

Update zur Beschreibung des aktuellen Status quo

—

**Evaluierung des arbeitsbezogenen Therapieerfolgs der
klinisch-psychologischen und psychotherapeutischen
Behandlung im Rahmen des Projekts „fit2work“**

Reinhold Jagsch

Institut für Angewandte Psychologie:
Gesundheit, Entwicklung und Förderung

Fakultät für Psychologie
Universität Wien

Wien, Jänner 2015

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
1. Aktuelle Beteiligung an der Evaluation	2
2. Beschreibung der KlientInnen mit Erst- und Abschlusserhebung	2
3. Zusammenfassung.....	11
A1 Tabellenverzeichnis.....	15
A2 Abbildungsverzeichnis.....	15

1. Aktuelle Beteiligung an der Evaluation

Nach Abschluss der Aufnahme aller 930 geplanten TeilnehmerInnen an der Studie sind insgesamt 509 ausgefüllte Fragebogensets der Ersttestung (Beginn der Behandlung) beim Evaluatorenteam der Fakultät für Psychologie der Universität Wien eingelangt. Die Quote der Beteiligung der TeilnehmerInnen an der Evaluation der Ersttestung von fit2work lag daher bei 54.7%. Von Seiten der BehandlerInnen liegen insgesamt 740 online-Fremdbeurteilungen von KlientInnen vor, das entspricht einer Quote von 79.6%. Die gemeinsame Schnittmenge der eingelangten Fragebogensets mit zugeordneten Fremdbeurteilungen durch deren BehandlerInnen beträgt 300 Datensätze, das entspricht etwa einem Drittel (32.3%) der vollständigen Stichprobe von 930 Personen.

Der aktuelle Stand an ausgefüllten Fragebogensets der Zweittestung (Ende der Behandlung), die bis Mitte Jänner 2015 beim Evaluatorenteam eingelangt sind, beträgt 137. Von 110 KlientInnen liegen vollständige Datensätze von beiden Testzeitpunkten (Beginn und Ende der Behandlung) vor, von 27 Personen wurde leider kein Fragebogen bei Beginn der Behandlung ausgefüllt bzw. ließen fehlerhafte Codierungs-Angaben keine zuverlässige Zuordnung der beiden Fragebogensets zu. Online-Fremdbeurteilungen nach Ende der Behandlung wurden von insgesamt 312 BehandlerInnen abgegeben, die gemeinsame Schnittmenge mit vorhandenen Fragebögen der Zweittestung der KlientInnen beträgt insgesamt 83. Fügt man alle Daten der Evaluation zusammen (vorhandene Erst- und Zweittestung der TeilnehmerInnen, ergänzt um die Fremdbeurteilung der BehandlerInnen zu beiden Zeitpunkten), so ergibt sich aktuell eine Anzahl von vollständigen 79 Datensätzen.

2. Beschreibung der KlientInnen mit Erst- und Abschlusserhebung

Die folgende Beschreibung der Stichprobe bezieht sich auf die Angaben der 110 abgeschlossenen KlientInnen mit Erst- und Zweittestung. Die KlientInnen, die ihre

Behandlung aktuell bereits abgeschlossen haben, erhielten überwiegend klinisch-psychologische Behandlung (92 KlientInnen, 83.6%), wegen der größeren Behandlungskontingente gibt es aktuell erst 18 KlientInnen (16.4%) mit psychotherapeutischem Behandlungsabschluss. Die aktuelle Stichprobe besteht aus 71 Frauen (64.5%) und 39 Männern (35.5%) mit einem Durchschnittsalter von 46.62 Jahren (SD=8.70) mit einem Alters-Range von 23 bis 61 Jahren (siehe Tabellen 1 und 2). Die folgenden Tabellen zeigen jeweils die Verteilungen der Teilstichprobe der aktuell abgeschlossenen KlientInnen im Vergleich mit den Verteilungen der Gesamtstichprobe derjenigen KlientInnen, die an der Ersttestung teilgenommen haben.

Tabelle 1: Prozentualer Vergleich zwischen der Gesamt- und Teilstichprobe nach Geschlechterverteilung

Geschlecht	Relative Häufigkeit Gesamtstichprobe	Relative Häufigkeit Teilstichprobe
	(%)	(%)
Männlich	33.8	35.5
Weiblich	66.2	64.5

Tabelle 2: Prozentualer Vergleich zwischen der Gesamt- und Teilstichprobe nach Altersgruppen

Altersgruppe	Relative Häufigkeit Gesamtstichprobe	Relative Häufigkeit Teilstichprobe
	(%)	(%)
20–29 Jahre	7.5	6.4
30–39 Jahre	18.5	13.6
40–49 Jahre	39.1	33.6
50–59 Jahre	34.4	44.2
60–69 Jahre	0.6	1.8

Die aktuelle durchschnittliche Anzahl an Behandlungseinheiten je Klient/in beträgt 22.00 (SD=10.75) mit einer Spannweite von 1.5 bis 50 Einheiten. Die meisten Abschlüsse können

zum jetzigen Zeitpunkt anteilmäßig in Wien, Oberösterreich und Vorarlberg verzeichnet werden, Salzburg und Kärnten liegen aktuell noch weit hinter Vorgabe bzw. Teilnahme an der Ersterhebung zurück (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Bundesland Vorgabe und tatsächliche Teilnahme an Evaluation sowie Abschlüsse aktuell

Bundesland	% Vorgabe	% Teilnahme	% Abschlüsse aktuell
Wien	16.5	16.0	23.9
Niederösterreich	14.2	12.8	11.9
Burgenland	1.1	1.2	0.9
Oberösterreich	19.8	18.9	21.1
Steiermark	15.5	15.0	13.8
Salzburg	9.2	8.9	4.6
Kärnten	7.6	9.1	6.4
Tirol	11.6	13.0	11.9
Vorarlberg	4.5	5.1	5.5

Die Tabellen 4 und 5 stellen die einzelnen Kategorien von Familien- und Bildungsstand der Gesamt- und der Teilstichprobe der bisherigen Abschlüsse gegenüber.

Tabelle 4: Prozentualer Vergleich zwischen der Gesamt- und Teilstichprobe nach Familienstand

Familienstand	Relative Häufigkeit Gesamtstichprobe (%)	Relative Häufigkeit Teilstichprobe (%)
ledig	34.4	28.4
verheiratet	39.2	45.9
geschieden	25.8	25.7
verwitwet	0.6	0.0

Tabelle 5: Prozentualer Vergleich zwischen Gesamt- und Teilstichprobe nach höchster abgeschlossener Ausbildung

Ausbildung abgeschlossen	Relative Häufigkeit	Relative Häufigkeit
	Gesamtstichprobe (%)	Teilstichprobe (%)
keine	1.2	0.9
Pflichtschule	11.8	12.7
Berufsschule/Lehre	38.9	34.6
Berufsbildende mittlere Schule	16.7	13.6
AHS/BHS	12.6	11.9
Kurzstudium/Spezialausbildung	10.0	12.7
Universität, FH	8.8	13.6

Zusammenfassend lässt sich bezüglich der soziodemographischen Charakteristika erkennen, dass die Stichprobe der bisherigen Abschlüsse etwas älter ist (vornehmlich mehr KlientInnen im Altersbereich von 50 bis 59 Jahren) als die Gesamtstichprobe derjenigen KlientInnen, die an der Ersttestung teilgenommen haben, anteilmäßig häufiger verheiratet und häufiger im oberen Bildungssegment verankert.

Von den 110 Personen, die Erst- und Abschlusserhebung absolviert haben, waren 58 Personen (52.7%) bei Beginn der Behandlung nicht in einem aktiven Arbeitsverhältnis, 52 Personen (47.3%) schon. Die beiden Gruppen unterschieden sich bezüglich des Alters nicht signifikant voneinander (47.1 versus 46.1 Jahre), tendenziell waren Frauen in der Gruppe ohne aktuelles Arbeitsverhältnis stärker vertreten (59% versus 41%). Bei Personen mit aktuellem Arbeitsverhältnis lag die Angabe zur Arbeitszeit in einem Rahmen von 10 bis 45 Wochenstunden, die durchschnittliche Arbeitszeit bei 34.52 Stunden (SD=8.23). Gefragt danach, ob die aktuelle Tätigkeit auch der persönlichen Qualifikation entspricht, gab lediglich etwa die Hälfte der Befragten die Antwort ja (51.0%), während die andere Hälfte (49.0%) die Frage verneinte. Eine Umschulung wegen psychischer Probleme gab aber lediglich ein Bruchteil der Befragten (3.9%) zu Protokoll. Die KlientInnen in Arbeit schätzten den Einfluss ihrer Beschwerden auf ihre berufliche Leistungsfähigkeit bei Beginn der

Behandlung auf einer elfstufigen Skala (0 = überhaupt kein Einfluss, 10 = halten mich vollkommen von der Arbeit ab) mit einem Mittelwert von 6.71 (SD=2.53) als relativ hoch ein. Mehr als die Hälfte der Befragten (57.7%) gab an, in den letzten drei Monaten mindestens einmal im Krankenstand gewesen zu sein.

Personen ohne aktuelles Arbeitsverhältnis waren durchschnittlich bereits fast ein Jahr (11.21 Monate, SD=12.82) arbeitslos, der größere Teil (64.1%) gab psychische Probleme als Grund für den Arbeitsplatzverlust an. Insgesamt 13 KlientInnen (11.8%) hatten bereits im Vorfeld einen Antrag auf Frühpensionierung oder Invaliditätspension aufgrund von psychischen Beschwerden gestellt, von lediglich drei zeitlich befristet genehmigt wurden. 41 Befragte (37.3%) hatten bereits einmal einen Antrag auf Kuraufenthalt aufgrund von psychischen Beschwerden gestellt, der in 86.1% auch mindestens einmal gewährt wurde.

Tabelle 6 zeigt den Vergleich der Häufigkeiten der einzelnen Diagnosen zwischen der Gesamt- und der aktuellen Teilstichprobe der KlientInnen mit abgeschlossener Behandlung. In letzterer überwiegen aktuell Störungen aus dem F4-Bereich (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) und die Diagnose Burnout, während Fälle aus dem Bereich der Affektiven Störungen oder solche mit Mehrfachdiagnosen noch unterrepräsentiert sind.

Tabelle 6: Prozentualer Vergleich der Diagnosegruppen zwischen Gesamt- und Teilstichprobe

Diagnosen	Relative Häufigkeit Gesamtstichprobe (%)	Relative Häufigkeit Teilstichprobe (%)
Keine F-Diagnose	2.7	1.2
F3 (Affektive Störungen)	23.0	17.3
F4 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen)	21.3	27.2
Z73 (Burnout)	2.7	7.4
Mehrere Diagnosen	50.3	46.9

Bezüglich der Zeit der Diagnosestellung variieren die Angaben sehr stark, die kürzeste Zeit seit Diagnosestellung lag bei einem Monat, die längste bei 325 Monaten (ca. 27 Jahre zurückliegend), die Mittelwert der Gesamtgruppe war 33.60 Monate (SD=56.14). Noch unterschiedlicher waren die Angaben bezüglich der Zeit zwischen dem Auftreten der ersten Symptome und der gestellten Diagnose der psychischen Beschwerden, die Spannweite reichte von weniger als einem Monat bis zu 600 Monaten (i.e. 50 Jahre), hier lag der entsprechende Mittelwert bei 56.90 Monaten (SD=111.37).

Bei der Abschlusstestung gaben 70 Personen (64.2%) an, dass sich für sie bezüglich des Arbeitsverhältnissen seit der Ersterhebung nichts geändert habe, für 39 Personen (35.8%) hingegen schon (ein(e) KlientIn hat diese Frage nicht beantwortet). Der Großteil der „Änderer“ (25 KlientInnen, 75.8%) gab an, nach abgeschlossener Behandlung wieder ein neues Arbeitsverhältnis aufgenommen zu haben, 22 davon (88.0%) wiesen explizit darauf hin, dass das durch die eingetretene Besserung der psychischen Beschwerden möglich geworden ist. Für acht Personen (24.2%) ist es zwischen der Erst- und Abschlusstestung zu einer Änderung Richtung nicht mehr im Arbeitsprozess gekommen, sechs Personen haben diese Frage unbeantwortet gelassen.

Diejenigen KlientInnen, die zum Zeitpunkt der Abschlusserhebung in einem aktiven Arbeitsverhältnis standen, berichteten von einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 31.63 Stunden (SD=9.12, Spannweite von 10 bis 42.5 Stunden). Für den Großteil der Befragten (70.2%) entspricht die aktuelle Tätigkeit den persönlichen Qualifikationen. Während der Mittelwert der Einschätzung des Einflusses der Beschwerden auf die berufliche Leistungsfähigkeit bei Beginn der Behandlung auf einer elfstufigen Skala (0 = überhaupt kein Einfluss, 10 = halten mich vollkommen von der Arbeit ab) bei fast 7 und damit relativ hoch lag, konnte bei der Abschlusserhebung ein deutlich reduzierter Score erhoben werden (Mittelwert von 3.81, SD=2.99).

47 KlientInnen (79.7%) gaben dabei an, dass sich ihre Leistungsfähigkeit durch die

Behandlung verbessert hat, lediglich 12 (20.3%) stuften ihre Leistungsfähigkeit als nicht verändert ein (1 Missing Datum (MD)). 40 KlientInnen (71.4%) vermeldeten, dass die Anzahl ihrer Krankenstände zwischen den zwei Befragungszeitpunkten gesunken ist, 16 KlientInnen (28.6%) sahen diesbezüglich keine Änderung. Auch bezüglich verschiedener anderer Variablen im Zusammenhang mit der Nutzung des Gesundheitssystems ergaben sich massive Änderungen: Arztbesuche und ärztliche Untersuchungen mussten deutlich weniger in Anspruch genommen werden, Krankenhausaufenthalte konnten umfänglich reduziert werden, es kam zu einer deutlichen Abnahme der Einnahme von Psychopharmaka (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Prozentuale Veränderungen in der Nutzung des Gesundheitssystems zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten

Art der Änderung	Ärztliche Untersuchungen (%)	Arztbesuche wegen psychischer Probleme (%)	Krankenhausaufenthalte (%)	Einnahme von Psychopharmaka (%)
Abnahme	60.7	56.4	59.8	51.6
keine	34.0	35.1	39.0	36.6
Zunahme	5.3	8.5	1.2	11.8

Vier von fünf KlientInnen (80.8%) gaben an, dass sie aufgrund der Behandlung zwischen den beiden Befragungen auch Änderungen im Gesundheitsverhalten vorgenommen hätten, die umfänglich positiv bewertet wurden. Tabelle 8 zeigt die Quoten für die einzelnen abgefragten Bereiche.

Tabelle 8: Prozentuale Veränderungen in der Bewertung des eigenen Gesundheitsverhaltens zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten

Art der Änderung	Sport-Verhalten (%)	Bewegungs-Verhalten (%)	Ernährungs-Verhalten (%)	Rauch-Verhalten (%)
positiv	61.2	76.4	41.8	11.1
keine	34.1	21.2	53.5	80.6
negativ	4.7	2.4	4.7	8.3

Analog zur Bewertung des Einflusses der Beschwerden auf die Leistungsfähigkeit wurden die KlientInnen auch gebeten, den Einfluss der Beschwerden auf die normalen täglichen Aktivitäten mittels der elfstufigen Skala (0 = überhaupt kein Einfluss, 10 = halten mich vollkommen von meinen Aktivitäten ab) einzuschätzen. Der Mittelwert dieser Einschätzung lag vor der Behandlung bei 5.64 (SD=2.61), nach der Behandlung nur mehr bei 3.61 (SD=2.92). Drei Personen (2.8%) gaben eine Verschlechterung an, 28 TeilnehmerInnen (26.4%) sahen diesbezüglich keine Änderung, während 75 KlientInnen (70.8%) deutliche Verbesserungen durch die Behandlung sahen (4 MD). Die abschließende Beurteilung der Behandlung durch die aktuelle Stichprobe erbrachte ein einhelliges positives Votum, wobei sich 75 TeilnehmerInnen (70.8%) für „sehr hilfreich“, 29 (27.4%) für „eher hilfreich“ entschieden, während lediglich zwei Personen (1.8%) die Behandlung als eher nicht bzw. als nicht hilfreich bewerteten.

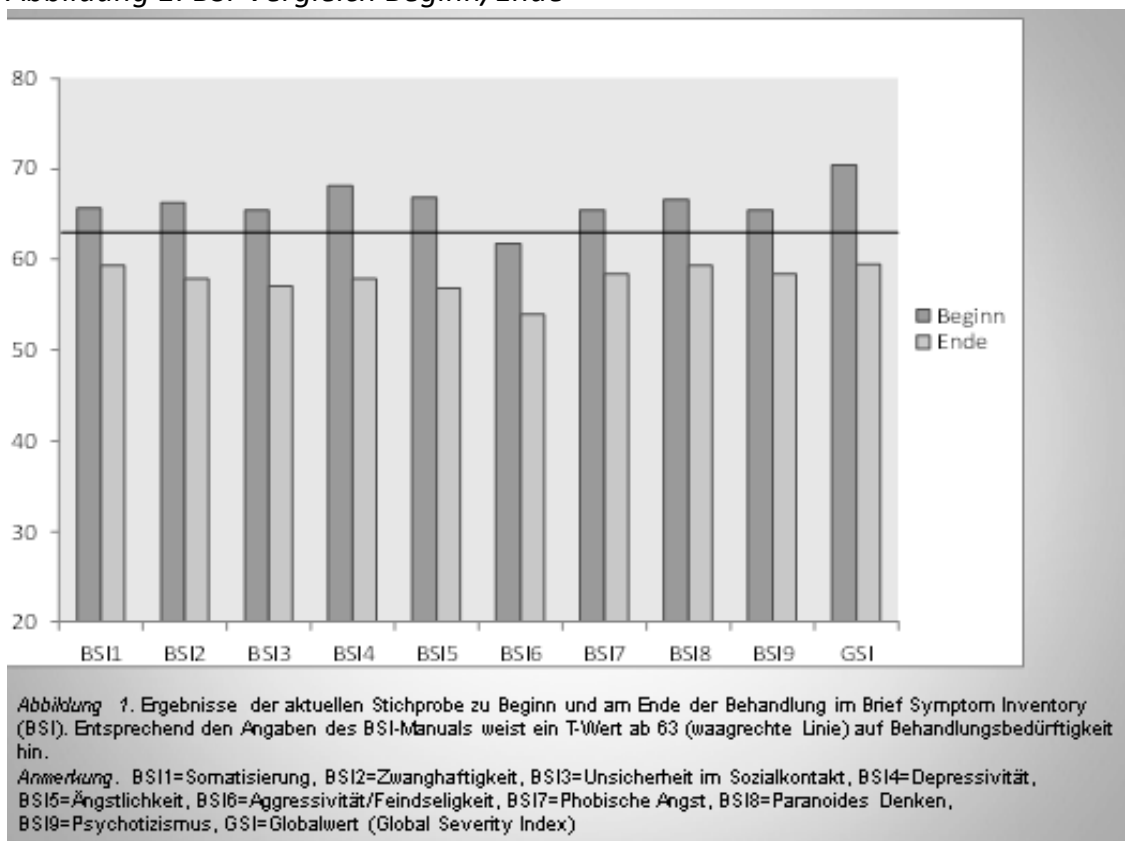
Bezüglich des klinischen Testverfahrens zur Erhebung depressiver Symptomatik zeigte sich zu Beginn der Erhebung ein Mittelwert von 26.27 (SD=11.17), der bei der Abschlusstestung markant auf 13.21 (SD=11.16) abfiel. Tabelle 9 zeigt die relativen Häufigkeiten für die Abstufungen der Stärke der depressiven Symptomatik zu den beiden Erhebungszeitpunkten.

Tabelle 9: Prozentuale Ausprägungen der Depressionsstärke zu den beiden Erhebungszeitpunkten

Schwere der Ausprägung der Depression	Ersttestung (Beginn der Behandlung)	Zweittestung (Abschluss der Behandlung)
	%	%
keine (0–13)	15.6	61.4
leicht (14–19)	17.4	13.8
mittelschwer (20–28)	20.2	13.8
schwer (29–63)	46.8	11.0

Der Vergleich der Ergebnisse der beiden Zeitpunkte im Brief Symptom Inventory (BSI) zeigt, dass vor Beginn der Behandlung in acht der neun Subskalen sowie im Globalwert die Grenze für Behandlungsbedürftigkeit überschritten wurde. Nach der Behandlung traf das für keine einzige Skala mehr zu, d.h. dass sich die einzelnen Ausprägungen übergreifend im mittleren Durchschnittsbereich befinden (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: BSI-Vergleich Beginn/Ende



Die Reduktion der Werte im prä/post-Vergleich ist für jede einzelne Subskala des Brief Symptom Inventory sowie für den Gesamtwert (Global Severity Index) hoch signifikant.

Auch aus den Beurteilungen der betreuenden BehandlerInnen ist zu ersehen, dass eine deutliche Verbesserung des Zustandes der KlientInnen zu verzeichnen ist: Wurde der Mittelwert der GAF-Skala (Global Assessment of Functioning) bei Beginn der Behandlung mit 53.14 (SD=10.11) eingeschätzt, so lag der entsprechende Wert nach der Behandlung bei 69.63 (SD=12.55). Während im Rahmen der Ersterhebung die Probleme der KlientInnen im Lebensvollzug allgemein als mittelstark eingestuft wurden, so wurden diese nach der Behandlung nur mehr als leichte Form der Beeinträchtigung bewertet. Das abschließende Urteil der BehandlerInnen über die KlientInnen, für die alle Daten vollständig vorliegen, fällt so aus, dass für 30 KlientInnen (36.1%) der Fortschritt als sehr groß, für 41 (49.4%) als eher groß, für elf (13.3%) als eher klein beschrieben wurde, lediglich für eine(n) KlientIn (1.2%) war kein Behandlungsschritt erkennbar. Für die restlichen 27 KlientInnen lagen keine abschließenden Bewertungen durch die BehandlerInnen vor.

3. Zusammenfassung

Nach abgeschlossener Aufnahme von KlientInnen im Rahmen der Evaluationsstudie von fit2work standen insgesamt 509 vollständige Datensets der Ersttestung (Beginn der Behandlung) zur Analyse zur Verfügung (54.7% von 930 KlientInnen in diesem Zeitraum in Behandlung). Insgesamt wurden von Seiten der BehandlerInnen 740 online-Fremdbeurteilungen der betreuten KlientInnen vorgenommen, gemeinsame Schnittmenge sind 300 Datensätze. Zum aktuellen Zeitpunkt dieses Zwischenbericht (Stand Jänner 2015) sind 137 Fragebogensets am Ende der Betreuung von den KlientInnen eingeschickt worden, unter Abzug von 27 Datensätzen, für die keine Ersttestung vorliegt bzw. die durch fehlerhafte Codierungs-Angaben nicht zuverlässig zugeordnet werden konnten, konnten 110 KlientInnen für prä/post-Vergleiche herangezogen werden. Der aktuelle Stand der online-Fremdbeurteilungen nach Ende der Behandlung liegt bei 312 Bewertungen, die

gemeinsame Schnittmenge mit Fragebögen der KlientInnen nach Ende der Behandlung beträgt 83 Personen. Fügt man alle vier Bestandteile für die Evaluation zusammen (vorhandene Erst- und Zweittestung der TeilnehmerInnen, ergänzt um die Fremdbeurteilung der BehandlerInnen zu beiden Zeitpunkten), so ergibt sich aktuell eine Anzahl von vollständigen 79 Datensätzen. Aufgrund der aktuell noch kleinen Fallzahlen sind zum gegebenen Zeitpunkt noch keine Detailanalysen für Vergleiche nach Behandlungsart bzw. -vollständigkeit (Dropouts vs. Completer) möglich.

Die 110 KlientInnen, von denen sowohl Erst- und Abschlusstestung vorliegen, absolvierten durchschnittlich 22.00 Behandlungseinheiten ($SD=10.75$) mit einer Spannweite von 1.5 bis 50 Einheiten. Auf Basis soziodemographischer Charakteristika lässt sich zeigen, dass sich das geschlechterspezifische Verhältnis auf zwei Drittel Frauen zu einem Drittel Männer eingependelt hat. Die aktuellen TeilnehmerInnen sind mit 47 Jahren tendenziell etwas älter als die Gesamtstichprobe der Ersttestung, sie sind weniger oft ledig und tendenziell häufiger im oberen Bildungssegment verortet. KlientInnen aus dem Bereich der Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen und solche mit Diagnose Burnout sind aktuell tendenziell häufiger vertreten, während Fälle aus dem Bereich der Affektiven Störungen oder solche mit Mehrfachdiagnosen noch unterrepräsentiert sind.

Bei der Ersttestung waren von den 110 KlientInnen insgesamt 52 (47%) in einem aktiven Arbeitsverhältnis, die Hälfte davon (49%) bewertete ihre Tätigkeit aber als unter der ihrer persönlichen Qualifikation liegend. Diese KlientInnen stuften den Einfluss ihrer psychischen Beschwerden auf ihre berufliche Leistungsfähigkeit als hoch ein (ca. 7 auf einer elfstufigen Skala von 0 = überhaupt kein Einfluss bis 10 = Beschwerden halten mich vollkommen von der Arbeit ab). Diese Beschwerden führten zu einer starken Belastung des Gesundheitssystems:

- 58% der TeilnehmerInnen waren in den letzten drei Monaten vor Aufnahme in die Behandlung mindestens einmal im Krankenstand.
- 80% der KlientInnen haben in diesem Zeitraum einen Arzt aufgesucht (Spannweite: 1 bis 15 Mal).

- 72% der KlientInnen hatten medizinische Untersuchungen aufgrund der psychischen Beschwerden (Spannweite: 1–17 Untersuchungen).
- 18% der KlientInnen hatten in diesem Zeitraum Krankenhausaufenthalte (Spannweite: 1–3 Aufenthalte).
- 74% der KlientInnen nahmen ärztlich verschriebene Medikamente wegen psychischer Beschwerden ein.

58 KlientInnen (53%) waren bei der Ersttestung in keinem aktiven Arbeitsverhältnis, sie waren bereits durchschnittlich 11 Monate arbeitslos, zwei Drittel der Befragten gaben psychische Probleme als Grund für ihre Arbeitslosigkeit an.

Was das aktuelle Arbeitsverhältnis derjenigen betrifft, die die Behandlung abgeschlossen haben, ist bei 64% keine Änderung eingetreten (60% in Arbeit, 40% nicht in Arbeit), bei 36% der Befragten hingegen hat sich der Status bezüglich Arbeitsverhältnis geändert: Der Großteil (76%) der „Änderer“ ist zwischenzeitlich aufgrund der Besserung des gesundheitlichen Zustands durch die Behandlung wieder in einem aktiven Arbeitsverhältnis. 70% von diesen gaben an, dass die aktuelle Tätigkeit ihren persönlichen Qualifikationen entspricht, 80% der Befragten sprechen von einer Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit durch die abgeschlossene Behandlung. Lediglich 24% der „Änderer“ sind zwischenzeitlich aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden.

Als ein Erfolg, der durch die Behandlung im Rahmen des fit2work-Projekts zustande gekommen ist, wäre die Entlastung des Gesundheitssystems zu nennen, der sich durch folgende Veränderungen abbildet:

- Reduktion von Krankenhausaufenthalten (bei 60%), von Arztbesuchen (bei 56%) und von Einnahme von Psychopharmaka (bei 52%),
- Reduktion der Krankenstände bei 71%,
- bei 81% Veränderung des Gesundheitsverhalten (z.B. mehr Bewegung),
- 71% schätzten die klinisch-psychologische Behandlung oder Psychotherapie als „sehr hilfreich“ ein, 27% als „eher hilfreich“ (84% der 110 KlientInnen erhielten aktuell klinisch-psychologische Behandlung).

Deutliche Verbesserungen zwischen den beiden Zeitpunkten zeigen sich auch in den beiden Fragebögen Beck-Depressions-Inventar (BDI-II) und Brief Symptom Inventory (BSI): Während etwa zwei Drittel der KlientInnen vor der Behandlung den Schwellenwert für eine Depression überschritten hatten, war das bei der Abschlusstestung nur mehr bei etwa einem Viertel der Fall. Während vor der Behandlung in acht von neun Subskalen des BSI der Score für Behandlungsbedürftigkeit überschritten wurde, war das nach der Behandlung in keiner einzigen Subskala mehr der Fall. Für alle neun Subskalen des Instruments (Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Hostilität, Phobische Angst, Paranoides Denken, Psychotizismus) sowie für den Globalwert konnten hoch signifikante Verbesserungen im Vorher/Nachher-Vergleich verzeichnet werden.

Diese Verbesserungen aus den subjektiven Angaben der Befragten selbst können durch die Beurteilungen der jeweiligen BehandlerInnen ergänzt werden: In der GAF-Skala (Global Assessment of Functioning) konnte ein signifikanter Anstieg verzeichnet werden, d.h. die funktionalen Beeinträchtigungen der KlientInnen wurden nach dem Behandlungsende als bedeutsam leichter bewertet als vor Beginn der Behandlung. In diesem Zusammenhang ist auch die Bewertung des Behandlungsfortschrittes zu sehen, der für 85% der KlientInnen von den BehandlerInnen als positiv beurteilt wurde.

A1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Prozentualer Vergleich zwischen der Gesamt- und Teilstichprobe nach Geschlechterverteilung	3
Tabelle 2: Prozentualer Vergleich zwischen der Gesamt- und Teilstichprobe nach Altersgruppen	3
Tabelle 3: Bundesland Vorgabe und tatsächliche Teilnahme an Evaluation sowie Abschlüsse aktuell	4
Tabelle 4: Prozentualer Vergleich zwischen der Gesamt- und Teilstichprobe nach Familienstand	4
Tabelle 5: Prozentualer Vergleich zwischen Gesamt- und Teilstichprobe nach höchster abgeschlossener Ausbildung	5
Tabelle 6: Prozentualer Vergleich der Diagnosegruppen zwischen Gesamt- und Teilstichprobe.....	6
Tabelle 7: Prozentuale Veränderungen in der Nutzung des Gesundheitssystems zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten.....	8
Tabelle 8: Prozentuale Veränderungen in der Bewertung des eigenen Gesundheitsverhaltens zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten.....	9
Tabelle 9: Prozentuale Ausprägungen der Depressionsstärke zu den beiden Erhebungszeitpunkten.....	10

A2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: BSI-Vergleich Beginn/Ende	10
--	----