfrau/Hausmann	11	23,9	1	9,1	10	90,9		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	2	4,3	1	50,0	1	50,0		
Gesamt	46	100,0	20	-	26	-		

¹P[Chi²-Test]

Vergleichsklinik VG_{EXT 2 SP} (Klinik Nordfriesland)

Tabelle 348 zeigt die berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Patienten mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung der VG_{EXT 2 SP} (Klinik Nordfriesland), die den Fragebogen auch zu T2 ausgefüllt haben. Der Anteil der Patienten, die ihre Arbeit ein Jahr nach der Rehabilitation wieder aufgenommen haben, beträgt bei den Patienten, die zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähig sind, 79,3%. Besonders hoch ist der Anteil (82,4%) bei zu T0 arbeitsfähigen Patienten mit Erstmaßnahme.

Tabelle 348. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Patienten der VG_{Ext 2 SP} (Klinik Nordfriesland) mit moderater/hocher psychischer Gesamtbelastung (n = 217)

Arbeitsituation T0	BERUFSTÄTIGKEIT T2							
	Gesamt		ja		nein		P ¹ ≤	ρ
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	82	37,8	65	79,3	17	20,7	0,001	0,43
arbeitsunfähig	103	47,5	56	54,4	47	45,6		
arbeitslos	7	3,2	1	14,3	6	85,7		
Hausfrau/Hausmann	17	7,8	3	17,6	14	82,4		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	8	3,7	1	12,5	7	87,5		
Gesamt	217	100	126	-	91	-		

	BERUFSTÄTIGKEIT T2							
	Erstmaßnahme		ja		nein		P ¹ ≤	ρ
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	17	12,5	14	82,4	3	17,6	0,001	0,36
arbeitsunfähig	93	68,4	51	54,8	42	45,2		
arbeitslos	6	4,4	1	16,7	5	83,3		
Hausfrau/Hausmann	13	9,6	3	23,1	10	76,9		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	7	5,1	1	14,3	6	85,7		
Gesamt	136	100,0	70	-	66	-		

	BERUFSTÄTIGKEIT T2							
	wiederholte Rehabilitation		ja		nein		P ¹ ≤	ρ
	n	%	n	%	n	%		
arbeitsfähig	65	80,2	51	78,5	14	21,5	0,001	0,47
arbeitsunfähig	10	12,3	5	50,0	5	50,0		
arbeitslos	1	1,2	-		1	100,0		
Hausfrau/Hausmann	4	4,9	-		4	100,0		
Sonstiges (u.a. Umschulung)	1	1,2	-		1	100,0		
Gesamt	81	100,0	56	-	25	-		

¹P[Chi²-Test]

Tabelle 349 zeigt die berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Brustkrebspatientinnen mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung der VG_{Ext 2 SP} (Klinik Nordfriesland). Der Anteil der Patientinnen, die ihre Arbeit zum Katamnesezeitpunkt aufgenommen haben, beträgt bei den Patientinnen, die zu Beginn der Rehabilitation arbeitsfähig waren, 76,2%.

Tabelle 349. Berufliche Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation bei Brustkrebspatientinnen der VG_{Ext 2 SP} (Klinik Nordfriesland) mit moderater/hoher psychischer Gesamtbelastung (n = 161)

		BERUFSTÄTIGKEIT T2							
Arbeitsituation T0	Gesamt		ja		nein		P ¹ ≤	ρ	
	n	%	n	%	n	%			
arbeitsfähig	63	39,1	48	76,2	15	23,8	0,001	0,043	
arbeitsunfähig	77	47,8	44	57,1	33	42,9			
arbeitslos	5	3,1	-		5	100,0			
Hausfrau/Hausmann	12	7,5	2	16,7	10	83,3			
Sonstiges (u.a. Umschulung)	4	2,5	-		4	100,0			
Gesamt	161	100,0	94	-	67	-			
		Erstmaßnahme		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%	P ¹ ≤	ρ	
arbeitsfähig	14	14,3	11	78,6	3	21,4	0,03	0,40	
arbeitsunfähig	68	69,4	40	58,8	28	41,2			
arbeitslos	4	4,1	-		4	100,0			
Hausfrau/Hausmann	9	9,2	2	22,2	7	77,8			
Sonstiges (u.a. Umschulung)	3	3,1	-		3	100,0			
Gesamt	98	100,0	53	-	45	-			
		wiederholte Rehabilitation		ja		nein			
	n	%	n	%	n	%	P ¹ ≤	ρ	
arbeitsfähig	49	77,8	37	75,5	12	24,5	0,01	0,46	
arbeitsunfähig	9	14,3	4	44,4	5	55,6			
arbeitslos	1	1,6	-		1	100,0			
Hausfrau/Hausmann	3	4,8	-		3	100,0			
Sonstiges (u.a. Umschulung)	1	1,6	-		1	100,0			
Gesamt	63	100,0	41	-	22	-			

¹P[Chi²-Test]

DISKUSSION

7.1 Allgemeines Anliegen und spezifische Aufgabenstellungen der Evaluationsstudie

Die Evaluationsstudie „Zur Wirksamkeit der stationären onkologischen Rehabilitation unter besonderer Berücksichtigung spezifischer psychoonkologischer Interventionen“ ist ein von 2004 bis 2006 von der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung Nordrhein-Westfalen (ARGE) und den Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH gefördertes Forschungsprojekt.

Das Vorhaben sollte zur Klärung unterschiedlicher rehabilitationsonkologischer Fragestellungen beitragen. Der erste Themenkomplex bezieht sich auf klinikübergreifende und klinikspezifische Aspekte der onkologischen Rehabilitation. Fokussiert werden dabei die besonderen Problemlagen und Zielsetzungen von Krebspatienten zu Beginn der Rehabilitation sowie der Erfolg der onkologischen Rehabilitation auf unterschiedlichen Ergebnisebenen am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt. Als Zielkriterien standen neben Indikatoren der körperlichen und psychischen Gesundheit sozialmedizinische Parameter und hier insbesondere die berufliche Wiedereingliederung sowie die Rückkehr ins Berufsleben im Vordergrund.

Der zweite Themenschwerpunkt umfasst die Evaluation psychoonkologischer Interventionen in der onkologischen Rehabilitation. In diesem Kontext werden zum einen Fragen der Indikationsstellung und der Zuweisung psychosozial belasteter Patienten zu psychoonkologischen Hilfsangeboten untersucht, zum anderen werden im Rahmen vergleichender Evaluationsansätze die Auswirkungen spezifischer psychoonkologischer Interventionen analysiert.

7.2 Untersuchungskonzeption und methodisches Vorgehen

Die multizentrische Evaluationsstudie sah ein prospektives Studiendesign mit drei Messzeitpunkten vor. Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen wurden in vier onkologischen Rehabilitationskliniken zu Beginn, am Ende und ein Jahr nach Rehabilitation mit standardisierten Erhebungsinstrumenten befragt. Die onkologischen Rehabilitationskliniken waren die Paracelsus Klinik am See in Bad Gandersheim, die Klinik Tecklenburger Land in Tecklenburg, die Salzetalklinik in Bad Salzuflen und die Rehabilitationsklinik Nordfriesland in St. Peter-Ording. Zwei der vier Rehabilitationskliniken bieten ihren Patienten ein spezifisches psychoonkologisches Behandlungsangebot an. Während in der Klinik am See ein strukturiertes verhaltenstherapeutisch primär gruppentherapeutisches ausgerichtetes Angebot vorgehalten wurde, versteht sich der psychoonkologische Interventionsansatz in Tecklenburg als tiefenpsychologisch orientiert. Die Angebote werden mit individuell unterschiedlicher Intensität bzgl. Häufigkeit und Dauer als Einzeltherapie durchgeführt. Zwei Kliniken dienten in der Untersuchung als Vergleichskliniken. Die Evaluation erfolgte am Institut für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf.

In die Untersuchung einbezogen wurden Krebspatienten, die zwischen 18 bis einschließlich 60 Jahre alt, potentiell erwerbsfähig und in der Lage waren, einen umfassenden deutschsprachigen

Fragebogen auszufüllen. Zur Planung der erforderlichen Stichprobengröße wurde auf der Basis einer empirischen Vorstudie eine statistische Stichprobenkalkulation durchgeführt.

Alle Patienten der teilnehmenden Rehabilitationskliniken, die die Einschlusskriterien erfüllten, wurden zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme über Studienziele und Durchführung aufgeklärt und um eine Teilnahme an der Studie gebeten. Potentielle Stichprobenverzerrungen wurden anhand eines Fragebogens erfasst, den die Patienten, die nicht an der Untersuchung teilnehmen wollten, ausfüllten.

Zu den Untersuchungsverfahren

Die Datenerhebung erfolgte in der Studie auf der Grundlage von validierten und erprobten Selbst- und Fremdbeurteilungsfragebogen, die neben somatischen und psychosozialen Merkmalen spezifische sozialepidemiologische und rehabilitationsbezogene Parameter erfassen.

Als Selbstbeschreibungsinstrumente wurden u.a. folgende validierte Instrumente eingesetzt: das Distress-Thermometer (DT), die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D), die Kurzform des Progredienzangstfragebogens (PA-F-12), der Short Form-8 Health Survey (SF-8), das Hamburger Krankheitsbewältigungsinventar (HKI), die Skalen zur Sozialen Unterstützung bei Krankheit (SSUK), der Fragebogen zur Rehabilitationsmotivation (PAREMO) und Fragen zu Schmerzen und zur Beeinträchtigung durch Schmerzen. Die eingesetzten Instrumente erwiesen sich als gut praktikabel. Die zur besseren Einschätzung der Reliabilität der eingesetzten psychometrischen Erhebungsverfahren durchgeführten psychometrischen Analysen zeigen für alle eingesetzten Selbstbeschreibungsinstrumente eine hohe Zuverlässigkeit. Vergleichbar geringe Reliabilitätswerte weisen einige Subskalen des Hamburger Krankheitsbewältigungsinventars (HKI) zur Messung von Krankheitsverarbeitungsstilen auf.

Bei den Fremdbeurteilungsfragebogen handelte es sich um einen allgemeinen Arztfragebogen und indikationsspezifische Funktionsfragebogen, die von den behandelnden Ärzten ausgefüllt wurden. Diese stellen Eigenentwicklungen des Instituts für Medizinische Psychologie in Kooperation mit Rehabilitationsexperten dar. Die erfassten körperlichen und funktionalen Merkmale stellen eine Erweiterung der in bisherigen rehabilitationsonkologischen Untersuchungen zu Beginn wie am Ende der onkologischen Rehabilitation erfassten medizinischen Daten und Funktionseinschränkungen dar. Insofern leistet die Untersuchung in diesem Bereich auch einen Beitrag zur Methodenentwicklung.

Eine weitere, prozessbezogene Datenbasis stellen die in den Kliniken als Teil des Entlassungsberichts vorgenommenen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilungen sowie die Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL) dar.

Statistische Auswertungsstrategien

Die statistischen Datenanalysen erfolgten mit den Statistikprogrammen SPSS (Version 13.0). Zur Einschätzung der Generalisierungsmöglichkeiten der Studienergebnisse werden die unterschiedlichen Selektionsprozesse durch Vergleiche von Respondern und Nonrespondern analysiert. Unterschiedstestungen erfolgten je nach Datenqualität mit Hilfe von parametrischen und nonparametrischen Testverfahren. Die Bestimmung der Effektgrößen erfolgt nach COHEN (1988). Die Ergebnisanalysen stellen neben den Signifikanzen auch die Effektstärken dar.

Bei den Gruppenvergleichen bezogen auf die Wirksamkeit der psychoonkologischen Behandlungsprogramme musste für ein spezielles methodisches Problem eine Lösung gefunden werden, die zur Bildung vergleichbarer Gruppen führen sollte. Zur Anwendung kam das Verfahren des statistischen Matchings anhand von Propensity Scores. Aufgabe des statistischen Matchings ist das Auffinden von statistischen Zwillingen, die dadurch gekennzeichnet sind, dass sie sich von ihren statistischen Zwillingeschwistern in ausgewählten Merkmalen (z.B. soziodemografischen, medizinischen und/oder Outcomevariablen) nicht unterscheiden.

7.3 Ergebniszusammenfassung und Interpretation

7.3.1 Zur Untersuchungsgruppe und ihrer Repräsentativität

Auf der Basis der in den Kliniken dokumentierten Unterlagen erfüllten im Evaluationszeitraum 1653 Patienten die Einschlusskriterien für die Studie. Von diesen lehnten 23% Patienten die Teilnahme aus Gründen fehlenden Interesses oder einer zu hohen psychischen wie körperlichen Belastung ab. Die Teilnahme- bzw. Rücklaufquoten lagen bei 78% zum ersten, bei 72% zum zweiten und bei 78% zum dritten Messzeitpunkt. Sie sind, wenn man vergleichbare Studien heranzieht, als sehr positiv zu bewerten. Dies gilt insbesondere für die Quote der Katamneseuntersuchung. Die für eine ausreichende statistische Power erforderliche Stichprobengröße konnte jeweils erreicht werden.

Die Patienten der Gesamtstichprobe sind durchschnittlich 49 Jahre alt, 85% sind weiblich, 68% sind verheiratet und 77% leben in einer festen Partnerschaft, 41% haben einen Volks- oder Hauptschulabschluss. Die Mehrzahl der Patienten wird aufgrund einer Ersterkrankung in Remission mit kurativem Behandlungsansatz behandelt. Die einbezogenen Diagnosegruppen sind Brustkrebs (58%), Tumoren der weiblichen Genitalorgane (14%), Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (9%), Tumoren der Haut (7%), der Lunge (5%), des Darms/Rektums (5%) sowie maligne hämatologische Erkrankungen (2%). Die Mehrzahl der Patienten (69%) erhielt eine Erstmaßnahme (Anschlussrehabilitation oder erste Heilmaßnahme). Die Dauer der onkologischen Rehabilitation betrug durchschnittlich 25 Tage.

Die durchgeführten Analysen zur Prüfung der Repräsentativität der Untersuchungsgruppen zeigen, dass eine statistisch signifikante Verzerrung der Stichprobe durch Überrepräsentation von Patienten jüngeren Alters, weiblichen Geschlechts und mit wiederholter Rehabilitationsmaßnahme besteht. Inwieweit sich Nicht-Teilnehmer und Teilnehmer in der psychischen Belastung unterschieden, konnte zu Beginn der Rehabilitation nicht anhand von standardisierten Fragebogen überprüft werden, die genannten Gründe in der Selbstauskunft der Nicht-Teilnehmer legen einen solchen Trend aber nahe. Auch zum Katamnesezeitpunkt besteht trotz der hohen Rücklaufquote von 78% ein Stichprobenbias bezüglich weiblichen Geschlechts, Familienstand, wiederholter Rehabilitationsmaßnahme und Tumordiagnose. Darüber hinaus weisen Nicht-Teilnehmer zum Katamnesezeitpunkt eine höhere Depressivität und Progredienzangst sowie eine geringere körperliche und psychische Lebensqualität auf. Die Effektstärken zeigen allerdings auch, dass die gefundenen signifikanten Unterschiede zwischen der Gruppe der Nicht-Teilnehmer und Studienteilnehmer zu den verschiedenen Messzeitpunkten durchgängig klein bis minimal sind. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss davon ausgegangen werden, dass die tatsächliche psychische Belastung der Gesamtheit

der Rehabilitanden tendenziell unterschätzt wird und die Ergebnisse darüber hinaus weniger repräsentativ für Männer, ältere Rehabilitanden sowie für Rehabilitanden mit Erstmaßnahme sind.

7.3.2 Ausgangssituation der Rehabilitationspatienten

Eine wichtige Zielsetzung der Untersuchung lag in der Analyse der Ausgangssituation von Krebspatienten zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme. Zentrale Fragestellungen betrafen in diesem Zusammenhang die individuellen Rehabilitationsziele und die Rehabilitationsmotivation der Patienten, Art und Ausmaß von körperlichen Belastungen und Funktionseinschränkungen sowie von psychosozialen Belastungen und den Bedarf an psychosozialer Unterstützung. Untersucht wurde weiterhin die berufliche Situation der Patienten.

In Bezug auf die Situation von Krebspatienten zu Beginn der Rehabilitation ist zunächst festzustellen, dass die Rehabilitanden der onkologischen Rehabilitationsmaßnahme insgesamt motiviert gegenüberstehen und ein breites inhaltliches Spektrum von **Rehabilitationszielen** als relevant für den Erfolg ihrer Rehabilitation ansehen. Dabei konnten Ziele im seelischen, körperlichen, zwischenmenschlichen und beruflichen Bereich sowie in den Bereichen Information und Beratung sowie Alltag ausgewählt werden. Die häufigsten Zielsetzungen pro Bereich sind „Abstand gewinnen“, „körperlich fit werden für den Alltag“, „in Beziehungen selbstständiger werden“, „psychosomatische Vorgänge besser verstehen“, „wieder arbeitsfähig werden“ und „Dinge besser genießen können“.

Es fällt auf, dass die Patienten zu Beginn der Behandlung im Durchschnitt eine große Zahl von Rehabilitationszielen (25 von 37 möglichen) nennen. Damit wird die während der Rehabilitation realistischere erreichbare Anzahl von Zielsetzungen deutlich überschätzt. Korrespondierend zu den Rehabilitationszielen erwarten die Patienten besonders häufig Unterstützung in den Bereichen „körperliche Gesundheit“, „seelisches Befinden“ sowie „Arbeit und Beruf“. Patienten mit Wiederholungsmaßnahme geben im Bereich „Berufliche Ziele“ weniger Ziele an als Patienten mit Erstmaßnahme.

Auch die behandelnden Ärzte schätzen die Verbesserungen in den Bereichen „körperliche Gesundheit“, „seelisches Befinden“ sowie „Arbeit und Beruf“ als die wichtigsten Rehabilitationsziele ein. Trotzdem sind die Zusammenhänge zwischen der ärztlichen Einschätzung und der Einschätzung der Patienten hinsichtlich der Wichtigkeit der Rehabilitation quantitativ eher gering. Dieses Ergebnis zeigt, dass die Erwartungen an die Rehabilitation zwischen Patienten und Ärzten z.T. erheblich divergieren und unterstreicht die Relevanz der gemeinsamen Festlegung von Rehabilitationszielen, um abweichende Erwartungen bereits zu Beginn der Rehabilitation klären zu können und den Erfolg der Maßnahme zu optimieren.

Bei der Mehrzahl der Patienten liegt eine Ersterkrankung mit einer günstigen Prognose vor. Patienten mit einer ungünstigeren medizinischen Ausgangssituation in den Merkmalen Krankheitsstatus (Erst- und Zweiterkrankung), Krankheitsverlauf (Remission, Rezidiv/Progress und Metastasierung) und Behandlungsansatz (kurativ/palliativ) sind vor allem Patienten mit Lungenkrebs, Darm-/Rektumkrebs, Kopf- und Hals-Tumoren sowie Hautkrebs.

80% der Patienten erhielten mehr als eine **primärtherapeutische Behandlungsart** (Operation, Chemo-, Strahlen- oder Hormontherapie). Neben der Krebserkrankung liegt bei knapp jedem zweiten Patienten mindestens eine weitere Diagnose, bei einem erheblichen Anteil wird eine größere

Zahl von Komorbiditäten genannt. Die am häufigsten genannten sind degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates, arterielle Hypertonie, Adipositas, Affektive Störungen, Diabetes mellitus und Alkoholabusus.

Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung berichten – erwartungsgemäß – zu Beginn der Rehabilitation ein breites Spektrum an krebs- und behandlungsbedingten **körperlichen Beschwerden, Funktionseinschränkungen** und weiteren Folgeproblemen auf. Insgesamt weisen 73% der Patienten entsprechend den Angaben der behandelnden Ärzte zu Beginn der Rehabilitation mindestens eine Funktionseinschränkung – durchschnittlich drei Funktionseinschränkungen mit einer Spannweite von bis zu 16 Funktionseinschränkungen auf. Je nach vorliegender Krebserkrankung sind dies vor allem Ödeme, Schmerzen im OP-Gebiet, Spannungsgefühle, Bewegungsstörungen im Schulter-Nackengebiet, Mundtrockenheit und Schluckbeschwerden, Atemnot, Inkontinenz, Diarrhoe sowie Fatigue, Müdigkeit und körperliche Schwäche. Die Anzahl von Patienten mit einer medizinischen Funktionseinschränkung ist insgesamt jedoch mit einer relativen Unsicherheit aufgrund der hohen Anzahl fehlender Werte in den Funktionsfragebogen verbunden. Obwohl die aktuelle Diagnose und die Primärbehandlung bei einem Teil der Patienten – vor allem solchen mit Wiederholungsmaßnahme – mehr als drei Jahre zurückliegt, erscheint die Anzahl von mehr als einem Viertel der Patienten, die keine körperlichen Funktionseinschränkungen zu Beginn der Rehabilitation aufweisen, hoch. So liegt die Anzahl der Patienten mit mindestens einer Funktionseinschränkung zu Beginn der Rehabilitation bei 73%. **Brustkrebspatientinnen** mit Wiederholungsmaßnahme weisen häufiger Belastungen in dem Bereich Probleme mit BH-Versorgung und Probleme Schulterbeweglichkeit auf. Dagegen zeigen Patientinnen mit Erstmaßnahme häufiger Belastungen in der Überwärmung der Haut, bei Hautrötungen und Epitheliolyse. Bei **Patientinnen mit Tumoren der weiblichen Genitalorgane** weisen Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme häufiger Belastungen in dem Bereich Beinödem und Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr auf.

Die Anzahl der Patienten mit aktuellen **Schmerzen** zu Beginn der Rehabilitation bzw. in der Woche vor Beginn der Rehabilitation (Selbstauskunft) ist mit 80% sehr hoch. Patienten mit Lungenkrebs und HNO-Tumoren sowie tendenziell auch Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren und Patienten mit Hautkrebs fühlen sich in allen Bereichen am stärksten durch Schmerzen beeinträchtigt. Zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen keine signifikanten Unterschiede in der Intensität der Schmerzen und der Schmerzbeeinträchtigung.

Bei etwas mehr als einem Viertel liegt in der Fremdbeurteilung eine **psychische Störung** entsprechend der ICD-10 vor. Die am häufigsten aufgeführten Störungsbilder waren aus den Bereichen Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störung und hier vor allem die Anpassungsstörung sowie Affektive Störungen. Patienten mit Wiederholungsmaßnahme haben signifikant häufiger eine psychische Störung nach ICD-10 als Patienten mit Erstmaßnahme. In der Selbstbeurteilung schätzen sich 87% als psychisch belastet ein. Dabei stehen Ängste sowie die allgemeine Belastung (Distress) im Vordergrund; ein Befund, der sich auch mit einer Reihe internationaler wie nationaler Untersuchungen deckt.

Zwei Drittel der Patienten würden **psychologische Unterstützung** gern annehmen, wenn ihnen diese während der Rehabilitation angeboten würde und knapp ebenso viele Patienten glauben, dass ihnen diese psychologische Unterstützung im Umgang mit der Krebserkrankung helfen würde. Dieser Befund unterstreicht, dass nicht nur die psychische Belastung der Patienten hoch ist, sondern dass die Mehrheit der Rehabilitanden psychologischen Angeboten positiv gegenübersteht, z.T. bereits Vorerfahrungen mitbringt.

Unter **sozialmedizinischer Perspektive** fällt auf: Die Mehrzahl der Patienten ist erwerbstätig, aber zu Beginn der Rehabilitation arbeitsunfähig. Insgesamt werden die berufliche Situation und die Arbeitsbedingungen von den erwerbstätigen Patienten positiv eingeschätzt und eine hohe Anzahl der Patienten gibt an – in Abhängigkeit von einer Verbesserung des Gesundheitszustands – nach der Rehabilitation wieder arbeitsfähig sein zu wollen. Es zeigt sich, dass in der Gruppe der Patienten mit Wiederholungsmaßnahmen Patienten, die zu Beginn der Rehabilitation arbeitsunfähig sind, signifikant seltener eine Wiederaufnahme der Arbeit beabsichtigen, als Patienten, die am Anfang der Rehabilitation arbeitsfähig sind. Der Anteil der Patienten, die beabsichtigen, nach der Rehabilitation einen Antrag auf Berentung zu stellen bzw. bereits vor Rehabeginn einen entsprechenden Antrag gestellt haben, liegt bei 14%. Der prozentuale Anteil der Patienten mit aktuellem Rentenantrag bzw. der Absicht, in naher Zukunft einen Rentenantrag zu stellen, ist bei Patienten mit Wiederholungsmaßnahme signifikant höher als bei Patienten mit Erstmaßnahme.

7.3.3 Erfolg der onkologischen Rehabilitation

Bezüglich der **Zielerreichung** am Ende der Rehabilitation und zum Katamnesezeitpunkt kann festgestellt werden, dass die überwiegende Mehrzahl der Patienten trotz der großen Anzahl genannter Ziele angibt, diese voll oder teilweise erreicht zu haben. Dies gilt auch für den Messzeitpunkt ein Jahr nach der Rehabilitation. Ein höherer Anteil der Patienten mit Erstmaßnahme berichtet zu beiden Messzeitpunkten, wieder teilweise oder vollständig arbeitsfähig zu sein. Die gleiche Gruppe weist weiterhin zum Katamnesezeitpunkt eine bessere Zielerreichung bezüglich des Kriteriums, den Arbeitsplatz zu behalten, im Vergleich zu Patienten mit Wiederholungsmaßnahme auf.

Eine signifikante und substantielle Verbesserung wird in der für unterschiedliche **körperliche Beschwerden und Funktionseinschränkungen** berichtet. So geben 81% der Patienten eine Linderung ihrer Schmerzen am Ende der Rehabilitation zum Katamnesezeitpunkt an. Zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme bestehen auch am Ende der Rehabilitation keine signifikanten Unterschiede in den schmerzbezogenen Merkmalen. Auch fehlen substantielle Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen. Ebenso haben sich die Anzahl und/oder die Intensität vorhandener Funktionseinschränkungen am Ende der Rehabilitation signifikant verringert. Dies spricht für einen guten Erfolg der onkologischen Rehabilitation bezüglich krankheits- und behandlungsbedingter Merkmale. Es wurden differenzielle Analysen der Veränderungen der Funktionseinschränkungen für die einzelnen Diagnosegruppen und hier getrennt nach Erst- und Wiederholungsmaßnahme durchgeführt. Diese zeigen zum einen die erwartete Diagnosespezifität der auftretenden Funktionsstörungen und eine Reihe in der Regel schwach ausgeprägter Unterschiede zwischen Erst- und Wiederholungsmaßnahme. So leiden Brustkrebspatientinnen mit Erstmaßnahme am Ende der Rehabilitation vor allem unter Folgen der kurz zurückliegenden Strahlentherapie (Überwärmung der Haut, Hautrötungen und Epitheliolyse), während Patientinnen mit Wiederholungsmaßnahme häufiger von Problemen mit der BH-Versorgung betroffen sind.

Die Verringerung der **psychischen Belastung** wird ebenfalls sowohl von den Ärzten als auch von den Patienten als signifikant eingeschätzt. Besonders für den Bereich Angst zeigen die Auswertungen, dass sich die Patienten mit zu Beginn der Rehabilitation auffälligen Werten in den unauffälligen Bereich am Ende wie ein Jahr nach der Rehabilitation verbessert haben. Auch für die Merkmale Depression, Distress und Progredienzangst zeigen sich signifikante, wenn auch nicht ganz so stark ausgeprägte Verbesserungen über die Zeit. Einschränkend ist für alle vier Merkmale anzumerken, dass ein Teil des am Ende der Rehabilitation festgestellten großen Therapieerfolges zum

Katamnesezeitpunkt verloren gegangen ist, obwohl die Veränderungen gegenüber der Ausgangssituation nach wie vor hochsignifikant sind. Signifikante Verbesserungen in allen genannten Variablen der psychischen Belastungen zeigen sich insbesondere bei Patientinnen mit Brustkrebs und bei Patientinnen und Patienten mit Hautkrebs. Darüber hinaus bestehen bei einem Teil der Variablen signifikante Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme. Letztere verbessern sich stärker als Patienten mit Erstmaßnahme.

Die Ergebnisse bei den Merkmalen der **Lebensqualität** fallen ebenfalls positiv aus. Der Verlauf entspricht den zuvor beschriebenen psychosozialen Parametern. Besonders große Effekte zeigen sich in den Dimensionen Allgemeine Gesundheitswahrnehmung, Körperliche Funktionsfähigkeit, Körperliche Rollenfunktion, Vitalität und in der Summenskala Körperliche Lebensqualität.

Die Veränderungen der **Krankheitsverarbeitung** über die Zeit sind im Vergleich zu den zuvor berichteten Parametern betragsmäßig eher gering. Während am Ende der Rehabilitation Veränderungen im Sinne der angestrebten Zielsetzungen in allen Dimensionen der Krankheitsverarbeitung nachgewiesen werden können, lassen sich Effekte zum Katamnesezeitpunkt nur für die Bereiche „Kognitives Coping und Neubewertung“ (Zunahme) sowie „Depressives Coping“ (Abnahme) zeigen. Bezüglich der Sozialen Unterstützung zeigt sich, dass am Ende der Rehabilitation in beiden Skalen der Sozialen Unterstützung signifikante Verbesserungen nachgewiesen werden können und dass sich die Patienten zum Katamnesezeitpunkt allerdings gegenüber dem ersten Messzeitpunkt verschlechtern.

In Bezug auf **sozialmedizinische Parameter** schätzen alle Patienten ihre berufliche Leistungsfähigkeit am Ende der Rehabilitation signifikant besser ein als zu Beginn. Etwas mehr als die Hälfte der erwerbstätigen Patienten fühlt sich nach der Rehabilitation gut bis sehr gut auf das Erwerbsleben vorbereitet.

Am Ende der onkologischen Rehabilitation beabsichtigen 84% der erwerbstätigen Patienten (einschließlich der arbeitsunfähigen Patienten), ihre Berufstätigkeit wieder aufzunehmen, wobei die Mehrzahl sofort nach der Rehabilitation an den Arbeitsplatz zurückkehren möchte. Erwartungsgemäß möchten Patienten mit Wiederholungsmaßnahme signifikant schneller an den Arbeitsplatz zurückkehren. Insgesamt haben 4% der Patienten während der Rehabilitation einen Antrag auf Rente gestellt und weitere 8% beabsichtigen, dies in naher Zukunft zu tun..

Nach der Rehabilitation haben 67% aller Patienten, die an der Katamnesebefragung teilnahmen, ihre Berufstätigkeit wieder aufgenommen. Diese Angabe entspricht den Wiedereingliederungsraten, die in internationalen Studien gefunden wurden (SPELTEN ET AL., 2002) und kann als positiv eingeschätzt werden. Diese Entwicklung stellt sich für Erst- und Wiederholungsmaßnahmen erwartungsgemäß unterschiedlich dar: Von den Patienten, die zu Beginn der Rehabilitation arbeitsunfähig waren, haben bei den Erstmaßnahmen 74,8% und bei den Wiederholungsmaßnahmen 45% ein Jahr nach der Rehabilitation eine Berufstätigkeit wieder aufgenommen. Gleichzeitig haben 9,8% bzw. 6,2% der zum Zeitpunkt der Rehabilitation arbeitsfähigen Patienten mit Erst- bzw. Wiederholungsmaßnahme ein Jahr später ihre Berufstätigkeit nicht fortgesetzt. Insgesamt ist der Anteil arbeitsfähiger Patienten mit Erstmaßnahme zum Katamnesezeitpunkt um 54,4%, in der Gruppe der Patienten mit Wiederholungsmaßnahme um 6,7% gestiegen.

7.3.4 Zuweisung psychisch belasteter Patienten zu psychoonkologischen Interventionen

Da die Auswertung des Erfolgs gezielter psychoonkologischer Interventionen sich sinnvollerweise nur auf Gruppen von psychisch belasteten Patienten mit einem entsprechenden Behandlungsbedarf bezieht, mussten zunächst die Gruppen mit besonderer Belastung definiert werden. Dies geschah auf der Grundlage von in der Literatur publizierten oder von der Forschungsgruppe definierten Cut-off-Werten für die Merkmale Angst, Depressivität und Progredienzangst. Durch Kombination der Kennwerte über diese drei Skalen wurden Gruppen mit hoher, moderater und geringer Gesamtbelastung gebildet. In den Ergebnisanalysen wurden nur Patienten berücksichtigt, die als moderat bzw. hoch belastet eingeschätzt wurden.

In der Klinik am See wurde die Zuweisung zum SPOR-Programm primär durch ein Fragebogen-Assessment zu Beginn der Rehabilitation realisiert. In sehr begrenztem Umfang erfolgte die Identifikation vorab durch den Kostenträger. Die Überprüfung der Güte der Zuweisung zeigt, dass in dieser Klinik die Identifikation von hoch und gering belasteten Patienten insgesamt gut gelingt, während insbesondere bei der Zuweisung der moderat belasteten Patienten Unschärfen bestehen. Insgesamt zeigt sich, dass ein Fünftel der Patienten, die SPOR zugewiesen wurden, nur geringe Belastungswerte aufweist, zum anderen finden sich in der klinikinternen Vergleichsgruppe 17% der Patienten mit einer hohen und weitere 31% mit einer moderaten psychischen Gesamtbelastung. Unterschiedliche Faktoren können für dieses Ergebnis verantwortlich sein. Neben im Einzelfall nicht auszuschließenden Abweichungen von der vereinbarten Zuweisungsprozedur auf der Basis der psychometrischen Instrumente könnte die Motivation der Patienten in Hinblick auf die Teilnahme am SPOR-Programm in unterschiedlicher Art und Weise auf den Prozess Einfluss genommen haben: So könnten an dem SPOR-Programm besonders interessierte Patienten mit nur gering ausgeprägter Belastung in den erhobenen Screeningvariablen darauf gedrängt haben, in das Programm aufgenommen zu werden. Auf der anderen Seite könnten Patienten mit erhöhten Belastungswerten das Angebot des SPOR-Programms abgelehnt haben. Ein ganz anderer möglicher Grund liegt eher in administrativen Erfordernissen, dass nämlich Patienten jeweils frei stehenden Behandlungsangeboten – sei es nun dem SPOR-Programm oder der allgemeinen Rehabilitation – zugewiesen werden; dies auch dann, wenn es der angestrebten spezifischen Indikationsstellung nicht entspricht.

Entsprechend der Planung des Interventionsprogramms erhalten die Patienten in der Klinik am See, wenn sie dem SPOR-Programm zugeordnet werden, eine erheblich höhere Anzahl psychotherapeutischer Leistungen als Patienten, die das bisherige Standardprogramm der Klinik erhalten. Die Zahl der Behandlungseinheiten für die Patienten, die SPOR zugewiesen werden, korreliert nur gering mit der Höhe ihrer psychischen Belastung, was auch aufgrund der Standardisierung des SPOR-Programms zu erwarten war.

In der zweiten Interventionsklinik Tecklenburger Land erfolgt eine gezielte Zuweisung von Krebspatienten mit erheblichen psychischen Belastungen in die Rehabilitationsklinik durch die Kostenträger bzw. Akutkrankenhäuser. Hier sah der Zuweisungsprozess keine alternative Entscheidung über eine Teilnahme an einem weitgehend standardisierten Gruppenprogramm, sondern eine individuelle Therapieplanung hinsichtlich Häufigkeit und Dauer der psychotherapeutischen Einzelinterventionen vor. Die Datenanalyse zeigt hier zunächst, dass auch in der Klinik Tecklenburg die durchschnittliche Anzahl der psychotherapeutischen Leistungen deutlich höher als in den beiden

Vergleichskliniken (und in der Standardrehabilitation in Bad Gandersheim) liegt. Der Zusammenhang zwischen der Höhe der psychischen Gesamtbelastung und der erhaltenen Therapiedosis ist allerdings nicht sehr ausgeprägt. Insofern ist – zumindest unter quantitativen Gesichtspunkten – zu hinterfragen, ob die angestrebte Individualisierung der Therapieplanung konsequent umgesetzt wurde.

In den beiden Vergleichskliniken zeigen sich signifikante Unterschiede in der durchschnittlichen Anzahl psychotherapeutischer Behandlungseinheiten, wenn man Patienten mit geringer, moderater und hoher Gesamtbelastung vergleicht. Dieses Ergebnis spricht dafür, dass der hier etablierte klinikinterne Zuweisungsprozess im Sinne der Zielsetzung realisiert werden kann.

7.3.5 Vergleich der Interventions- und externen wie internen Vergleichsgruppen auf Basis der psychischen Belastung

Die Vergleiche in Bezug auf die psychologischen Interventionen beruhen im Wesentlichen auf der Gegenüberstellung von Patientengruppen mit hoher bzw. moderater psychischer Gesamtbelastung aus den beiden Interventionskliniken (SPOR-Programm, Bad Gandersheim und tiefenpsychologisch fundiertes Interventionsprogramm Tecklenburg) mit den beiden externen Vergleichskliniken. Ergänzt werden die Analysen durch Vergleiche der Patientengruppen innerhalb der beiden Interventionskliniken mit jeweils einer klinikintern gebildeten Vergleichsgruppe.

Da sich die Interventions- und Vergleichsgruppen der vier Kliniken substanziell und vom Untersucher nicht beeinflussbar in einer Reihe von soziodemografischen (u.a. Alter, Geschlecht, Schulbildung) und medizinischen Merkmalen (u.a. Tumorentitäten, Schmerzen) wie auch in der quantitativen Ausprägung der psychischen Ausgangsbelastung unterschieden, galt es, einen methodischen Weg zu finden, die Gruppen bezüglich der **Ausgangsbedingungen vergleichbar zu machen**. Zur Bildung von vergleichbaren Gruppen wurde das Verfahren des statistischen Matching anhand von **Propensity Scores** angewendet. Der Vorteil dieses – unseres Wissens in der Rehabilitationsforschung bisher erstmals angewendeten Vorgehens – ist es, die statistische Vergleichbarkeit herzustellen, ohne dass sich die Stichprobengrößen in den Untergruppen verringern.

Die durchgeführten mehrfaktoriellen Varianzanalysen beziehen sich auf drei Messzeitpunkte und vergleichen Interventions- und Vergleichskliniken. Darüber hinaus geht regelmäßig auch der Faktor Art der Rehabilitation (Erst- und Wiederholungsmaßnahme) in die Analysen ein. Die Berechnungen wurden sowohl für Patienten aller Tumordiagnosen wie auch für die größte und in allen Kliniken vertretene Gruppe der Brustkrebspatientinnen durchgeführt. Als Outcome-Parameter wurden folgende Zielparameter berücksichtigt: Psychische Belastung (Distress, Angst, Depressivität und Progredienzangst), Dimensionen der Lebensqualität, Krankheitsverarbeitungsstile und soziale Unterstützung.

In Korrespondenz zu den im ersten Ergebnisabschnitt des Berichts dargestellten Ergebnissen der Gesamtgruppe aller Rehabilitanden (unabhängig von ihrem Belastungsgrad) zeigt sich bei fast allen Parametern und unter allen Rahmenbedingungen auch bei Patienten mit moderater bzw. hoher psychischer Belastung, dass sich die Messwerte im Verlauf der Behandlung signifikant und substantiell verbessern. Die erreichten Effektstärken sind vor allem bei den Parametern der psychischen Belastung sehr hoch und hier in der Regel größer als in der Gesamtgruppe aller Rehabilitanden. Dies lässt sich zum einen statistisch durch die höheren Ausgangswerte und die geringeren Streuungen erklären, zum anderen dadurch, dass die Gruppe der höher psychisch Belasteten in allen Klini-

ken eine größere Anzahl psychologischer Interventionen erhält. Als allgemeiner Trend ist wiederum zu beobachten, dass ein Teil des Effektes im Katamnesezeitraum verloren geht. Trotzdem bleibt ein substantieller „Nettoeffekt“ ein Jahr nach Ende der Rehabilitation bestehen. Diese Ergebnisse belegen erneut die Wirksamkeit der onkologischen Rehabilitation bei wichtigen Zielvariablen.

Obwohl nicht explizit formuliert bestand die Ausgangshypothese, dass sich Patienten der Interventionsgruppen im Verlauf der Rehabilitation und in der Katamnese stärker verbessern als vergleichbare Patienten der Vergleichskliniken. Eine solche signifikante Wechselwirkung wurde insbesondere vom SPOR-Programm erwartet, das sich – wie oben beschrieben – durch eine hohe Dosis gruppenpsychotherapeutischer Interventionen auszeichnet. Diese Annahme ließ sich mit den durchgeführten Analysen nicht bestätigen. Wie die Übersichtstabellen 278-280 zeigen, gibt es bei Vergleichen über den Zeitraum Beginn bis Ende der Rehabilitation bei einer ganzen Reihe von Zielvariablen zwar signifikante Wechselwirkungen, diese weisen aber in der Regel auf ausgeprägtere Verbesserungen in einer der beiden Vergleichskliniken (Klinik Nordfriesland in St. Peter-Ording) hin. In der Grundtendenz liegen die Veränderungen der Patienten, die am SPOR-Programm teilgenommen haben, im mittleren Bereich der Kliniken.

Diese Ergebnisse zeigen sich als Trend auch bei Vergleichen über den Zeitraum Beginn der Rehabilitation bis ein Jahr nach der Rehabilitation. Dabei ist allerdings anzumerken, dass bei einem Teil der Variablen die bei Ende der Rehabilitation bestehende Überlegenheit der Vergleichsklinik nicht mehr nachzuweisen ist. Abweichend von diesem allgemeinen Ergebnistrend ergibt sich für zwei Skalen der Krankheitsverarbeitung zum Katamnesezeitpunkt eine leichte Überlegenheit des SPOR-Programms im Vergleich mit den anderen drei Kliniken.

Die ergänzend durchgeführten Subgruppenanalysen (Durchführung der Analysen bei der Teilgruppe der Brustkrebspatientinnen sowie bei der Teilgruppe der hoch belasteten Patienten) verändern insgesamt die berichteten Ergebnistrends nicht. Dies gilt auch bei Berücksichtigung der Variablen Art der Rehabilitation (Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme). Bezüglich der Bedeutung dieser Variablen für den Therapieeffekt insgesamt ist festzustellen, dass die wenigen hier festgestellten Interaktionseffekte eher bei Patienten mit Erstmaßnahme und hier zum Katamnesezeitpunkt auftreten.

Neben dem Vergleich der Interventionsgruppen mit externen Vergleichsgruppen wurden in den beiden Interventionskliniken Vergleiche zwischen vergleichbaren Patienten mit moderater und hoher psychischer Belastung zwischen Interventions- und klinikinterner Vergleichsgruppe durchgeführt. Die Annahme bestand darin, dass in der Interventionsgruppe deutlichere Verbesserungen in den Zielvariablen gegenüber der klinikinternen Vergleichsgruppe zu beiden Zeitpunkten erreicht wurden. Wie die Übersichtstabellen 330-332 zeigen, lässt sich diese Annahme in beiden Interventionskliniken nur für einige wenige Variablen belegen.

Bei den berufsbezogenen Variablen und hier insbesondere bei der beruflichen Wiedereingliederung ein Jahr nach Rehabilitation ist unter allen analysierten Bedingungen (Erst- und wiederholte Rehabilitation, alle Krebspatienten und nur Brustkrebspatientinnen sowie zu Beginn der Rehabilitation Erwerbstätige und Arbeitsunfähige) keine Überlegenheit der Interventionsgruppen gegenüber den Vergleichsgruppen festzustellen. Bei fast allen Reintegrationsquoten zeigt die Vergleichsklinik Nordfriesland die günstigsten Ergebnisse. In einzelnen Kennwerten erreicht auch die Klinik Tecklenburger Land vergleichbar günstige Ergebnisse.

7.3.6 Einige Gründe für nicht aufgetretene Interventionseffekte

Metaanalysen und Literaturübersichten belegen für eine große Zahl von Interventionsstudien positive Auswirkungen von psychoonkologischen Behandlungsprogrammen (TRIJSBURG ET AL., 1992; FAWZY ET AL., 1995; MEYER & MARK, 1995; VAN'T-SPIJKER ET AL., 1997; LÜBBERT ET AL., 2001; SCHULZ ET AL., 2003), insofern ist die Frage nach möglichen Ursachen für das Nichtauftreten erwarteter spezifischer Wechselwirkungen in der durchgeführten Untersuchung zu diskutieren.

Unter **forschungsmethodischen Gesichtspunkten** ist zunächst zu fragen, ob das verfolgte Untersuchungsdesign dem Gegenstand angemessen war. Ein Randomised Clinical Trial (RCT) - Studienansatz gilt zwar nach wie vor als „Goldstandard“ für den Nachweis von Interventionseffekten, ein solcher ist aber in der Rehabilitationsforschung unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen in der Regel meist nicht realisierbar. Dies galt auch für das hier durchgeführte Projekt. Deshalb musste ein quasiexperimenteller Untersuchungsansatz gewählt werden. Ein solch stärker naturalistisch geprägter Ansatz hat gegenüber dem RCT-Ansatz zwar Nachteile bezüglich der internen Validität, weist aber gleichzeitig die Vorteile einer höheren externen Validität auf, weil er eine bessere Übertragbarkeit der gefundenen Ergebnisse besitzt. In der Untersuchung wurden Patienten der Interventionskliniken mit Patienten aus anderen onkologischen Rehabilitationskliniken verglichen. Durch eine spezifische Matching-Strategie (Propensity-Scores) wurde sicher gestellt, dass die Patientengruppen bezüglich soziodemographischer, medizinischer und psychologischer Merkmale vergleichbar waren, ohne dass die Stichprobengrößen wie bei sonstigen Parallelisierungsstrategien reduziert werden mussten. Ergänzt wurden diese externen Klinikvergleiche durch einen klinikinternen Vergleich. Hier wurden Interventionsteilnehmer mit Patienten aus der gleichen Klinik verglichen, die lediglich eine Standardrehabilitation erhalten hatten. Auch hier wurde die zuvor erwähnte Parallelisierungsstrategie genutzt.

Andere zu diskutierende methodische Aspekte beziehen sich auf die Wahl der **Erhebungszeitpunkte**, die Eignung der **Messinstrumente** und die erreichten Fallzahlen. Die Messungen zu Beginn, am Ende und ein Jahr nach Rehabilitation entsprechen etablierten Standards. Bei den eingesetzten Messinstrumenten handelt es sich überwiegend um international eingeführte und für den deutschsprachigen Raum adaptierte Instrumente, bei denen die Validität und die Ökonomie als belegt gelten können. Die Instrumente erwiesen sich grundsätzlich als gut praktikabel und die testtheoretischen Überprüfungen sprechen bei den Skalen aller Instrumente für gute, zumindest aber immer ausreichende interne Konsistenzen. Kritisch hinterfragt werden könnte allerdings, ob die eingesetzten Verfahren auch die möglichen spezifischen Outcomes hinreichend sensitiv erfassen. Wünschenswert erscheint uns aus heutiger Perspektive aber in jedem Falle ein ergänzendes und auf die **Erfassung von Prozessen ausgerichtetes Instrument**, das das Erleben des Interventionsprogramms durch die Patienten wie auch die Ereignisse zu den verschiedenen Zeitpunkten der Rehabilitation dokumentiert.

Die Rahmenbedingungen der Untersuchung ermöglichten das Erreichen großer **Fallzahlen**. Damit waren multivariate und differentielle Analysen mit hinreichend statistischer Power möglich. Für die Eignung der Untersuchungsgruppen zur Prüfung des Interventionsprogramms spricht, dass in die Überprüfung der psychotherapeutischen Effekte nur Krebspatienten eingingen, die eine deutliche Problembelastung aufwiesen und somit die Chance für substantielle Verbesserungen gegeben war.

Eine andere Frage betrifft die **Erfolgschance für eine angestrebte Optimierung vor dem Hintergrund der ausgewählten Rehabilitationskliniken**. Nach Einschätzung unterschiedlicher Experten handelt es sich vor allem bei einer der Vergleichskliniken, nämlich der Rehabilitationsklinik Nordfriesland, um eine Einrichtung mit besonders hoher Qualität in der psychosozialen Versorgung und wegen ihrer Lage (Nordsee) hoher Attraktivität. Die hier unter Standardbedingungen erreichten sehr guten Erfolge sind offensichtlich auch mit innovativen Konzepten schwer zu übertreffen. Bei Auswahl von Vergleichskliniken mit durchschnittlicher Versorgungsqualität wären die Erfolgschancen für ein spezifisches psychoonkologisches Behandlungsprogramm vermutlich deutlich höher.

Ein anderer, grundsätzlich zur Erklärung der Ergebnisse in Frage kommender Aspekt betrifft die **Eignung und Qualität der Durchführung des Interventionsprogramms**. Da die Untersuchung als ergebnisvergleichende Studie und nicht für eine Prozessevaluation angelegt war, können hier nur einige Überlegungen angestellt werden, die sich vorrangig auf das SPOR-Programm beziehen, weil hier nach Vorliegen der Ergebnisse ausführliche Diskussionen mit den verantwortlichen Therapeuten geführt werden konnten: Dem SPOR-Programm lag ein vorher in einem längeren Prozess entwickeltes und explorativ erprobtes Konzept zugrunde, das in Teilbereichen standardisiert und manualisiert ist. Es fehlen allerdings Informationen dazu, wie konsequent die einzelnen Behandlungselemente unter den gegebenen Rahmenbedingungen umgesetzt wurden bzw. umgesetzt werden konnten. Für die Interpretation und eine eventuelle Programmoptimierung wäre es wichtig zu wissen, wie gut die einzelnen Programmelemente von den teilnehmenden Patienten akzeptiert wurden und ob der Ansatz den spezifischen Bedürfnissen der Zielgruppen entspricht. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass sich Patienten in der stationären Rehabilitation von den in internationalen Studien untersuchten, meist ambulant behandelten Patienten bezüglich verschiedener Aspekte deutlich unterscheiden dürften. Dies betrifft psychotherapeutische Ansätze erschwerende Faktoren wie geringere Schulbildung, schwierige sozialmedizinische Problemlagen und eng damit verbunden eine weniger hohe Psychotherapiemotivation.

7.4 Gesamtfazit

Die durchgeführte Untersuchung erlaubt aufgrund der Größe und Zusammensetzung der Stichprobe eine differenzierte und valide Analyse von Problemlagen und Behandlungsergebnissen in der stationären onkologischen Rehabilitation. Die Untersuchungsergebnisse belegen die Bedeutung und Wirksamkeit der onkologischen Rehabilitation auf unterschiedlichen Ergebnisebenen. Die positiven Veränderungen psychologischer Parameter sprechen dafür, dass die in den vier Kliniken eingesetzten psychoonkologischen Maßnahmen in sehr guter Qualität erbracht werden und substantziell zu diesem Gesamtbehandlungserfolg beitragen.

Das Ergebnis, das im Rahmen dieser Studie ein deutlicher Mehraufwand an psychotherapeutischen Interventionen nicht mit zusätzlichen Effekten in den psychologischen Parametern korrespondiert, war unerwartet. Eine mögliche Erklärung wurde darin gesehen, dass im Rahmen einer zeitlich begrenzt durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme über die bereits erreichten sehr guten Effekte hinausgehende Verbesserungen sehr schwer zu erreichen sind. Dieses Ergebnis beschränkt sich selbstverständlich nur auf die beteiligten onkologischen Rehabilitationskliniken und die in den Interventionskliniken angewandten psychotherapeutischen Ansätze. Die Frage der Eignung des SPOR-Ansatzes für die onkologische Rehabilitation lässt sich mit den vorliegenden Analysen nicht

abschließend beantworten. Einen genaueren Aufschluss über diese spezifischen Wirkmechanismen setzen einen prozessbezogenen Evaluationsansatz voraus, die aber nicht Gegenstand dieser Untersuchung waren. Aus den Gesprächen mit den Therapeuten in der Klinik am See (Bad Gandersheim) ergeben sich zumindest bezogen auf das SPOR-Programm einige Hinweise darauf, dass nicht nur die Frage der psychischen Belastung, sondern auch das Ausmaß der Motivation der Patienten, aktiv am Programm teilzunehmen, beim Zuweisungsprozess stärker als bisher berücksichtigt werden sollte. Darüber hinaus ist zu klären, inwieweit das stark strukturierte und standardisierte SPOR-Programm noch stärker auf die individuellen Problemlagen der Patienten angepasst werden kann. Die im Einzelfall verfolgten Therapieziele sollten schon unter dem Gesichtspunkt der Machbarkeit im Rahmen einer drei- bis vierwöchigen Rehabilitation begrenzt und deren Erreichung im Verlauf der Behandlung wiederholt überprüft werden. Unter Umständen lassen sich weitere Verbesserungen anstatt durch eine zeitliche Verdichtung der Angebote eher dadurch erreichen, dass Patienten mit einer entsprechenden Indikation, d.h. solchen, bei denen zum Entlassungszeitpunkt immer noch eine hohe oder zumindest moderate Belastung besteht, ein über einen längeren Zeitraum verteiltes ambulantes psychoonkologisches Behandlungsangebot erhalten.

LITERATUR

- Bullinger, M., & Ravens-Sieberer, U. (2000). Indikatoren des Rehabilitationsergebnisses. In J. Bengel & U. Koch (Eds.), *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften - Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung* (pp. 305-322). Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Bürger, W., Dietsche, S., Morfeld, M., & Koch, U. (2001). Multiperspektivische Einschätzungen zur Wahrscheinlichkeit der Wiedereingliederung von Patienten ins Erwerbsleben nach orthopädischer Rehabilitation - Ergebnisse und prognostische Relevanz. *Rehabilitation (Stuttg)*, 40(4), 217-225.
- Carlson LE, Bultz BD (2004). Efficacy and medical cost offset of psychosocial interventions in cancer care: making the case for economic analyses. *Psychooncology* 2004; 13: 837-49
- Cleeland, C. S., & Ryan, K. M. (1994). Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *Ann Acad Med Singapore*, 23(2), 129-138.
- Delbrück, H., Schmid, L., Bartsch, H., & Kruck, P. (2000). Zur Ergebnisqualität in der onkologischen Rehabilitation. *Rehabilitation (Stuttg)*. 39(6), 359-362.
- Fawzy, F. I. (1992). Changes in the Dealing with Illness Questionnaire. Unpublished manuscript. UCLA School of Medicine Los Angeles, California.
- Fawzy FI, Fawzy NW (1995). Arndt LA, Pasnau RO. Critical review of psychosocial interventions in cancer care. *Arch Gen Psychiat*; 52: 100-113
- Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. und das Robert Koch Institut. *Krebs in Deutschland. 5. überarbeitete, aktualisierte Ausgabe*. Saarbrücken, 2006
- Grassi L, Travado L, Moncayo FL, Sabato S, Rossi E; SEPOS Group. Psychosocial morbidity and its correlates in cancer patients of the Mediterranean area: findings from the Southern European Psycho-Oncology Study. *J Affect Disord* 2004; 83: 243-8
- Haaf, H. G. (2005). Ergebnisse zur Wirksamkeit der Rehabilitation. *Rehabilitation (Stuttg)*. 44(5), 259-276.
- Haberland J, Bertz J, Gorsch B, Dolle R, Kurth BM. Die zukünftige Entwicklung des Krebsgeschehens in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt Hafen et al.* 2001
- Härter M, Reuter K, Aschenbrenner A, Schretzmann, B, Marschner N, Hasenburg A, Weis J. Psychiatric disorders and associated factors in cancer: results of an interview study with patients in inpatient, rehabilitation and outpatient treatment. *Eur J Cancer* 2001; 37(11):1385-93
- Hartmann, U., Kluge, A., Ring, C., & Reuss-Borst, M. (2006). Verbesserung von Angst und Depression bei Brustkrebspatientinnen während stationärer onkologischer Rehabilitation-- Ergebnisse einer prospektiven Studie. *Rehabilitation (Stuttg)*. 45(2), 88-94.
- Heckl, U., Weis, J., & Koch, U. (1998). Berufliche Rehabilitation von Tumorpatienten. In U. Koch & J. Weis (Eds.), *Krankheitsbewältigung bei Krebs und Möglichkeiten der Unterstützung* (pp. 319-329). Stuttgart: Schattauer.
- Herrmann, C., Buss, U., & Snaith, R. P. (1995). HADS-D Hospital Anxiety and Depression Scale - Deutsche Version (HADS-D). Bern: Huber.
- Herschbach, P., Berg, P., Dankert, A., Duran-Atzinger, G., Engst-Hastreiter, U., Waadt, S., Keller, M., Henrich, G. (2005): Fear of Progression in Diabetes Mellitus, Cancer and Chronic Arthritis - Psychometric Properties of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q). *J Psychosom Res* 58, 505-511.
- Hoffman, B. (2005). Cancer survivors at work: a generation of progress. *CA Cancer J Clin*, 55(5), 271-280.
- Holland JC. History of Psycho-Oncology: overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psychosom Med* 2002; 64: 206-221

- Klosterhuis, H. (2000). Analysemöglichkeiten mit Routinedaten der Sozialversicherung. In J. Bengel & U. Koch (Eds.), *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften - Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung* (pp. 452-466). Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Koch, U, Mehnert A (2003) Fragen zum Bedarf an psychologischer Unterstützung. *Eigenentwicklung*. Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Kriz, D., Herwig, J., Wirtz, M., Töns, N., Hafen, K., Nübling, R. & Bengel, J. (2006). Entwicklung und Validierung des PAREMO-20. In R. Nübling, F.A. Muthny & J. Bengel (Hrsg.), *Reha-Motivation und Behandlungserwartung* (S. 161-178). Bern: Verlag Hans Huber.
- Luebbert K, Dahme B, Hasenbring M (2001) The effectiveness of relaxation training in reducing treatment-related symptoms and improving emotional adjustment in acute non-surgical cancer treatment: a meta-analytical review. *Psychooncology* 10: 490-502
- Massie MJ, Holland JC, Glass E. Delirium in terminally ill cancer patients. *Am J Psychiatry* 1983; 140: 1048-1050
- McCormick TR, Conley BJ (1995). Patients' perspectives on dying and on the care of dying patients. *West J Med* 163(3):236-43.
- Mehnert, A., Schirmer, L (2005). Fragen zu Bedarf und Inanspruchnahme an psychologischer Unterstützung. *Eigenentwicklung*. Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Mehnert, A., Herschbach, P., Berg, P., Henrich, G., Koch, U. (2006) Progredienzangst bei Brustkrebspatientinnen - Validierung der Kurzform des Progredienzangstfragebogens PA-F-KF. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 52 (3), 274-288.
- Mehnert, A., Müller, D., Lehmann, C., Koch, U. (2006) Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers - Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54 (3), 213-223.
- Meyer TJ, Mark MM. Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: A meta-analysis of randomized experiments. *Health Psychol* 1995; 14: 101-108
- Namir, S., Wolcott, D.L., Fawzy, I.F. & Alumbaugh, M.J. Coping with AIDS: Psychological and Health Implications. *Journal of Applied Psychology* 1987; 17(3): 309-328
- Niebrügge, S. (1999). *Die Lebensqualität von Krebspatienten in der stationären onkologischen Rehabilitation*. Lengerich; Berlin; Düsseldorf; Leipzig; Riga; Scottsdale (USA); Wien, Zagreb: Pabst Science Publ.
- Parker PA, Baile WF, de Moor C, Cohen L. Psychosocial and demographic predictors of quality of life in a large sample of cancer patients. *Psychooncology* 2003; 12: 183-93
- Pitceathly C, Maguire P. The psychological impact of cancer on patients' partners and other key relatives: a review. *Eur J Cancer* 2003; 39:1517-24
- Prieto JM, Atala J, Blanch J, Carreras E, Rovira M, Cirera E, Espinal A, Gasto C. Role of Depression As a Predictor of Mortality Among Cancer Patients After Stem-Cell Transplantation. *J Clin Oncol* 2005; 23: 6063-71
- Ramm, G., & Hasenbring, M. (2003). Die deutsche Adaptation des Illness-specific Social Support Scale und ihre teststatistische Überprüfung beim Einsatz an Patienten vor und nach Knochenmarktransplantation. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 17(3), 309-328.
- Raspe, H., Voigt, S., Herlyn, K., Feldmeier, U. & Meier-Rebentisch, K. (1996). Patienten-„Zufriedenheit“ in der medizinischen Rehabilitation – ein sinnvoller Outcome-Indikator? *Gesundheitswesen*, 58, 372 - 378.
- Revenson, T. A., & Schiaffino, K. M. (1990). Development of a contextual social support measure for use with arthritis population. Paper presented at the Convention of the arthritis Health Professionals Association.
- Roth, A. J., Kornblith, A. B., Batel-Copel, L., Peabody, E., Scher, H. I. & Holland, J. C. (1998). Rapid Screening for Psychologic Distress in Men with Prostate Carcinoma. *Cancer*, 82, 1904-1908.

- Schulz, K.-H., Schulz, H., Schulz, O., & von Kerekjarto, M. (1998a). Familienstruktur und psychosozialer Stress in Familien von Krebspatienten. In U. Koch & J. Weis (Eds.), *Krankheitsbewältigung bei Krebs und Möglichkeiten der Unterstützung* (pp. 141-160). Stuttgart: Schattauer.
- Schulz H, Winzer A, Stump S, Koch U (2001) Beeinflussung der Lebensqualität von Tumorpatienten durch psychoonkologische Interventionen. *Der Onkologe* 7, 157-166
- Sellick SM, Crooks DL. Depression and cancer: An appraisal of the literature for prevalence, detection, and practice guideline development for psychological interventions. *Psychooncology* 1999; 8: 315-333
- Spelten, E. R., Sprangers, M. A., & Verbeek, J. H. (2002). Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review. *Psychooncology*, 11(2), 124-131.
- Spiegel D, Sands S, Koopman C. Pain and depression in patients with cancer. *Cancer* 1994; 74: 2570-8
- Stark DP, Kiely M, Smith A, Velikova G, House A, Selby P. Anxiety disorders in cancer patients: Their nature, associations, and relation to quality of life. *J Clin Oncol* 2002; 20: 3137-3148
- Trijsburg RW, van Knippenberg FC, Rijpma SE. Effects of psychological treatment on cancer patients: a critical review. *Psychosom Med.* 1992;54(4):489-517. Review
- van der Wouden, J. C., Greaves-Otte, J. G., Greaves, J., Kruyt, P. M., van Leeuwen, O., & van der Does, E. (1992). Occupational reintegration of long-term cancer survivors. *Journal of occupational medicine.*, 34(11), 1084-1089.
- van't-Spijker A, Trijsburg RW, Duivendoorn HJ (1997) Psychological sequelae of cancer diagnosis: A meta-analytical review of 58 studies after 1980. *Psychosom Med* 59: 280-293
- Ware, J. E., Kosinski, M., Dewey, J. E., & Gandek, B. (1999). *How to Score and Interpret Single-Item Health Status Measures: A Manual for Users of the SF-8 TM Health Survey*. Lincoln, RI: Quality Metric Incorporated.
- Weis, J., & Koch, U. (1998). *Betreuungsbedarf, Versorgungsstrukturen und Inanspruchnahmeprozesse - eine theoretische Einführung*. In U. Koch & J. Weis (Eds.), *Krankheitsbewältigung bei Krebs und Möglichkeiten der Unterstützung* (pp. 175-182). Stuttgart: Schattauer.
- Weis, J., Koch, U., Heckl, U., Stump, S., & Kepplinger, J. (1998). Stabilität versus Variabilität der Krankheitsverarbeitung im prospektiven Längsschnittverlauf. In U. Koch & J. Weis (Eds.), *Krankheitsbewältigung bei Krebs und Möglichkeiten der Unterstützung* (pp. 59-76). Stuttgart: Schattauer.
- Weis, J. und Zürner, P. (2000). Psychoonkologie in der stationären Rehabilitation. *Forum Onkologie*, 30-33.
- WHO. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. WHO Technical Report Series 894, Genf 2000
- Zaun, S. (2002). Psychometrische Überprüfung und Weiterentwicklung des Dealing with Illness Inventory - Revised an einer Stichprobe aus einer onkologischen
- Zigmond, A. S. and Snaith, R. P. (1983). The Hospital and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-70.

ANHANG

Veränderungen in der psychischen Belastung

Nachfolgend wird für alle *Kliniken* einzeln die **Verbesserung der Anteile psychisch belasteter Patienten** dargestellt. Für die einzelnen Kliniken ergibt sich folgendes Bild:

In der *Klinik am See* verringert sich der Anteil belasteter Patienten in allen vier Merkmalen signifikant zwischen T0 und T1 sowie zwischen T0 und T2 (P[Wilcoxon-Test] < 0,001).

In der *Klinik Tecklenburger Land* verringert sich der Anteil belasteter Patienten in allen vier Merkmalen signifikant zwischen T0 und T1 (P[Wilcoxon-Test] < 0,001). Zwischen T0 und T2 verringert sich der Anteil nur in Distress und Progredienzangst (P[Wilcoxon-Test] < 0,01).

In der *Salzetalklinik* verringert sich der Anteil belasteter Patienten in allen vier Merkmalen signifikant zwischen T0 und T1 (P[Wilcoxon-Test] < 0,001). Zwischen T0 und T2 verringert sich der Anteil nur für die Merkmale Distress, Angst und Progredienzangst (P[Wilcoxon-Test] < 0,05).

In der *Klinik Nordfriesland* verringert sich der Anteil belasteter Patienten in allen vier Merkmalen signifikant zwischen T0 und T1 (P[Wilcoxon-Test] < 0,001). Zwischen T0 und T2 verringert sich der Anteil signifikant nur für die Merkmale Depressivität, Angst und Progredienzangst (P[Wilcoxon-Test] < 0,05).

Nachfolgend wird für alle *Kliniken* einzeln der **Verlauf der psychischen Belastung** zwischen dem ersten und dem zweiten sowie zwischen dem ersten und dem dritten Messzeitpunkt für die Gesamtstichprobe pro Klinik sowie jeweils getrennt für Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme dargestellt.

Klinik am See

Nachfolgend sind die Einzelergebnisse des Verlaufs der psychischen Belastung für die Klinik am See dargestellt (Tabelle 350).

Tabelle 350 Verlauf der psychischen Belastung in der Klinik am See zu T0, T1 und T2

	KLINIK AM SEE									
	T0 ¹		T1 ¹		T2 ²		P ³ ≤	eta ²	P ⁴ ≤	eta ²
	M	SD	M	SD	M	SD				
Erstmaßnahme (n = 206)										
Distress	6,0	2,2	4,1	2,1	5,3	2,1	0,001	0,33	0,001	0,08
Angst	9,2	4,6	6,3	4,0	7,7	4,1	0,001	0,45	0,001	0,13
Depressivität	6,5	4,4	4,4	3,8	4,7	4,1	0,001	0,35	0,001	0,20
Progredienzangst	35,6	9,0	31,6	8,3	32,5	8,8	0,001	0,31	0,001	0,11
Wiederholungsmaßnahme (n = 93)										
Distress	6,2	2,2	4,2	2,2	5,3	2,3	0,001	0,33	0,021	0,07
Angst	9,6	4,2	7,3	4,4	8,1	4,5	0,001	0,36	0,001	0,15
Depressivität	6,9	4,3	5,0	3,9	5,9	4,5	0,001	0,26	0,009	0,09
Progredienzangst	37,1	8,5	34,1	9,7	34,0	9,4	0,001	0,24	0,001	0,15
Gesamt (n = 299)										
Distress	6,1	2,2	4,3	2,2	5,3	2,2	0,001	0,31	0,001	0,07
Angst	9,3	4,5	6,6	4,2	7,8	4,2	0,001	0,38	0,001	0,13
Depressivität	6,6	4,3	4,6	3,8	5,1	4,2	0,001	0,29	0,001	0,13
Progredienzangst	36,1	8,8	32,3	8,8	33,0	9,0	0,001	0,24	0,001	0,11

¹N = 299, ²n = 226, ³P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1, ⁴P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Veränderungen Distress T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal Distress signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,31$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,50$).

Veränderungen Distress T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal Distress signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,07$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 1,00$).

Veränderungen Angst T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal Angst signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,38$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,13$).

Veränderungen Angst T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal Angst signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,13$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,89$).

Veränderungen Depressivität T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal Depressivität signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,29$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,39$).

Veränderungen Depressivität T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal Depressivität signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,13$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,20$).

Veränderungen Progredienzangst T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal Progredienzangst signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,24$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,18$).

Veränderungen Progredienzangst T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal Progredienzangst signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,11$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,98$).

Klinik Tecklenburger Land

Nachfolgend sind die Einzelergebnisse des Verlaufs der psychischen Belastung für die Klinik Tecklenburger Land dargestellt (Tabelle 351).

Veränderungen Distress T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal Distress signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,21$) und **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,03$) ($\eta^2 = 0,02$). Patienten mit Wiederholungsmaßnahme verbessern sich stärker als Patienten mit Erstmaßnahme.

Veränderungen Distress T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal Distress signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,10$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,62$).

Veränderungen Angst T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal Angst signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,21$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,31).

Veränderungen Angst T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal Angst keine signifikanten Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,14), aber **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] < 0,04) ($\eta^2 = 0,02$). Patienten mit Wiederholungsmaßnahme verbessern sich stärker als Patienten mit Erstmaßnahme.

Veränderungen Depressivität T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal Depressivität signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,22$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,46).

Veränderungen Depressivität T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal Depressivität signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,005) ($\eta^2 = 0,05$) und **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] < 0,03) ($\eta^2 = 0,03$). Patienten mit Wiederholungsmaßnahme verbessern sich stärker als Patienten mit Erstmaßnahme.

Veränderungen Progredienzangst T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal Progredienzangst signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,04$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,22).

Veränderungen Progredienzangst T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal Progredienzangst signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,015) ($\eta^2 = 0,11$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,98).

Tabelle 351 Verlauf der psychischen Belastung in der Klinik Tecklenburger Land zu T0, T1 und T2

	KLINIK TECKLENBURGER LAND						P ³ ≤	eta ²	P ⁴ ≤	eta ²
	T0 ¹		T1 ¹		T2 ²					
	M	SD	M	SD	M	SD				
Erstmaßnahme (n = 189)										
Distress	6,0	2,4	4,7	2,2	5,1	2,4	0,001	0,15	0,002	0,08
Angst	8,0	4,0	6,6	4,0	8,2	4,2	0,001	0,20	0,64	-
Depressivität	6,9	4,2	5,3	4,2	6,0	4,3	0,001	0,25	0,58	-
Progredienzangst	35,2	9,2	33,4	8,8	34,6	9,9	0,001	0,07	0,29	-
Wiederholungsmaßnahme (n = 68)										
Distress	6,9	2,3	4,8	2,3	6,0	2,2	0,001	0,40	0,003	0,16
Angst	10,8	5,0	9,0	5,2	9,9	4,7	0,001	0,31	0,02	0,09
Depressivität	8,2	4,7	6,3	5,0	6,5	4,4	0,001	0,24	0,001	0,21
Progredienzangst	38,3	11,2	35,9	10,9	35,5	10,5	0,001	0,18	0,020	0,01
Gesamt (n = 257)										
Distress	6,2	2,4	4,7	2,3	5,4	2,3	0,001	0,21	0,001	0,10
Angst	8,8	4,5	7,2	4,5	8,7	4,4	0,001	0,21	0,138	-
Depressivität	7,2	4,4	5,6	4,5	6,2	4,3	0,001	0,22	0,005	0,05
Progredienzangst	36,0	9,8	34,1	9,4	34,9	10,1	0,001	0,09	0,015	0,04

¹N = 257, ²n = 172, ³P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1, ⁴P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Salzetalklinik

Nachfolgend sind die Einzelergebnisse des Verlaufs der psychischen Belastung für die Salzetalklinik dargestellt (Tabelle 352).

Tabelle 352 Verlauf der psychischen Belastung in der Salzetalklinik zu T0, T1 und T2

	SALZETALKLINIK						P ³ ≤	eta ²	P ⁴ ≤	eta ²
	T0 ¹		T1 ¹		T2 ²					
	M	SD	M	SD	M	SD				
Erstmaßnahme (n = 177)										
Distress	5,7	2,3	4,7	2,6	5,1	2,3	0,001	0,01	0,34	-
Angst	8,0	4,5	6,2	4,0	6,4	3,7	0,001	0,20	0,001	0,10
Depressivität	5,2	4,0	4,1	4,0	3,9	3,6	0,001	0,14	0,001	0,09
Progredienzangst	35,3	9,4	32,6	9,4	31,2	9,0	0,001	0,16	0,001	0,16
Wiederholungsmaßnahme (n = 90)										
Distress	6,6	2,2	4,5	2,6	5,4	2,4	0,001	0,33	0,001	0,19
Angst	8,7	4,0	6,6	4,2	8,1	4,2	0,001	0,33	0,22	-
Depressivität	6,1	4,0	4,9	3,8	5,6	4,4	0,001	0,19	0,54	-
Progredienzangst	36,3	9,0	33,7	8,5	33,9	8,8	0,001	0,15	0,005	0,11
Gesamt (n = 267)										
Distress	6,0	2,3	4,6	2,6	5,2	2,4	0,001	0,19	0,001	0,08
Angst	8,2	4,3	6,4	4,1	7,0	4,0	0,001	0,23	0,002	0,05
Depressivität	5,5	4,0	4,4	3,9	4,5	3,9	0,001	0,14	0,01	0,03
Progredienzangst	35,6	9,3	33,0	9,1	32,2	9,0	0,001	0,15	0,001	0,12

¹N = 267, ²n = 195

³P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1

⁴P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Veränderungen Distress T0 – T1: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal Distress signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,19) und **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] < 0,003) (eta² = 0,03). Patienten mit Wiederholungsmaßnahme verbessern sich stärker als Patienten mit Erstmaßnahme.

Veränderungen Distress T0 – T2: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal Distress signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,08) und **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] < 0,006) (eta² = 0,04). Patienten mit Wiederholungsmaßnahme verbessern sich stärker als Patienten mit Erstmaßnahme.

Veränderungen Angst T0 – T1: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal Angst signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,23), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,40).

Veränderungen Angst T0 – T2: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal Angst signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,002) (eta² = 0,05), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] < 0,41).

Veränderungen Depressivität T0 – T1: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal Depressivität signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,14), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,88).

Veränderungen Depressivität T0 – T2: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal Depressivität signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,03$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,12$).

Veränderungen Progredienzangst T0 – T1: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal Progredienzangst signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,15$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,95$).

Veränderungen Progredienzangst T0 – T2: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal Progredienzangst signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,12$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,62$).

Klinik Nordfriesland

Nachfolgend sind die Einzelergebnisse des Verlaufs der psychischen Belastung für die Klinik Nordfriesland dargestellt (Tabelle 353).

Veränderungen Distress T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal Distress signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,41$) und **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den Patienten Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,03$). Patienten mit Wiederholungsmaßnahme verbessern sich stärker als Patienten mit Erstmaßnahme.

Veränderungen Distress T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal Distress keine signifikanten Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,22$), aber **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,007$) ($\eta^2 = 0,03$). Patienten mit Wiederholungsmaßnahme verbessern sich stärker als Patienten mit Erstmaßnahme.

Veränderungen Angst T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal Angst signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,44$) und **signifikante Wechselwirkungen** zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,002$) ($\eta^2 = 0,03$). Patienten mit Wiederholungsmaßnahme verbessern sich stärker als Patienten mit Erstmaßnahme.

Veränderungen Angst T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal Angst signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,13$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,43$).

Veränderungen Depressivität T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal Depressivität signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,34$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,06$).

Veränderungen Depressivität T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal Depressivität signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,09$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,92$).

Veränderungen Progredienzangst T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal Progredienzangst signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) (η^2

= 0,22), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,72).

Veränderungen Progredienzangst T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal Progredienzangst signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,10$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,89).

Tabelle 353 Verlauf der psychischen Belastung in der Klinik Nordfriesland zu T0, T1 und T2

	KLINIK NORDFRIESLAND						P ³ ≤	eta ²	P ⁴ ≤	eta ²
	T0 ¹		T1 ¹		T2 ²					
	M	SD	M	SD	M	SD				
Erstmaßnahme (n = 249)										
Distress	6,0	2,2	4,0	2,2	6,1	2,2	0,001	0,33	0,23	-
Angst	8,4	4,0	5,8	3,7	7,2	3,8	0,001	0,38	0,001	0,12
Depressivität	5,2	3,7	3,4	3,0	4,0	3,4	0,001	0,32	0,001	0,09
Progredienzangst	34,0	7,8	30,8	7,3	30,8	7,8	0,001	0,25	0,001	0,12
Wiederholungsmaßnahme (n = 121)										
Distress	6,8	2,1	3,7	2,2	6,0	2,3	0,001	0,54	0,009	0,07
Angst	9,6	3,6	5,9	3,8	7,8	3,9	0,001	0,54	0,001	0,16
Depressivität	5,9	3,8	3,5	3,1	4,6	3,6	0,001	0,43	0,001	0,12
Progredienzangst	35,2	7,2	31,8	7,3	32,6	7,7	0,001	0,22	0,001	0,10
Gesamt (n = 370)										
Distress	6,2	2,2	3,9	2,3	6,1	2,2	0,001	0,41	0,22	-
Angst	8,8	3,9	5,9	3,7	7,4	3,8	0,001	0,44	0,001	0,13
Depressivität	5,4	3,8	3,4	3,0	4,2	3,5	0,001	0,34	0,001	0,09
Progredienzangst	34,4	7,6	31,1	7,3	31,4	7,8	0,001	0,22	0,001	0,10

¹N = 370, ²n = 290

³P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1

⁴P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Veränderungen in der Lebensqualität

Nachfolgend wird für alle *Kliniken* einzeln der **Verlauf der Lebensqualitätsdimensionen** zwischen dem ersten und dem zweiten sowie zwischen dem ersten und dem dritten Messzeitpunkt für die Gesamtstichprobe pro Klinik sowie jeweils getrennt für Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme dargestellt.

Klinik am See

Nachfolgend sind die Einzelergebnisse des Verlaufs der Lebensqualität für die Klinik am See dargestellt (Tabelle 354).

Veränderungen GH T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal GH signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,25$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,82).

Veränderungen GH T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal GH signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,10$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,63).

Veränderungen PF T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal PF signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,13$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,34).

Veränderungen PF T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal PF signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,10$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,17).

Tabelle 354 Verlauf der Lebensqualität in der Klinik am See zu T0, T1 und T2

	KLINIK AM SEE									
	T0 ¹		T1 ¹		T2 ²		P ³ ≤	eta ²	P ⁴ ≤	eta ²
	M	SD	M	SD	M	SD				
Erstmaßnahme (n = 206)										
GH	41,8	5,6	45,1	5,9	44,2	5,3	0,001	0,28	0,001	0,13
PF	38,3	8,4	41,8	8,1	42,7	8,6	0,001	0,17	0,001	0,16
RP	34,8	8,4	40,9	9,4	40,8	8,7	0,001	0,29	0,001	0,27
BP	45,5	9,6	48,2	9,0	47,3	9,6	0,001	0,11	0,02	0,03
VT	45,1	8,7	50,4	7,8	47,9	8,8	0,001	0,26	0,001	0,09
SF	41,9	9,2	46,5	8,4	45,4	8,8	0,001	0,23	0,001	0,11
MH	39,6	10,0	45,2	8,8	43,4	8,5	0,001	0,31	0,001	0,10
RE	39,3	8,3	43,4	8,4	42,6	7,6	0,001	0,18	0,001	0,12
PCS	47,7	9,2	52,4	9,3	52,4	9,5	0,001	0,25	0,001	0,20
MCS	51,0	11,2	57,2	10,0	54,7	10,2	0,001	0,31	0,001	0,09
Wiederholungsmaßnahme (n = 93)										
GH	41,5	6,5	45,0	5,9	43,9	6,6	0,001	0,26	0,008	0,09
PF	39,7	8,8	42,2	7,9	41,9	8,2	0,001	0,14	0,02	0,07
RP	36,3	8,7	40,3	9,1	40,5	8,3	0,001	0,22	0,001	0,14
BP	44,8	9,6	45,8	9,5	46,8	9,0	0,15	0,02	0,10	0,04
VT	44,5	8,5	50,4	7,5	47,2	7,9	0,001	0,32	0,02	0,07
SF	42,6	9,0	45,9	8,6	44,8	9,4	0,001	0,13	0,007	0,10
MH	38,3	9,4	43,4	9,4	41,0	10,8	0,001	0,26	0,002	0,12
RE	39,3	8,0	43,7	7,5	42,2	7,9	0,001	0,27	0,000	0,24
PCS	48,8	9,1	51,9	9,3	52,4	8,7	0,001	0,20	0,008	0,09
MCS	49,6	10,4	56,0	10,4	52,7	11,6	0,001	0,32	0,001	0,15
Gesamt (n = 299)										
GH	41,7	5,9	45,0	5,9	44,1	5,7	0,001	0,25	0,001	0,10
PF	38,7	8,5	41,9	8,0	42,5	8,4	0,001	0,01	0,001	0,10
RP	35,3	8,5	40,7	9,3	40,7	8,5	0,001	0,02	0,001	0,18
BP	45,3	9,6	47,5	9,2	47,1	9,4	0,001	0,05	0,001	0,03
VT	44,8	8,6	50,4	7,7	47,7	8,5	0,001	0,25	0,001	0,07
SF	42,1	9,2	46,3	8,4	45,3	9,0	0,001	0,16	0,001	0,00
MH	39,2	9,8	44,6	9,0	42,6	9,4	0,001	0,26	0,001	0,09
RE	39,3	8,2	43,5	8,1	42,5	7,7	0,001	0,19	0,001	0,12
PCS	48,1	9,2	52,3	9,3	52,4	9,2	0,001	0,19	0,001	0,13
MCS	50,5	10,9	56,9	10,1	54,0	10,7	0,001	0,29	0,001	0,09

¹n = 299, ²n = 226

³P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1

⁴P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Veränderungen RP T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal RP signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,22$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,06).

Veränderungen RP T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal RP signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,18$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,07).

Veränderungen BP T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal BP signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,05$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,08).

Veränderungen BP T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal BP signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] = 0,008) ($\eta^2 = 0,03$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,99).

Veränderungen VT T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal VT signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,25$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,72).

Veränderungen VT T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal VT signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,07$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,88).

Veränderungen SF T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal SF signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,16$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,20).

Veränderungen SF T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal SF signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,09$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,77).

Veränderungen MH T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal MH signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,26$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,66).

Veränderungen MH T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal MH signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,09$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,87).

Veränderungen RE T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal RE signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,19$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,76).

Veränderungen RE T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal RE signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,12$), aber keine signifikanten

Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,99).

Veränderungen PCS T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal PCS signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,19$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,09).

Veränderungen PCS T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal PCS signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,13$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,18).

Veränderungen MCS T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal MCS signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,29$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,89).

Veränderungen MCS T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik am See im Merkmal MCS signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,09$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,76).

Klinik Tecklenburger Land

Nachfolgend sind die Einzelergebnisse des Verlaufs der Lebensqualität für die Klinik Tecklenburger Land dargestellt (Tabelle 355).

Veränderungen GH T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal GH signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,16$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,72).

Veränderungen GH T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal GH signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,08$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,86).

Veränderungen PF T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal PF signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] = 0,03) ($\eta^2 = 0,02$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,34).

Veränderungen PF T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal PF keine signifikanten Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] = 0,08) und keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,37).

Veränderungen RP T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal RP signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,08$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,93).

Veränderungen RP T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal RP signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,06$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,93).

Veränderungen BP T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal BP signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,10$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,83$).

Veränderungen BP T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal BP signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,02$) ($\eta^2 = 0,03$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,80$).

Veränderungen VT T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal VT signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,10$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,94$).

Veränderungen VT T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal VT keine signifikanten Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,36$) und keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,88$).

Veränderungen SF T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal SF signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,06$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,96$).

Veränderungen SF T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal SF keine signifikanten Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,08$) und keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,22$).

Veränderungen MH T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal MH signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,18$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,35$).

Veränderungen MH T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal MH keine signifikanten Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,06$), aber **signifikante Wechselwirkungen** ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,05$) ($\eta^2 = 0,02$): Patienten mit Wiederholungsmaßnahme verbessern sich stärker als Patienten mit Erstmaßnahme.

Veränderungen RE T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal RE signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,17$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,83$).

Veränderungen RE T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal RE signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,008$) ($\eta^2 = 0,04$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,88$).

Veränderungen PCS T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal PCS signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,10$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,54$).

Veränderungen PCS T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal PCS signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,06$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,42$).

Veränderungen MCS T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal MCS signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,22$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,42).

Veränderungen MCS T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Tecklenburger Land im Merkmal MCS signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,04) ($\eta^2 = 0,02$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,10).

Tabelle 355 Verlauf der Lebensqualität in der Klinik Tecklenburger Land zu T0, T1 und T2

	KLINIK TECKLENBURGER LAND						P ³ ≤	eta ²	P ⁴ ≤	eta ²	
	T0 ¹		T1 ¹		T2 ²						
	M	SD	M	SD	M	SD					
Erstmaßnahme (n = 189)											
GH	40,0	6,5	42,6	6,2	42,9	6,1	0,001	0,17	0,003	0,07	
PF	37,3	9,1	39,0	7,8	39,9	9,4	0,003	0,05	0,02	0,04	
RP	34,2	8,8	37,2	9,1	37,8	9,2	0,001	0,09	0,005	0,07	
BP	43,2	9,7	46,2	9,8	45,1	9,8	0,001	0,14	0,07	-	
VT	44,8	9,0	48,3	8,6	46,6	9,3	0,001	0,13	0,35	-	
SF	42,3	9,4	44,8	8,9	43,8	9,1	0,001	0,08	0,64	-	
MH	40,9	9,9	44,9	9,5	41,7	10,5	0,001	0,17	0,95	-	
RE	38,5	8,6	42,6	8,2	41,2	8,3	0,001	0,18	0,03	0,04	
PCS	45,5	8,8	48,4	9,0	49,5	10,0	0,001	0,14	0,001	0,10	
MCS	51,9	11,0	56,9	10,7	53,3	11,5	0,001	0,22	0,73	-	
Wiederholungsmaßnahme (n = 68)											
GH	39,9	6,8	42,8	6,8	42,2	5,6	0,001	0,28	0,01	0,12	
PF	40,6	8,9	41,3	8,1	41,2	9,1	0,41	0,01	0,61	-	
RP	36,3	9,1	39,4	9,6	38,5	9,6	0,002	-	0,04	0,08	
BP	43,4	10,1	46,3	10,2	45,2	10,4	0,008	0,10	0,10	0,05	
VT	44,2	9,3	47,7	8,5	45,3	8,5	0,003	0,12	0,63	-	
SF	40,5	9,7	42,9	10,4	43,4	9,9	0,03	0,07	0,06	0,06	
MH	35,3	9,6	40,3	11,1	38,6	11,3	0,000	0,27	0,02	0,09	
RE	36,2	7,8	40,5	8,6	38,8	8,6	0,000	0,28	0,06	0,06	
PCS	49,1	9,7	51,4	9,7	50,7	9,7	0,004	0,12	0,09	-	
MCS	45,5	11,0	51,5	12,7	49,3	12,6	0,000	0,33	0,02	0,10	
Gesamt (n = 257)											
GH	34,0	6,6	42,6	6,3	42,7	5,9	0,001	0,16	0,001	0,08	
PF	38,2	9,2	39,6	7,9	40,3	9,3	0,03	0,02	0,08	-	
RP	34,8	8,9	37,8	9,3	38,0	9,3	0,001	0,08	0,001	0,06	
BP	43,2	9,8	46,2	9,9	45,1	10,0	0,001	0,10	0,02	0,03	
VT	44,6	9,0	48,1	8,5	46,2	9,1	0,001	0,10	0,36	-	
SF	41,9	9,5	44,3	9,3	43,7	9,3	0,001	0,06	0,08	-	
MH	39,4	10,1	43,7	10,1	40,7	10,8	0,001	0,18	0,06	-	
RE	37,9	8,5	42,0	8,3	40,4	8,5	0,001	0,17	0,008	0,04	
PCS	46,4	9,2	49,2	9,3	49,8	9,9	0,001	0,10	0,001	0,06	
MCS	50,2	11,4	55,5	11,5	52,0	11,9	0,001	0,22	0,04	0,02	

¹n = 257, ²n = 172

³P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1

⁴P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Salzetalklinik

Nachfolgend sind die Einzelergebnisse des Verlaufs der Lebensqualität für die Salzetalklinik dargestellt (Tabelle 356).

Veränderungen GH T0 – T1: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal GH signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,19$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,27).

Veränderungen GH T0 – T2: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal GH signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,08$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,09).

Veränderungen PF T0 – T1: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal PF signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] = 0,03) ($\eta^2 = 0,07$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,80).

Veränderungen PF T0 – T2: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal PF signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,11$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,19).

Veränderungen RP T0 – T1: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal RP signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,21$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,80).

Veränderungen RP T0 – T2: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal RP signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,16$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,19).

Veränderungen BP T0 – T1: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal BP signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,05$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,27).

Veränderungen BP T0 – T2: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal BP signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] = 0,04) ($\eta^2 = 0,02$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,12).

Veränderungen VT T0 – T1: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal VT signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,18$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,41).

Veränderungen VT T0 – T2: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal VT signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,06$) und **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,001) ($\eta^2 = 0,06$). Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich stärker als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme.

Veränderungen SF T0 – T1: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal SF signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] = 0,008) ($\eta^2 = 0,03$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,34).

Veränderungen SF T0 – T2: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal SF signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] = 0,03) ($\eta^2 = 0,03$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,24).

Veränderungen MH T0 – T1: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal MH signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,19$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,13).

Veränderungen MH T0 – T2: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal MH signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,01) ($\eta^2 = 0,03$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,99).

Veränderungen RE T0 – T1: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal RE signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,16$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,21).

Veränderungen RE T0 – T2: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal RE signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,11$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,12).

Veränderungen PCS T0 – T1: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal PCS signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,16$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,69).

Veränderungen PCS T0 – T2: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal PCS signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,13$) und **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den beiden Patientengruppen (P[MANOVA Gruppe] = 0,01) ($\eta^2 = 0,03$). Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich stärker als Patienten mit Wiederholungsmaßnahme.

Veränderungen MCS T0 – T1: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal MCS signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,18$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,61).

Veränderungen MCS T0 – T2: Es zeigen sich in der Salzetalklinik im Merkmal MCS signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] = 0,008) ($\eta^2 = 0,04$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Patienten mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,29).

Tabelle 356 Verlauf der Lebensqualität in der Salzetalklinik zu T0, T1 und T2

	SALZETALKLINIK						P ³ ≤	eta ²	P ⁴ ≤	eta ²
	T0 ¹		T1 ¹		T2 ²					
	M	SD	M	SD	M	SD				
Erstmaßnahme (n = 177)										
GH	43,0	5,6	45,9	5,8	46,1	5,3	0,001	0,18	0,001	0,15
PF	40,9	9,0	43,1	8,5	44,9	8,1	0,001	0,07	0,001	0,16
RP	37,0	9,0	41,0	9,6	42,6	8,6	0,001	0,21	0,001	0,30
BP	47,9	9,5	49,9	9,6	50,8	8,9	0,002	0,05	0,004	0,07
VT	45,6	8,6	50,2	8,9	50,8	8,2	0,001	0,22	0,001	0,20
SF	44,8	9,0	45,7	9,2	48,0	8,2	0,13	-	0,008	0,06
MH	41,4	9,4	44,8	9,0	44,2	9,2	0,001	0,15	0,03	0,04
RE	40,1	8,1	44,1	8,0	44,7	7,1	0,001	0,23	0,001	0,20
PCS	50,2	9,7	53,7	9,6	55,7	8,5	0,001	0,18	0,001	0,26
MCS	52,4	10,4	56,8	10,1	56,6	10,3	0,001	0,18	0,001	0,09
Wiederholungsmaßnahme (n = 90)										
GH	41,8	6,5	44,9	6,0	42,4	6,9	0,001	0,29	0,13	-
PF	40,6	9,2	43,1	8,7	43,0	9,0	0,005	0,09	0,03	0,07
RP	36,2	8,6	40,5	9,6	38,2	10,1	0,001	0,29	0,03	0,07
BP	45,8	9,9	47,7	10,4	45,3	10,2	0,02	0,06	0,76	-
VT	45,8	9,3	49,4	9,1	45,8	9,1	0,001	0,18	0,94	-
SF	43,7	10,2	45,7	9,0	45,6	9,9	0,04	0,05	0,49	-
MH	39,9	9,2	45,0	9,0	42,1	11,0	0,001	0,29	0,14	-
RE	40,4	7,7	43,1	7,9	42,2	9,2	0,001	0,12	0,07	-
PCS	49,2	9,3	52,4	9,9	50,5	10,3	0,001	0,19	0,08	-
MCS	51,5	10,9	56,4	10,4	53,6	12,6	0,001	0,21	0,37	-
Gesamt (n = 267)										
GH	42,6	5,9	45,6	5,9	44,7	6,2	0,001	0,19	0,001	0,08
PF	40,8	9,0	43,1	8,5	44,2	8,5	0,001	0,07	0,001	0,11
RP	36,7	8,8	40,8	9,6	41,0	9,4	0,001	0,21	0,001	0,16
BP	47,2	9,7	49,2	9,9	48,8	9,7	0,001	0,05	0,04	0,02
VT	45,7	8,8	49,9	8,9	49,0	8,8	0,001	0,18	0,001	0,06
SF	44,4	9,4	45,7	9,1	47,2	8,9	0,008	0,03	0,03	0,03
MH	40,9	9,3	44,9	9,0	43,5	9,9	0,001	0,19	0,01	0,03
RE	40,2	8,0	43,8	7,9	43,8	8,0	0,001	0,16	0,001	0,11
PCS	49,9	9,6	53,3	9,7	53,9	9,5	0,001	0,16	0,001	0,13
MCS	52,1	10,5	56,7	10,2	55,5	11,2	0,001	0,18	0,008	0,04

¹n = 267, ²n = 195, ³P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1, ⁴P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Klinik Nordfriesland

Nachfolgend sind die Einzelergebnisse des Verlaufs der Lebensqualität für die Klinik Nordfriesland dargestellt (Tabelle 357).

Veränderungen GH T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal GH signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,31), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,42).

Veränderungen GH T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal GH signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) (eta² = 0,11), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,20).

Veränderungen PF T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal PF signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,21$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,11$).

Veränderungen PF T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal PF signifikanten Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,11$) und **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,06$). Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich stärker.

Veränderungen RP T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal RP signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,29$) und **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,003$) ($\eta^2 = 0,02$). Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich stärker.

Veränderungen RP T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal RP signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,14$) und **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,02$) ($\eta^2 = 0,02$). Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich stärker.

Veränderungen BP T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal BP signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,10$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,14$).

Veränderungen BP T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal BP keine signifikanten Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] = 0,06$) und keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,06$).

Veränderungen VT T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal VT signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,25$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,97$).

Veränderungen VT T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal VT signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,09$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,18$).

Veränderungen SF T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal SF signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,19$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,64$).

Veränderungen SF T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal SF signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,06$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,96$).

Veränderungen MH T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal MH signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,38$) und **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,003$) ($\eta^2 = 0,02$). Patienten mit Wiederholungsmaßnahme verbessern sich stärker.

Veränderungen MH T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal MH signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,07$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den beiden Gruppen (P[MANOVA Gruppe] = 0,97).

Veränderungen RE T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal RE signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,29$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,52).

Veränderungen RE T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal RE signifikante Verbesserungen über die Zeit (P[MANOVA Zeit] < 0,001) ($\eta^2 = 0,06$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme (P[MANOVA Gruppe] = 0,44).

Tabelle 357 Verlauf der Lebensqualität in der Klinik Nordfriesland zu T0, T1 und T2

	KLINIK NORDFRIESLAND						P ⁴ ≤	eta ²	P ⁵ ≤	eta ²
	T0 ¹		T1 ¹		T2 ²					
	M	SD	M	SD	M	SD				
Erstmaßnahme (n = 249)										
GH	42,9	5,6	46,8	5,2	45,9	5,6	0,001	0,31	0,001	0,17
PF	39,0	8,3	43,8	7,4	45,1	7,8	0,001	0,30	0,001	0,27
RP	36,5	8,0	43,7	8,5	42,3	8,4	0,001	0,41	0,001	0,24
BP	46,6	9,0	50,3	9,1	49,2	8,9	0,001	0,17	0,002	0,05
VT	45,9	8,9	51,9	7,2	50,1	8,1	0,001	0,28	0,001	0,15
SF	45,2	8,4	49,5	6,7	48,2	7,7	0,001	0,20	0,001	0,07
MH	41,3	9,0	47,2	8,2	44,1	8,4	0,001	0,34	0,001	0,09
RE	40,9	7,7	46,8	6,7	44,3	7,4	0,001	0,35	0,001	0,09
PCS	49,0	8,7	55,2	8,2	55,0	8,9	0,001	0,38	0,001	0,23
MCS	53,4	10,0	60,1	9,0	56,2	9,6	0,001	0,34	0,001	0,07
Wiederholungsmaßnahme (n = 121)										
GH	43,1	5,3	47,6	5,0	45,3	5,4	0,001	0,38	0,003	0,09
PF	42,6	8,1	46,1	7,4	43,7	8,4	0,001	0,17	0,33	-
RP	40,0	8,3	44,4	7,7	42,9	8,4	0,001	0,22	0,004	0,08
BP	47,7	9,5	50,1	8,5	48,8	8,7	0,003	0,07	0,99	-
VT	46,8	8,9	52,8	7,0	48,9	8,3	0,001	0,27	0,03	0,05
SF	45,3	8,9	50,1	6,9	47,7	7,9	0,001	0,21	0,02	0,05
MH	38,8	9,4	47,6	8,1	42,4	9,1	0,001	0,45	0,01	0,07
RE	41,1	7,7	46,5	6,5	43,3	7,3	0,001	0,28	0,03	0,05
PCS	53,1	8,6	56,4	7,8	55,0	8,6	0,001	0,17	0,09	-
MCS	50,5	10,5	60,1	9,1	54,4	10,9	0,001	0,44	0,008	0,07
Gesamt (n = 370)										
GH	42,9	5,5	47,1	5,2	45,7	5,5	0,001	0,31	0,001	0,11
PF	40,2	8,4	44,6	7,4	44,6	8,0	0,001	0,21	0,001	0,10
RP	37,7	8,2	43,9	8,2	42,5	8,4	0,001	0,29	0,001	0,14
BP	47,0	9,2	50,3	8,9	49,1	8,8	0,001	0,10	0,06	-
VT	51,9	7,2	52,2	7,1	49,7	8,2	0,001	0,25	0,001	0,09
SF	45,2	8,6	49,7	6,8	48,0	7,7	0,001	0,19	0,001	0,06
MH	40,5	9,2	47,3	8,2	43,5	8,7	0,001	0,38	0,001	0,07
RE	41,0	7,7	46,7	6,6	44,0	7,4	0,001	0,29	0,001	0,06
PCS	50,3	8,9	55,6	8,1	55,0	8,8	0,001	0,25	0,001	0,11
MCS	52,4	10,3	60,1	9,0	55,6	10,1	0,001	0,38	0,001	0,06

¹n = 370, ²n = 290

³P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T1

⁴P[MANOVA] mit Messwiederholung T0 – T2

Veränderungen PCS T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal PCS signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,25$) und **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,03$). Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich stärker.

Veränderungen PCS T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal PCS signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,11$) und **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,001$) ($\eta^2 = 0,04$). Patienten mit Erstmaßnahme verbessern sich stärker.

Veränderungen MCS T0 – T1: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal MCS signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,38$) und **signifikante Wechselwirkungen** zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,01$) ($\eta^2 = 0,02$). Patienten mit Wiederholungsmaßnahme verbessern sich stärker als Patienten mit Erstmaßnahme.

Veränderungen MCS T0 – T2: Es zeigen sich in der Klinik Nordfriesland im Merkmal MCS signifikante Verbesserungen über die Zeit ($P[\text{MANOVA Zeit}] < 0,001$) ($\eta^2 = 0,06$), aber keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den beiden Gruppen mit Erst- und Wiederholungsmaßnahme ($P[\text{MANOVA Gruppe}] = 0,65$).