

# Dossier

## Rehabilitationswissenschaften

Klinische Forschung und wissenschaftliche Ausbildung von Fachkräften für die medizinische Rehabilitation betreibt die Universität Potsdam in Kooperation mit Reha-Kliniken aus Berlin und Brandenburg. Möglich wurde dies durch eine seit 2012 bestehende Stiftungsprofessur für Rehabilitationswissenschaften an der Universität. Sie ist die erste dieser Art landesweit. Stifterunternehmen sind die Brandenburg Klinik Bernau-Waldsiedlung, die Klinik am See Rüdersdorf und die MEDIAN Kliniken GmbH & Co. KG. Ein Schwerpunkt des „Forschungsverbands medizinische Rehabilitation“ liegt auf chronischen Beschwerden wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder orthopädischen Erkrankungen.

Die Zusammenarbeit ermöglicht einen intensiven Dialog zwischen Klinikern und Wissenschaftlern. Ärzte und Forscher des Netzwerks treffen sich in regelmäßigen Abständen, um Erfahrungen und Erkenntnisse auszutauschen. Forschungsergebnisse finden leichter Eingang in den klinischen Alltag. Umgekehrt fließen Praxiserfahrungen in die Lehre der Universität ein. Ziel der Einrichtung ist es auch, den Stellenwert der medizinischen Rehabilitation in der Wahrnehmung von Leistungsträgern und -empfängern zu erhöhen. In aktuellen Forschungsprojekten untersuchen Mediziner und Forscher etwa, wie die soziale Situation von Patienten den Wiedereinstieg ins Berufsleben beeinflusst oder welche Risikofaktoren zu orthopädischen Erkrankungen führen.

Weitere Informationen zum Forschungsverbund sind im folgenden Dossier zusammengestellt.



### **Kontakt**

Universität Potsdam  
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Am Neuen Palais 10  
14469 Potsdam  
Tel.: +49 331 977-1869  
Fax: +49 331 977-1130  
E-Mail: [presse@uni-potsdam.de](mailto:presse@uni-potsdam.de)

Druckfähige Vorlagen der abgebildeten Fotos und weitere Fotos stellen wir Ihnen auf Anfrage gern zur Verfügung

## **Am Patienten orientiert**

### ***Universität Potsdam kooperiert mit Rehabilitationskliniken in Berlin und Brandenburg***



Stethoskop, Foto: Andrea Damm/pixelio.de

*Von Herz-Kreislauf-Erkrankungen über chronische Rückenschmerzen bis zu Ängsten am Arbeitsplatz reicht das Spektrum rehabilitationswissenschaftlicher Forschung, die die Universität Potsdam in Kooperation mit Reha-Kliniken in Berlin und Brandenburg betreibt. Die Zusammenarbeit wird durch eine Stiftungsprofessur für Rehabilitationswissenschaften an der Universität ermöglicht.*

Diese Stiftungsprofessur besteht seit 2012 und ist die erste dieser Art landesweit. „Einerseits ist die Rehabilitation nun in der Lehre verankert, andererseits kann sich das Netzwerk forschender Rehabilitationskliniken auf die Expertise einzelner Fachbereiche der Universität stützen“, erklärt Heinz Völler, der als Inhaber der Professur zugleich Ärztlicher Direktor der Klinik am See in Rüdersdorf ist. In einem Forschungsprojekt aus der Kardiologie werden Daten von 1.100 Patienten untersucht, bei denen nach einer akuten Herz-Kreislauf-Erkrankung in der Rehabilitation eine Spiroergometrie durchgeführt wurde. Hierbei wird die Leistungsfähigkeit durch das Bestimmen der Sauerstoffaufnahme unter körperlicher Belastung gemessen. Die Wissenschaftler interessiert, ob die in der Untersuchung ermittelten Leistungsparameter eine Vorhersage für den beruflichen Wiedereinstieg der Betroffenen ermöglichen.

In einem weiteren Projekt soll der Einfluss der sozialen Situation von Patienten auf deren Genesung erforscht werden. „Wenn sie künftig ihren Lebensstil ändern, nicht mehr rauchen, sich gesünder ernähren und mehr bewegen sollen, brauchen die Patienten sozialtherapeutische Unterstützung“, weiß Völler aus Erfahrung. Nicht wenige fallen nach der Reha in ihre alten Gewohnheiten zurück. „Nur 30 Prozent der Erkrankten schließen sich einer der bundesweit existierenden Herzgruppen an“, kritisiert der Kardiologe. In dem von der Deutschen Rentenversicherung Bund über drei Jahre geförderten Projekt soll deshalb ein Konzept entwickelt und erprobt werden, das die Patienten in ihrer sozialen Kompetenz stärkt. „Es geht darum, das in der Klinik gelernte gesundheitsfördernde Verhalten zu Hause umzusetzen, die eigene

Lebensqualität zu verbessern und auf diese Weise bald wieder zurück in den Berufsalltag zu finden.“

Über 300 Patienten aus drei Reha-Kliniken nehmen an der Studie teil. In das sozialtherapeutische Programm werden auch Angehörige sowie Haus- und Betriebsärzte einbezogen, die die Betroffenen in ihrem Lebens- und Arbeitsumfeld konkret unterstützen können. „Wir wollen einen nahtlosen Übergang von der medizinischen zur sozialen Betreuung erreichen“, sagt Heinz Völler und erklärt, dass die Nachhaltigkeit des Konzepts überprüft werde. Drei und zwölf Monate nach der Entlassung werden die Patienten befragt und zusätzliche Daten ausgewertet.

Um kritische Punkte und die Anhäufung von Risiken in der Entwicklung und dem Langzeitverlauf orthopädischer Erkrankungen geht es in einer Studie, die die Professorin für Sport und Gesundheitssoziologie der Universität Potsdam, Prof. Dr. Pia-Maria Wippert, durchführt. Sie und ihr Team kooperieren mit den MEDIAN Kliniken Hoppegarten und Berlin-Kladow. In ihrer Studie stehen insbesondere auch psychosoziale Faktoren bei chronischen Rückenschmerzen im Blickfeld. Mit Ängsten am Arbeitsplatz beschäftigt sich eine Untersuchung von Dr. Beate Muschalla vom Department Psychologie der Universität. Dabei wird eine in der Brandenburg Klinik Bernau angewandte Gruppentherapie evaluiert. Ziel ist es, mit den Patienten Fähigkeiten zur Arbeitsbewältigung zu trainieren und somit ihre berufliche und soziale Reintegration zu fördern.

Um den Wissenstransfer von Forschungsergebnissen in den klinischen Alltag zu gewährleisten, treffen sich die Ärzte und Wissenschaftler des Netzwerks forschender Rehabilitationskliniken in halbjährlichen Abständen im Frühjahr und im Herbst.

ANTJE HORN-CONRAD

## Lebenslast

### *Wenn mit der Zeit der Rücken streikt*



*Den Buckel krumm machen, die Angst im Nacken spüren, zu viel auf die Schultern laden – unsere Sprache ist voll von Bildern, die anzeigen, was zu Lasten des Rückens geht. Wer das zu lange ignoriert, bricht buchstäblich darunter zusammen. Bandscheibenvorfall heißt nicht selten die Diagnose. Im Forschungsverbund medizinische Rehabilitation wird an der Professur für Sport- und Gesundheitssoziologie untersucht, wie die Risiken solcher Erkrankungen erkannt und in der Therapie berücksichtigt werden können.*

Frau von hinten, Foto: Victoria Zschocke

Der Schmerz kommt plötzlich, scheinbar aus heiterem Himmel. Tatsächlich aber hat er eine lange Vorgeschichte. Wenn der Rücken streikt und im wahrsten Sinne des Wortes nichts mehr geht, haben sich zumeist viele kleinere und größere Belastungen summiert. Das können einschneidende Ereignisse in der Kindheit gewesen sein, Entwicklungsprobleme in der Jugend, Anspannungen während der Ausbildung und schließlich der Stress im Beruf, Sorgen in der Familie, die Angst um den Arbeitsplatz. „Neben medizinischen Ursachen sind solche psychosozialen Faktoren bei Rückenproblemen bislang wenig beachtet worden“, sagt Prof. Dr. Pia-Maria Wippert vom Department Sport- und Gesundheitswissenschaften der Universität Potsdam. Daher untersucht sie mit ihrem Team kritische Verlaufspunkte sowie die Anhäufung von Risiken in der Entwicklung und im Langzeitverlauf orthopädischer Erkrankungen. Im Fokus stehen in diesem Projekt vor allem Patienten mit Bandscheibenvorfall oder Spinalkanalstenose, einer alters- und verschleißbedingten Verengung des Wirbelkanals.

Dank des Forschungsverbunds der Universität Potsdam mit Rehabilitationskliniken in Berlin und Brandenburg war es möglich, in den Median-Kliniken Hoppegarten und Kladow ausführlich mit Betroffenen zu sprechen. Pia Wippert hebt hervor, wie wichtig bei solchen Untersuchungen die Zusammenarbeit mit dem medizinischen Personal ist. „Die Chefarzte der Kliniken – Dr. med. Matthias Krause und Dr. Michael Quasbarth – haben viel zum Gelingen des Projekts beigetragen.“ Die Wissenschaftler wollten mit ihren Befragungen herausfinden, welche Risikofaktoren über die Lebensspanne zur Entwicklung der akuten oder chronischen Erkrankung beitragen und ob eine

bestimmte Konstellation solcher Faktoren schon zu Therapiebeginn Voraussagen zulässt, wie gut sich die Patienten wieder erholen und in den Arbeitsalltag zurückfinden können. Damit könnte man bereits vor der Rehabilitation erkennen, ob Patienten besonders gefährdet sind, ob sie eine hohe Prävalenz für eine Chronifizierung der Schmerzen haben oder eine spezifische Therapie benötigen, um die Risiken zu minimieren.

Eines der Hauptrisiken ist anhaltender Stress, der die Ausschüttung von Hormonen, wie etwa Cortisol, verändert. Dies wiederum führt zu veränderten physiologischen Prozessen und begünstigt zum Beispiel Entzündungsprozesse. „Werden in der Lebensgeschichte der Patienten solche psychosozialen Belastungen erkannt, kann die klassische Therapie mit einer Verhaltenstherapie kombiniert werden, um zu erreichen, dass die Betroffenen in ihrem Leben etwas ändern“, so Pia-Maria Wippert. „Manchmal braucht es einen längeren Lernprozess, um nicht in alte krankmachende Verhaltensmuster zurückzufallen, sondern tatsächlich Stress abzubauen, Zeiten der Entspannung zu suchen, Sport zu treiben und belastende Konflikte zu lösen.“ Wichtig für die Patienten sei, den Negativkreislauf zu durchbrechen.

In einer Vorstudie haben Pia-Maria Wippert und ihr Team 30 Ärzte, Physio- und Ergotherapeuten befragt, um zu erfahren, in welcher Weise sie auf die konkreten Lebens und Arbeitsumstände ihrer Patienten eingehen. Es zeigte sich, dass besonders der Zeitdruck ein limitierender Faktor ist. „Wir wollen deshalb ein Screening entwickeln, mit dem schon bei der Aufnahme der Patienten einzelne Risikofaktoren wie Stress, Bewegungsangst oder besondere biografische Ereignisse erfasst werden können.“

Die Daten aus der Hauptstudie, in der 160 Patienten bei Eintritt in die Rehabilitationsklinik und ein halbes Jahr nach der dreiwöchigen Rehabilitation befragt wurden, bilden hierfür die Grundlage. „Wir wollen herausfinden, warum sich manche Patienten relativ gut erholen, andere eher nicht“, erklärt die Wissenschaftlerin. „Mitentscheidend ist, welche Betreuung sie außerhalb der Klinik erhalten und dass Ärzte, Therapeuten und Psychologen Hand in Hand arbeiten.“ Auch das soziale Umfeld müsse stimmen. Rückenprobleme wieder in den Griff zu bekommen, brauche Geduld und die Unterstützung von Partner und Familie, so Pia-Maria Wippert.

Diesen ganzheitlichen Ansatz bringt sie derzeit auch in das bundesweite Forschungsnetzwerk MiSpEx ein, das von Prof. Dr. med. Frank Mayer von der Universität Potsdam geleitet wird. Es untersucht, inwieweit körperliche Aktivität die Prävention und Rehabilitation bei Rückenbeschwerden beeinflusst. Auch psychosoziale Faktoren werden dabei berücksichtigt, was von der Professorin koordiniert wird. Im Ergebnis wollen die Wissenschaftler Empfehlungen für eine individuell abgestimmte Diagnostik, Therapie und darauf aufbauende Trainingsprogramme ableiten.

ANTJE HORN-CONRAD

**Prof. Dr. Pia-Maria Wippert** studierte Sportwissenschaften, Prävention und Rehabilitation an der TU München, wo sie 2002 im Fachgebiet Soziologie promovierte und 2009 am Lehrstuhl Sportpsychologie habilitierte. Sie absolvierte zudem ein Zweitstudium im Fach Psychologie an der Fernuniversität Hagen mit dem Schwerpunkt auf soziale Prozesse, Weiterqualifikation für spezielle Schmerzpsychotherapie. Seit 2010 ist sie Professorin für Sport- und Gesundheitssoziologie an der Universität Potsdam.

### **Kontakt**

Universität Potsdam

Department Sport- und Gesundheitswissenschaften

Am Neuen Palais 10, 14469 Potsdam

wippert@uni-potsdam.de

## An den Grenzen der Belastbarkeit

### *Ängste am Arbeitsplatz und wie sie sich therapieren lassen*



*Sie hockt einem im Nacken, drückt auf die Brust, schnürt die Kehle zu. Überfallartig jagt sie einem Schauer über den Rücken. Angst hat viele Gesichter. Flammt sie kurzzeitig auf, warnt und schützt sie vor Gefahren. Kehrt das unguete Gefühl aber immer wieder zurück und nistet sich als Dauergast in der Magengrube ein, kann es krank machen. Manchmal sind die Angstauslöser auch am Arbeitsplatz zu finden: Bestimmte Situationen, Personen oder Aufgaben lösen Ängste oder Panikattacken aus. Die Psychologische Psychotherapeutin **Dr. Beate Muschalla** beschäftigt sich mit diesen im Arbeitsprozess auftretenden Ängsten und untersucht Formen der Therapie.*

**Dr. Beate Muschalla, Foto: Fotostudio "Studioline Potsdam"**

Wenn Patienten nach einem Herzinfarkt oder einem Bandscheibenvorfall in die Rehabilitation kommen, versuchen Ärzte und Therapeuten vor allem, die Patienten körperlich wieder fit zu machen. Manchmal spielen aber auch zusätzliche psychische Beschwerden eine Rolle: „Was ist los an Ihrem Arbeitsplatz? Was lastet auf Ihren Schultern? Was raubt Ihnen den Schlaf?“ Fragen von Ärzten, die besonders bei Patienten von Bedeutung sind, die nicht mehr an ihren Arbeitsplatz zurückwollen. Und dies, obwohl es vielleicht aus medizinischer Sicht keinen Grund mehr für eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit gibt. „Ängste einzugestehen, fällt niemandem leicht. Wenn die Betroffenen aber in der Gruppe mit anderen darüber sprechen, löst sich ihr Unbehagen langsam auf“, beobachtet die Psychologin Beate Muschalla. „Sie werden sich ihres Problems bewusst, lernen konkrete Schritte zu planen und Eigeninitiative zu entwickeln.“

Im Forschungsverbund medizinische Rehabilitation evaluiert die Wissenschaftlerin der Universität Potsdam eine Gruppentherapie für Menschen mit arbeitsplatzbezogenen Ängsten. Nicht, wie zu vermuten wäre, in einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik, sondern in der neurologischen, der kardiologischen und der orthopädischen Abteilung der Brandenburg Klinik Bernau. Empirische Untersuchungen zeigen nämlich, dass - wie in der Gesamtbevölkerung auch - rund ein Drittel der „somatischen Patienten“ psychische Probleme hat. Deren Quelle ist nicht selten am Arbeitsplatz zu finden. So verbirgt sich hinter chronischen Rückenschmerzen mitunter eine erdrückende Überlastung. Und manche Herz-Rhythmus-Störung maskiert eine lange quälende Versagensangst.

Um solche möglichen Zusammenhänge aufzuspüren, befragt Beate Muschalla die Patienten bei der Aufnahme in die Rehabilitationsklinik in diagnostischen Interviews und mit der von ihr entwickelten Job-Angst-Skala. „Der Arbeitsplatz“, erklärt sie, „ist ein Lebensbereich, in dem sich ständig Strukturen ändern, Anforderungen steigen, neue Technik eingeführt wird. Das verlangt ein Höchstmaß an Flexibilität und Anpassung. Permanente Überwachung und Sanktionen durch Vorgesetzte oder Rivalitäten unter Kollegen können zusätzlich Ängste auslösen. In manchen Berufen kommen dann noch ganz reale gesundheitliche Bedrohungen und Unfallgefahren hinzu.“ Daraus können sich Angsterkrankungen entwickeln. Die Betroffenen, so die Psychologin, reagierten dann zum Beispiel mit körperlichen Erregungszuständen, Panikattacken, übermäßigen Sorgen oder auch sozialen Ängsten.

Registriert Beate Muschalla in ihren diagnostischen Gesprächen solche Symptome, empfiehlt sie eine in der Klinik angebotene verhaltenstherapeutische Gruppentherapie. In den Sitzungen, die von Hadice Ayhan, einer Fachärztin für Psychotherapie, durchgeführt werden, ist sie als Supervisorin mit dabei. Die Patienten lernen hier, über ihre Ängste zu sprechen, Bewältigungsstrategien zu entwickeln und ihre Probleme aktiv anzugehen. Am Ende der Therapie und sechs Monate nach dem Klinikaufenthalt werden sie erneut befragt: Was hat sich in ihrem Leben verändert? Was davon haben sie selbst in die Wege geleitet?

Um die Wirksamkeit der Verhaltenstherapie überprüfen zu können, stellt Beate Muschalla ihr eine zweite Gruppentherapie vergleichend gegenüber, die auf Ablenkung, Freizeitbeschäftigung und Genuss ausgerichtet ist. Die Hypothese ist, dass jene Patienten, die nicht verdrängen, sondern sich intensiv mit ihren Ängsten auseinandersetzen und konstruktiv an der Lösung ihrer Probleme arbeiten, schneller wieder in den Berufsalltag zurückkehren. Und dies ist ja in der Regel auch das Ziel der Rehabilitation.

Das gesellschaftliche Interesse daran wächst, denn Job-Ängste spielen eine immer größere Rolle bei der Erklärung von Langzeit-Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung. Entgegen der öffentlichen Wahrnehmung nehmen die psychischen Erkrankungen jedoch nicht zu. „Sie liegen seit mehreren Jahrzehnten stabil bei 30 Prozent der Bevölkerung“, erklärt die Psychologin. „Was sich aber geändert hat, sind die Arbeitsbedingungen, die es Menschen mit psychischen Problemen immer schwieriger machen, im Arbeitsalltag zu bestehen.“ Ständige Erreichbarkeit, anhaltende Aufgabenflut, Beschleunigung der Arbeitsabläufe durch immer schnellere Informationstechnologien sowie computerisierte Controlling-Mechanismen brächten sie an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. „Das dann häufig attestierte Burnout-Syndrom ist aber keine Diagnose“, klärt die Wissenschaftlerin auf. Hinter dem vermeintlichen Ausgebranntsein stecke meist eine schwelende Depression oder Angsterkrankung, die unter der extremen Belastung

zutage trete. „Allerdings wird Burnout als Grund für eine Krankschreibung von manchen Patienten eher akzeptiert. Angsterkrankungen und Depressionen haftet leider noch immer ein Makel an“, so die Psychologin.

Eine Lösungsperspektive sieht Beate Muschalla darin, die Patienten während der Therapie in ihren Fähigkeiten zu stärken und anschließend ein Arbeitsumfeld zu finden oder zu organisieren, das zu ihrer Leistungsfähigkeit passt. Dazu gehört auch, mit dem Arbeitgeber oder dem Vorgesetzten offen über die Probleme zu sprechen. „Nicht jeder muss alles können“, sagt die Psychologin, „aber jeder kann entsprechend seiner Stärken eingesetzt werden. Dann lassen sich Schwächen einzelner auch im Team leichter tolerieren. So wie die Integration im Bildungsbereich der Vielfalt kindlicher Stärken, Schwächen und Einschränkungen versucht gerecht zu werden, brauchen wir auch Integration am Arbeitsplatz. Wir benötigen für 30 Prozent der Erwerbsbevölkerung – nämlich die Menschen mit psychischen Erkrankungen – leidensgerechte Arbeitsplätze.“

Seit ihrer Diplomarbeit beschäftigt sich Beate Muschalla mit arbeitsplatzbezogenen Ängsten, einem noch kaum bestellten Forschungsfeld. Weltweit gibt es hierzu nur wenige Studien. Unstrittig aber ist, dass sich unbehandelte Ängste zu Phobien auswachsen können, die es den Betroffenen unmöglich erscheinen lassen, jemals wieder an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren. Beate Muschalla hat darüber promoviert und weiß um die Notwendigkeit wirksamer Therapien. Dass sie dank des Verbundes mit den Rehabilitationskliniken ohne Probleme in der Praxis forschen kann, empfindet sie als große Bereicherung. Die Evaluierung der Gruppentherapie ist ein echtes Schnittstellenprojekt, das vom Ärztlichen Direktor der Brandenburg Klinik, dem Neurologen Prof. Dr. Michael Jöbges, und der Professorin für Arbeits- und Organisationspsychologie an der Universität Potsdam, Prof. Dr. Doris Fay, gleichermaßen getragen und geleitet wird. In der Gruppentherapiestudie konnte Beate Muschalla mit ihrem Team 1600 Patienten in Diagnostikgesprächen sehen und etwa 300 von ihnen behandeln. Die Gruppe „Stressbewältigung und Selbstbehauptung am Arbeitsplatz“ soll nach der Therapiestudie in der Klinikroutine als festes Angebot bestehen bleiben. Sie soll betroffenen Patienten helfen, sich in geschütztem Rahmen ganz allgemein mit Herausforderungen am Arbeitsplatz zu beschäftigen und auch ganz speziell mit der eigenen Arbeitssituation. Dabei können Fähigkeiten trainiert werden, die bei der Arbeits- und Alltagsbewältigung helfen können. Betroffene lernen individuelle Strategien, wie sie in Zukunft gelassener oder weniger ängstlich mit den Gegebenheiten an ihrem Arbeitsplatz zurechtkommen können. Vieles kann auch in einer solchen geschützten Gruppe fernab vom Arbeitsplatz „gefahrlos ausprobiert“ werden, etwa in Rollenspielen oder kleinen Arbeitserprobungs-Übungen. Die Teilnehmenden schätzen vor allem die Möglichkeit zum Austausch mit anderen Betroffenen. Sie sehen, dass man mit dem Problem nicht alleine dasteht

und dass man selbst etwas tun kann. Der Therapeut gibt keine allgemeingültigen Ratschläge oder Rezepte vor, sondern begleitet und moderiert den Problemlösungsprozess der Patienten.

ANTJE HORN-CONRAD

**Dr. Beate Muschalla** studierte bis 2006 Psychologie an der Freien Universität Berlin und erlangte 2010 die Approbation als Psychologische Psychotherapeutin mit dem Vertiefungsgebiet Verhaltenstherapie. In der arbeitsbezogenen Rehabilitationsforschung ist sie seit 10 Jahren tätig. Sie promovierte 2008 an der Universität Potsdam mit der Arbeit „Workplace-related Anxieties and Workplace Phobia“. Seit 2012 ist sie in der Arbeits- und Organisationspsychologie der Universität Potsdam Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Drittmittelprojekt „Gruppentherapie bei arbeitsplatzbezogenen Ängsten“, ein von der Deutschen Rentenversicherung gefördertes Projekt im Forschungsverbund medizinische Rehabilitation.

#### **Kontakt**

Universität Potsdam

Department Psychologie

Karl-Liebknecht-Str. 24–25, 14476 Potsdam

[beate.muschalla@uni-potsdam.de](mailto:beate.muschalla@uni-potsdam.de)