

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, Juli 2014

Inhaltsverzeichnis

1. Beteiligung an der Evaluation	2
2. Beschreibung der TeilnehmerInnen der Ersterhebung	3
3. Beschreibung der KlientInnen mit Erst- und Abschlusserhebung	11
4. Zusammenfassung.....	19
A1 Tabellenverzeichnis.....	22
A2 Abbildungsverzeichnis.....	23

1. 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 liegt 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 Anfang Juli 2014 beim Evaluatorenteam eingelangt sind, beträgt 47. Von 41 KlientInnen liegen vollständige Datensätze von beiden Testzeitpunkten (Beginn und Ende der Behandlung) vor, von sechs Personen wurde leider kein Fragebogen bei Beginn der Behandlung ausgefüllt. Online-Fremdbeurteilungen nach Ende der Behandlung wurden von insgesamt 84 BehandlerInnen abgegeben, die gemeinsame Schnittmenge mit vorhandenen Fragebögen der Zweittestung der KlientInnen beträgt insgesamt 27. 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 20 Datensätzen.

Die deskriptive Darstellung des aktuellen Standes wird im ersten Teil die Beschreibung der TeilnehmerInnen der Ersterhebung umfassen, die einem Update des vierten Kapitels des Zwischenberichts vom Jahresbeginn entspricht. Seit Anfang Jänner sind zu den zu diesem Zeitpunkt 395 vorhandenen TeilnehmerInnen des Zwischenberichts weitere 114 Personen dazugekommen, die endgültige Anzahl der Stichprobe für die Evaluierung der

Ersterhebung beträgt daher abschließend in Summe, wie bereits weiter oben angeführt, 509 Personen. Im zweiten Teil folgt die Beschreibung der TeilnehmerInnen, von denen aktuell neben der Ersterhebung auch schon die Zweiterhebung vorliegt, ergänzt um die entsprechenden Fremdbeurteilungen, sofern diese vorliegen.

2. Beschreibung der TeilnehmerInnen der Ersterhebung

Von den insgesamt 930 ausgegebenen Fragebogensets der Ersttestung (Beginn der Behandlung) konnten 509 in die Auswertung einbezogen werden (54.7%). Für die Vergabe der Behandlungsplätze lag ein Quotenplan für die neun österreichischen Bundesländer vor, der je nach Bevölkerungsstand eines Bundeslandes für eine aliquote Aufteilung der KlientInnen sorgen soll. Tabelle 1 vergleicht die prozentuale Vorgabe nach Bundesländern mit den prozentualen Verteilungen der TeilnehmerInnen an der Ersterhebung der Evaluation.

Tabelle 1: Bundesland Vorgabe und tatsächliche Teilnahme an Evaluation

Bundesland	% Vorgabe	% Teilnahme	% Differenz	Verteilungsindex (%Teilnahme/ %Vorgabe)
Wien	16.5	16.0	-0.5	97.0
Niederösterreich	14.2	12.8	-1.4	90.1
Burgenland	1.1	1.2	+0.1	109.1
Oberösterreich	19.8	18.9	-0.9	95.5
Steiermark	15.5	15.0	-0.5	96.8
Salzburg	9.2	8.9	-0.3	96.7
Kärnten	7.6	9.1	+1.5	119.7
Tirol	11.6	13.0	+1.4	112.1
Vorarlberg	4.5	5.1	+0.6	113.3

Die Differenz aus vorgegebener Quote und tatsächlicher Teilnahme zeigt, dass die Beteiligung an der Studie in Kärnten, Vorarlberg, Tirol und Burgenland einen positiven Saldo aufweist, die Teilnahme in Niederösterreich stark unterdurchschnittlich, in den anderen vier Bundesländern leicht unterdurchschnittlich war.

Die Stichprobe der Evaluations-Ersttestung besteht aus insgesamt 337 Frauen (66.2%) und 172 Männern (33.8%). Der Frauenanteil aller begonnenen Behandlungen lag bei 61.5%, was bedeutet, dass Frauen sich überdurchschnittlich häufiger an der Evaluation beteiligt haben. Das Durchschnittsalter der Stichprobe der Ersterhebung liegt bei 44.62 Jahren (SD=8.98), wobei der Alters-Range von 20 bis zu 61 Jahre reichte. Tabelle 2 zeigt die prozentuale Verteilung der Altersgruppen, zusammengefasst nach Zehnerschritten. Betrachtet man den Familienstand, so gibt der Großteil der KlientInnen an, verheiratet zu sein. Etwa ein Drittel ist ledig, etwa ein Viertel geschieden, lediglich drei Personen geben verwitwet als Familienstand an (siehe Tabelle 3).

Tabelle 2: Prozentuale Aufteilung der Stichprobe der Ersttestung nach Altersgruppen

Altersgruppe	Relative Häufigkeit (%)
20–29 Jahre	7.5
30–39 Jahre	18.5
40–49 Jahre	39.1
50–59 Jahre	34.4
60–69 Jahre	0.6

Tabelle 3: Prozentuale Aufteilung der Stichprobe der Ersttestung nach Familienstand

Familienstand	Relative Häufigkeit (%)
ledig	34.4
verheiratet	39.2
geschieden	25.8
verwitwet	0.6

266 KlientInnen (61.6%) leben mit Partner/Partnerin zusammen, 166 KlientInnen (38.4%) leben alleine (die restlichen 77 KlientInnen machten dazu keine Angabe). Ein Drittel der Stichprobe (164 KlientInnen, 33.3%) ist kinderlos, der Mittelwert derjenigen mit Kindern beträgt 1.28 Kinder (SD=1.16, Missing Data (MD)=16). Von der Ausbildung her deckt die Stichprobe alle Bereiche ab, am häufigsten ist die Kategorie Berufsschule/Lehre vertreten (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Prozentuale Aufteilung der Stichprobe der Ersttestung nach höchster abgeschlossener Ausbildung

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

Die Frage nach einem aktuellen Arbeitsverhältnis wurde vom größeren Teil der Stichprobe verneint (282 Personen, 55.4%). Lediglich 227 Personen (44.6%) gingen zum Zeitpunkt der Ersterhebung einer geregelten Arbeit nach, die durchschnittliche Arbeitszeit wurde dabei mit 33.72 Wochenstunden (SD=8.68) angegeben. Auf die Frage, ob die aktuelle Tätigkeit der erlangten Qualifikation entspricht, antworteten zwei Fünftel (88 Personen, 40.0%) abschlägig, immerhin 132 Personen (60.0%) bejahten diese Frage (MD=8). Aufgrund psychischer Beschwerden waren etwa zwei Drittel der TeilnehmerInnen mindestens einmal in den letzten drei Monaten vor Aufnahme in die Behandlung in Krankenstand (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Prozentuale Aufteilung der berufstätigen Stichprobe der Ersttestung nach Anzahl der rezentern Krankenstände

Anzahl der Krankenstände in den letzten drei Monaten	Relative Häufigkeit (%)
keine	34.1
1–5	59.5
6–10	5.5
mehr als 11	0.9

Mit Hilfe einer Skala von 0 bis 10 sollten die KlientInnen zusätzlich einstufen, inwieweit die psychischen Probleme Einfluss auf ihre Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz nehmen, wobei 0 für keinen Einfluss und 10 für maximale Leistungseinbuße steht. Der durchschnittliche Wert lag dabei bei 6.80 (SD=2.56; Median=7), wobei das gesamte Spektrum von 0 bis 10 genutzt wurde (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Prozentuale Aufteilung der berufstätigen Stichprobe der Ersttestung nach Einfluss der psychischen Probleme auf berufliche Leistungsfähigkeit

Skalenwert	Relative Häufigkeit (%)
0	1.8
1	1.3
2	3.5
3	4.0
4	8.0
5	12.8
6	10.6
7	13.7
8	15.5
9	7.5
10	21.3

Von den Personen, die zum Zeitpunkt der Ersterhebung ohne Arbeit waren, gab der Großteil (62.5%) an, die Arbeit aufgrund von psychischen Problemen verloren zu haben. Der Dauer der Arbeitslosigkeit war dabei sehr unterschiedlich und reichte von einem bis zu 70 Monaten mit einem Mittelwert von 9.26 Monaten (SD=11.56; Median=6 Monate). 40 Personen (14.5%) hatten vorab bereits versucht, durch einen Antrag eine Früh- bzw. Invaliditätspension zu erlangen.

Die Frage, durch wen die Diagnose der psychischen Beschwerden gestellt wurde, wurde etwa zu gleichen Teilen mit „durch eine/n Klinische/n PsychologIn“ (219 Personen, 45.0%) und „durch eine/n Arzt/Ärztin“ (218 Personen, 44.9%) beantwortet, 15 Personen (3.1%) antworteten „durch mich selbst“, und 34 Personen (7.0%) wählten die Restkategorie „durch sonstige“ (MD=23). Die Antworten auf die Frage, wie viel Zeit zwischen dem Auftreten der ersten Symptome und der manifesten Diagnose der psychischen Beschwerden lag, waren vielfältig und reichten von „wenigen Tagen“ bis „mein ganzes bisheriges Leben“. Der Mittelwert lag diesbezüglich bei 48.93 Monaten (SD=80.30; Median=21.5 Monate). Ähnlich breit fielen die Antworten auf die Frage aus, wann die erstmalige Diagnose der psychischen Beschwerden gestellt wurde: Bei einigen erfolgte diese etwa vor einem knappen Monat im Zuge der fit2work-Anamnese, bei anderen lag sie bereits bis zu 30 Jahre zurück, der Mittelwert lag bei 44.18 Monaten (SD=71.98; Median=11 Monate).

Die Belastung des Gesundheitssystems aufgrund der psychischen Probleme in den letzten drei Monaten vor Aufnahme in die fit2work-Behandlung zeigt sich in folgenden Kennzahlen: 81.9% der KlientInnen haben in diesem Zeitraum einen Arzt aufgesucht, wobei die Frequenz von einem Mal bis 24 Mal reicht. 75.1% der KlientInnen hatten dabei medizinische Untersuchungen aufgrund der psychischen Beschwerden, wobei die Bandbreite von einer Untersuchung bis hin zu 38 Untersuchungen reicht. 16.9% der KlientInnen hatten dabei in dieser Zeit einen Krankenhausaufenthalt, wobei die Frequenz von einem bis neun Aufenthalte reicht. Von 59.0% der Stichprobe wurde in den letzten sechs Monaten vor Aufnahme ins Programm ein/e Klinische/r Psychologe/in konsultiert.

Bei Beginn der fit2work-Behandlung nahmen 357 KlientInnen (70.8%) der Stichprobe ärztlich verschriebene Medikamente gegen die psychischen Beschwerden ein.

Mit Hilfe einer Skala von 0 bis 10 sollten die KlientInnen abschließend einstufen, wie stark die psychischen Beschwerden ihre normalen täglichen Aktivitäten einschränken, wobei 0 für keine Einschränkung und 10 für maximale Einschränkung steht: Der durchschnittliche Wert für alle Beteiligten erbrachte dabei einen Score von 6.22 (SD=2.42; Median=7), wobei wiederum das gesamte Spektrum von 0 bis 10 genutzt wurde (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Prozentuale Aufteilung der Stichprobe der Ersttestung nach Einfluss der psychischen Probleme auf Aktivitäten des täglichen Lebens

Skalenwert	Relative Häufigkeit (%)
0	3.4
1	1.2
2	4.4
3	6.1
4	4.8
5	15.2
6	12.3
7	16.0
8	20.7
9	11.1
10	4.8

Die Einschätzung der Einschränkung korrelierte dabei signifikant mit der Anzahl der rezenten Arztbesuche ($r=0.24$, $p<0.001$), der Anzahl der dabei getätigten ärztlichen Untersuchungen ($r=0.20$, $p<0.001$) sowie mit der Anzahl der verschriebenen Medikamente ($r=0.29$, $p<0.001$), letztere wiederum signifikant mit der Einschätzung der eingeschätzten Leistungseinbuße ($r=0.30$, $p<0.001$).

Die Stärke der psychischen Beeinträchtigung der Stichprobe zeigte sich auch in den Ergebnissen des Beck-Depressions-Inventars (BDI-II): Mehr als die Hälfte wies demgemäß

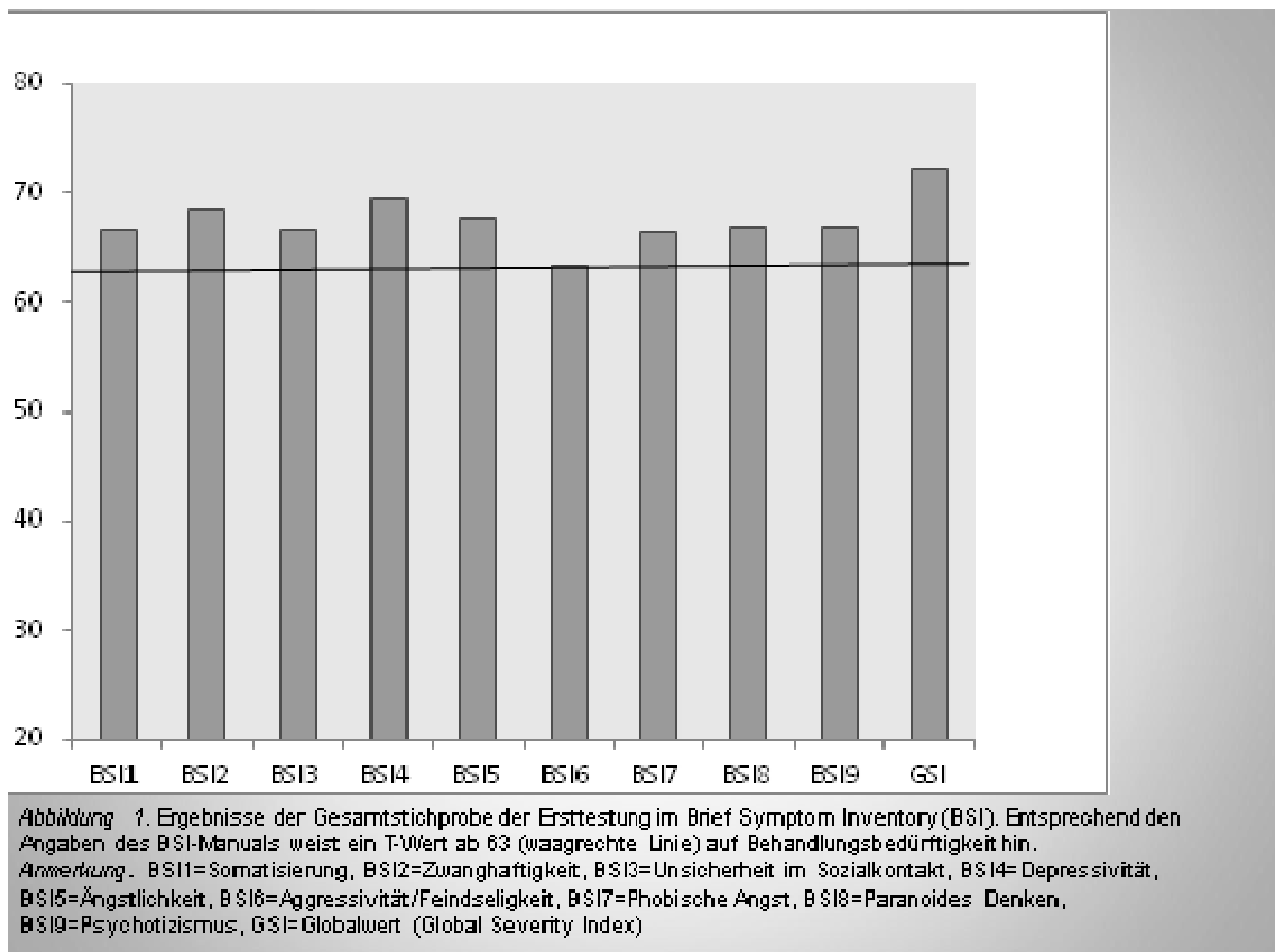
eine schwere Form der Depression auf (siehe Tabelle 8). Der Durchschnittswert des BDI-II beträgt 28.28 (SD=10.67), die Spannweite 53 (Minimum=2; Maximum=55).

Tabelle 8: Prozentuale Ausprägungen der Depressionsstärke der Stichprobe der Ersttestung

Schwere der Ausprägung der Depression	Relative Häufigkeit (%)
keine (0–13)	8.8
leicht (14–19)	13.1
mittelschwer (20–28)	27.1
schwer (29–63)	51.0

Die Analyse des Brief Symptom Inventory (BSI) für die Gesamtstichprobe zeigt, dass der Schwellenwert für die Behandlungsbedürftigkeit (T-Wert = 63) in allen neun Subskalen und im Globalwert GSI überschritten wird (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: BSI- Gesamtstichprobe



Anfang Juli 2014 lagen von den BehandlerInnen Daten von insgesamt 740 KlientInnen vor. Nach Abzug der KlientInnen, die sich an der Befragung nicht beteiligten, besteht die Stichprobe, für die Daten sowohl aus der Selbstbeurteilung als auch der Fremdbeurteilung ihrer BehandlerInnen vorliegen, aus insgesamt 300 Personen. Die Variablen, die für die Analyse zusätzlich aus der Fremdbeurteilung genutzt werden, sind Art und Anzahl der Diagnosen, die Anzahl verschriebener Psychopharmaka sowie der Wert der GAF-Skala. Diagnosen wurden nach ICD-10 vergeben, die die Vergabe von zusätzlichen komorbiden Diagnosen zulässt, d.h. jeder/m Klienten/in können im Bedarfsfall mehrere Diagnosen zugeordnet werden. Unter Beachtung von Komorbiditäten kristallisierten sich drei Gruppen von Diagnosen heraus, die überzufällig häufig auftreten, sowie eine Gruppe mit Kombinationen dieser drei Gruppen: die erste Gruppe umfasst Störungen aus dem Bereich F3 (Affektive Störungen, also Störungen, deren Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung und der Interessenslage bestehen, hier hauptsächlich Störungen aus dem Bereich Depression), die zweite solche aus dem Bereich F4 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, darunter fallen vornehmlich Angst-, Zwangs-, Posttraumatische Belastungsstörungen sowie Schmerzstörungen), die dritte Gruppe ist durch die Diagnose Z73 gekennzeichnet (Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, hier ist speziell Burnout gemeint). Diagnosen aus den Bereichen F3 und F4 sind größtmäßig etwa gleich vertreten, etwa die Hälfte der KlientInnen aber zeigt eine Kombination aus mindestens zwei der angeführten Bereiche (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Prozentuale Aufteilung der Stichprobe der Ersttestung nach Diagnosestellung

Diagnosen	Relative Häufigkeit (%)
Keine F-Diagnose	2.7
F3 (Affektive Störungen)	23.0
F4 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen)	21.3
Z73 (Burnout)	2.7
Mehrere Diagnosen	50.3

Unter Einschluss auch der physischen Diagnosen beträgt der Mittelwert pro Person 1.82 Diagnosen (SD=0.98), wobei die Spannweite von einem Minimum von einer bis zu einem Maximum von sieben Diagnosen reicht. 179 KlientInnen (61.1%) dieser analysierten Teilstichprobe werden mittels Psychopharmaka behandelt (3 MD), wobei der Durchschnitt der Medikamente bei 1.80 (SD=1.07) mit einer Spannweite von einem bis sechs Medikamente liegt. Der von den BehandlerInnen vergebene durchschnittliche GAF-Wert bei Beginn der Behandlung liegt bei 52.83 (SD=9.78) mit einer Spannweite von 30 bis 76. Das Stärkeausmaß der Funktionseinschränkung der Kategorie 50 bis 60 wird dabei als moderat ausgeprägte Einschränkung beschrieben. Die Anzahl der angegebenen Medikamente korreliert signifikant positiv mit der Anzahl der Diagnosen ($r=0.24$, $p<0.001$) und negativ mit dem Funktionsniveau ($r=-0.27$, $p<0.001$).

3. Beschreibung der KlientInnen mit Erst- und Abschlusserhebung

Die KlientInnen, die ihre Behandlung aktuell bereits abgeschlossen haben, erhielten überwiegend klinisch-psychologische Behandlung (92.7%), wegen der größeren Behandlungskontingente gibt es aktuell erst drei KlientInnen (7.3%) mit psychotherapeutischem Behandlungsabschluss. Aufgrund dieser größtmäßig extrem schiefen Verteilung kann die Beschreibung der Stichprobe zum aktuellen Zeitpunkt nicht getrennt für die beiden Behandlungsansätze erfolgen. Zwei KlientInnen mit klinisch-psychologischer Zuordnung haben ihre Behandlung vorzeitig bereits nach drei bzw. sechs Einheiten abgebrochen. Aufgrund der geringen Anzahl an Behandlungsabbrechern erscheint eine Dropout-Analyse zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht sinnvoll, sie wird dann Bestandteil des Abschlussberichts der Studienevaluation sein. Die weitere Darstellung dieses Kapitels bezieht sich daher auf alle KlientInnen, von denen Daten von beiden Erhebungszeitpunkten vorliegen, d.h. von 41 Personen, ergänzt um die bereits vorhandenen Fremdbeurteilungen der betreuenden BehandlerInnen.

Die aktuelle Stichprobe der KlientInnen besteht aus 23 Frauen (56.1%) und 18 Männern (43.9%) mit einem Durchschnittsalter von 47.80 Jahren (SD=9.32) mit einem Alters-Range von 23 bis 61 Jahren (siehe Tabellen 10 und 11).

Tabelle 10: Prozentualer Vergleich zwischen der Gesamt- und Teilstichprobe nach Geschlechterverteilung

Geschlecht	Relative Häufigkeit Gesamtstichprobe	Relative Häufigkeit Teilstichprobe
	(%)	(%)
Männlich	33.8	43.9
Weiblich	66.2	56.1

Tabelle 11: Prozentualer Vergleich zwischen der Gesamt- und Teilstichprobe nach Altersgruppen

Altersgruppe	Relative Häufigkeit Gesamtstichprobe	Relative Häufigkeit Teilstichprobe
	(%)	(%)
20–29 Jahre	7.5	4.9
30–39 Jahre	18.5	12.2
40–49 Jahre	39.1	34.1
50–59 Jahre	34.4	43.9
60–69 Jahre	0.6	4.9

Die aktuelle durchschnittliche Anzahl an Behandlungseinheiten je Klient/in beträgt 17.66 (SD=10.15) mit einer Spannweite von 2 bis 45 Einheiten. Die meisten Abschlüsse können zum jetzigen Zeitpunkt anteilmäßig in Oberösterreich, Wien und Vorarlberg verzeichnet werden, Kärnten und Burgenland liegen aktuell noch weit hinter Vorgabe bzw. Teilnahme an der Ersterhebung zurück (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12: Bundesland Vorgabe und tatsächliche Teilnahme an Evaluation sowie Abschlüsse aktuell

Bundesland	% Vorgabe	% Teilnahme	% Abschlüsse aktuell
Wien	16.5	16.0	19.5
Niederösterreich	14.2	12.8	14.6
Burgenland	1.1	1.2	0.0
Oberösterreich	19.8	18.9	24.4
Steiermark	15.5	15.0	12.2
Salzburg	9.2	8.9	7.3
Kärnten	7.6	9.1	2.4
Tirol	11.6	13.0	12.8
Vorarlberg	4.5	5.1	7.3

Die Tabellen 13 und 14 stellen die einzelnen Kategorien von Familien- und Bildungsstand der Gesamt- und der Teilstichprobe der bisherigen Abschlüsse gegenüber.

Tabelle 13: Prozentualer Vergleich zwischen der Gesamt- und Teilstichprobe nach Familienstand

Familienstand	Relative Häufigkeit Gesamtstichprobe (%)	Relative Häufigkeit Teilstichprobe (%)
ledig	34.4	34.1
verheiratet	39.2	53.7
geschieden	25.8	12.2
verwitwet	0.6	0

Tabelle 14: Prozentualer Vergleich zwischen Gesamt- und Teilstichprobe nach höchster abgeschlossener Ausbildung

Ausbildung abgeschlossen	Relative Häufigkeit	Relative Häufigkeit
	Gesamtstichprobe (%)	Teilstichprobe (%)
keine	1.2	0.0
Pflichtschule	11.8	9.8
Berufsschule/Lehre	38.9	46.3
Berufsbildende mittlere Schule	16.7	14.6
AHS/BHS	12.6	2.4
Kurzstudium/Spezialausbildung	10.0	7.3
Universität, FH	8.8	19.5

Zusammenfassend lässt sich bezüglich der soziodemographischen Charakteristika erkennen, dass die Stichprobe der bisherigen Abschlüsse anteilmäßig mehr Männer als die Ausgangsstichprobe enthält. Die KlientInnen sind weiters tendenziell älter, weniger oft geschieden und weisen deutlich häufiger Universitätsabschluss auf.

Was das aktuelle Arbeitsverhältnis derjenigen betrifft, die beide Fragebogensets ausgefüllt haben, lässt sich sagen, dass bei 30 KlientInnen (73.2%) keine Änderung eingetreten ist (davon zehn weiterhin berufstätig, zwanzig weiterhin ohne Arbeit). Zehn Personen, (24.4%), die bei Beginn der Behandlung arbeitslos waren, waren zum Zeitpunkt des Abschlusses wieder in Arbeit, während umgekehrt eine Person (2.4%) aktuell nicht berufstätig ist, aber gerade eine neue berufliche Ausbildung gestartet hat. Von den 20 KlientInnen, die berufstätig sind, geben insgesamt 15 (75.0%) an, dass die Tätigkeit ihrer Qualifikation entspricht, von den zehn KlientInnen, die zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten neu Arbeit gefunden haben, tun dies sogar neun von zehn. Während die KlientInnen den Einfluss ihrer Beschwerden auf einer elfstufigen Skala auf ihre berufliche Leistungsfähigkeit (0 = überhaupt kein Einfluss, 10 = halten mich

vollkommen von der Arbeit ab) bei Beginn der Behandlung mit einem Mittelwert von 5.87 (SD=2.56) einschätzten, lag der entsprechende Wert bei der Zweiterhebung nach der Behandlung bei 4.47 (SD=3.50). 16 KlientInnen (80.0%) gaben dabei an, dass sich ihre Leistungsfähigkeit durch die Behandlung verbessert hat, lediglich vier stuften ihre Leistungsfähigkeit als nicht verändert ein. Zwölf KlientInnen (60.0%) gaben weiters an, dass die Anzahl ihrer Krankenstände zwischen den zwei Befragungszeitpunkten gesunken sei, acht KlientInnen (40.0%) sahen diesbezüglich keine Änderung.

Tabelle 15 zeigt den Vergleich der Häufigkeiten der einzelnen Diagnosen zwischen der Gesamt- und der aktuellen Teilstichprobe der KlientInnen mit abgeschlossener Behandlung. In letzterer überwiegen deutlich Störungen aus dem F4-Bereich, während Fälle mit Komorbiditäten deutlich unterrepräsentiert sind.

Tabelle 15: Prozentualer Vergleich der Diagnosegruppen zwischen Gesamt- und Teilstichprobe

Diagnosen	Relative Häufigkeit	Relative Häufigkeit
	Gesamtstichprobe (%)	Teilstichprobe (%)
Keine F-Diagnose	2.7	5.3
F3 (Affektive Störungen)	23.0	26.3
F4 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen)	21.3	42.1
Z73 (Burnout)	2.7	5.3
Mehrere Diagnosen	50.3	21.1

Bezüglich verschiedener Variablen im Zusammenhang mit der Nutzung des Gesundheitssystems ergaben sich massive Änderungen: Ärztliche Leistungen mussten deutlich weniger in Anspruch genommen werden, Krankenhausaufenthalte konnten umfänglich reduziert werden, es kam zu einer deutlichen Abnahme der Einnahme von Psychopharmaka (siehe Tabelle 16).

Tabelle 16: 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	61.8	61.8	57.1	58.8
keine	38.2	29.4	42.9	38.3
Zunahme	0.0	8.8	0.0	2.9

Vier von fünf KlientInnen (79.5%) gaben an, dass sie aufgrund der Behandlung zwischen den beiden Befragungen Änderungen im Gesundheitsverhalten vorgenommen hätten, die umfänglich positiv bewertet wurden. Tabelle 17 zeigt die Quoten für die einzelnen abgefragten Bereiche.

Tabelle 17: Prozentuale Veränderungen in der Bewertung des eigenen Gesundheitsverhaltens zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten

Art der Änderung	Sport-Verhalten (%)	Bewegungs-Verhalten (%)	Ernährungs-Verhalten (%)	Rauch-Verhalten (%)
positiv	53.3	70.0	36.7	13.8
keine	46.7	30.0	60.0	79.3
negativ	0.0	0.0	3.3	6.9

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 4.76 (SD=3.01), nach der Behandlung nur mehr bei 2.68 (SD=2.88). Lediglich elf TeilnehmerInnen (27.5%) sahen diesbezüglich keine Änderung, während 29 KlientInnen (72.5%) deutliche Verbesserungen durch die Behandlung sahen (1 MD). Die abschließende Beurteilung der Behandlung durch die aktuelle Stichprobe erbrachte ein einhelliges positives Votum, wobei sich 27 TeilnehmerInnen (67.5%) für „sehr hilfreich“ und 13 (32.5%) für „eher hilfreich“ entschieden.

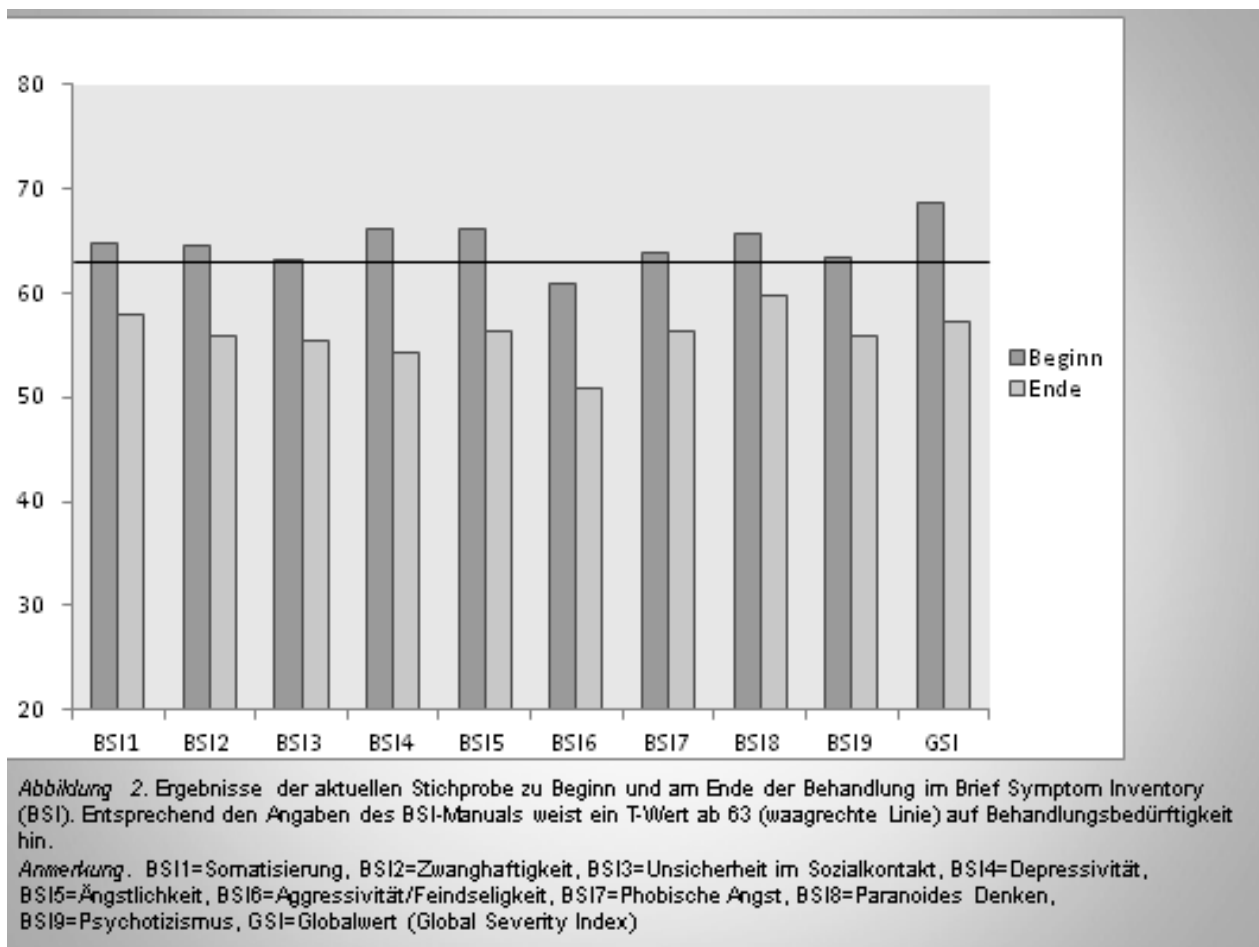
Bezüglich des klinischen Testverfahrens zur Erhebung depressiver Symptomatik zeigte sich zu Beginn der Erhebung ein Mittelwert von 23.05 (SD=11.63), der bei der Abschlusstestung markant auf 10.51 (SD=10.10) abfiel. Tabelle 18 zeigt die relativen Häufigkeiten für die Abstufungen der Stärke der depressiven Symptomatik zu den beiden Erhebungszeitpunkten.

Tabelle 18: Prozentuale Ausprägungen der Depressionsstärke zu den beiden Erhebungszeitpunkten

Schwere der Ausprägung der Depression	Ersttestung (Beginn der Behandlung) %	Zweittestung (Abschluss der Behandlung) %
keine (0–13)	26.8	75.6
leicht (14–19)	17.1	7.3
mittelschwer (20–28)	19.5	7.3
schwer (29–63)	36.6	9.8

Der Vergleich der Ergebnisse der beiden Zeitpunkte im Brief Symptom Inventory 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 2).

Abbildung 2: BSI-Vergleich Beginn/Ende



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 55.69 (SD=10.92) eingeschätzt, so lag der entsprechende Wert nach der Behandlung bei 69.69 (SD=14.13). 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 sieben KlientInnen (35.0%) der Fortschritt als sehr groß, für elf (65.0%) als eher groß und lediglich für zwei (10.0%) als klein beschrieben wird.

4. Zusammenfassung

Anfang Juli 2014 standen nach abgeschlossener Aufnahme von KlientInnen im Rahmen der Evaluationsstudie von fit2work 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 sind 47 Fragebogensets am Ende der Betreuung von den KlientInnen eingeschickt worden, unter Abzug von sechs Datensätzen, für die keine Ersttestung vorliegt, konnten 41 KlientInnen für prä/post-Vergleiche herangezogen werden. Der aktuelle Stand der online-Fremdbeurteilungen nach Ende der Behandlung liegt bei 84 Bewertungen, die gemeinsame Schnittmenge mit Fragebögen der KlientInnen nach Ende der Behandlung beträgt 27 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 20 Datensätzen. Aufgrund der aktuell noch kleinen Fallzahlen sind zum gegebenen Zeitpunkt noch keine Detailanalysen für Vergleiche nach Behandlungsart bzw. -vollständigkeit (Dropouts vs. Completer) möglich.

Durch die Aufnahme von zusätzlichen 114 KlientInnen seit Verfassen des Zwischenberichts zu Jahresbeginn auf die endgültige Fallzahl von 509 KlientInnen für die Ersttestung hat sich an der allgemeinen Charakteristik der Stichprobe nichts geändert. Die endgültige Stichprobe der Evaluations-Ersttestung besteht aus 66.2% Frauen und 33.8% Männern, das

Durchschnittsalter der Stichprobe liegt bei 44.62 Jahren. Die Frage nach einem aktuellen Arbeitsverhältnis wird von 55.4% der Stichprobe verneint. Aufgrund psychischer Beschwerden waren in den letzten drei Monaten 59.5% der Personen mindestens ein bis fünf Mal im Krankenstand, 6.4% sogar öfter als fünf Mal. Von den Personen, die aktuell ohne Arbeit sind, gaben 62.5% an, die Arbeit aufgrund psychischer Problemen verloren zu haben. Die Dauer der Arbeitslosigkeit reicht dabei von einem bis zu 70 Monaten. 81.9% der KlientInnen haben in den letzten drei Monaten einen Arzt aufgesucht, 75.1% hatten medizinische Untersuchungen und 16.9% einen Krankenhausaufenthalt. Zu Beginn der fit2work-Behandlung nahmen 70.8% ärztlich verschriebene Medikamente wegen psychischer Beschwerden ein. 23.0% der KlientInnen weisen eine Affektive Störung auf, 21.3% eine Diagnose aus dem Bereich der Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen und 2.7% der Personen ein Burnout. 50.3% der Personen zeigen eine Kombination aus mindestens zwei der angeführten Störungsgruppen. Die Analyse der Fragebögen der Ersttestung zeigt, dass es sich um eine stark beeinträchtigte Population handelt: Mehr als die Hälfte der KlientInnen (51.0%) weist eine schwere Form der Depression auf, im BSI wird in allen neun Subskalen und im Globalwert der Schwellenwert für Behandlungsbedürftigkeit überschritten.

Die 41 KlientInnen, von denen sowohl Erst- und Abschlusstestung vorliegen, absolvierten durchschnittlich 17.66 Behandlungseinheiten ($SD=10.15$) mit einer Spannweite von 2 bis 45 Einheiten. Auf Basis soziodemographischer Charakteristika lässt sich zeigen, dass die Stichprobe der bisherigen Abschlüsse anteilmäßig mehr Männer als die Ausgangsstichprobe enthält. Die TeilnehmerInnen sind tendenziell älter, weniger oft geschieden und weisen deutlich häufiger Universitätsabschluss auf. Von der Art der Diagnose zeigt sich, dass KlientInnen mit solchen aus dem Bereich F3 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) bei den Abschlüssen deutlich stärker vertreten waren als KlientInnen mit komorbiden Störungen.

Was das aktuelle Arbeitsverhältnis derjenigen betrifft, die die Behandlung abgeschlossen haben, ist bei 30 KlientInnen (73.2%) keine Änderung eingetreten (zehn weiterhin

berufstätig, zwanzig weiterhin ohne Arbeit). Zehn Personen (24.4%), die bei Beginn der Behandlung arbeitslos waren, waren zum Zeitpunkt des Abschlusses wieder in Arbeit, während umgekehrt eine Person (2.4%) aktuell nicht berufstätig ist, aber gerade eine neue berufliche Ausbildung gestartet hat. Während die KlientInnen den Einfluss ihrer Beschwerden auf einer elfstufigen Skala auf ihre berufliche Leistungsfähigkeit (0 = überhaupt kein Einfluss, 10 = halten mich vollkommen von der Arbeit ab) bei Beginn der Behandlung mit einem Mittelwert von 5.87 (SD=2.56) eingeschätzt haben, liegt der entsprechende Wert nach der Behandlung deutlich niedriger (m=4.47, SD=3.50). Von den 20 aktuell Berufstätigen geben 80.0% an, dass sich ihre Leistungsfähigkeit durch die Behandlung verbessert hat, lediglich vier stufen ihre Leistungsfähigkeit als unverändert ein.

Bezüglich der Nutzung des Gesundheitssystems zeigen die Vorher/Nachher-Vergleiche, dass es durch die Behandlung zu einer deutlichen Reduktion von Arztbesuchen, Krankenhausaufenthalten und der Einnahme von Psychopharmaka gekommen ist. 60% der Befragten geben an, dass es zwischenzeitlich zu einer Senkung ihrer Krankenstände gekommen ist. Fast 80% konstatieren Veränderungen im Gesundheitsverhalten, wobei insbesondere diejenigen im Sport- und Bewegungsbereich positiv bewertet werden. 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 drei Viertel 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.

A1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bundesland Vorgabe und tatsächliche Teilnahme an Evaluation	3
Tabelle 2: Prozentuale Aufteilung der Stichprobe der Ersttestung nach Altersgruppen	4
Tabelle 3: Prozentuale Aufteilung der Stichprobe der Ersttestung nach Familienstand	4
Tabelle 4: Prozentuale Aufteilung der Stichprobe der Ersttestung nach höchster abgeschlossener Ausbildung	5
Tabelle 5: Prozentuale Aufteilung der berufstätigen Stichprobe der Ersttestung nach Anzahl der rezenten Krankenstände	6
Tabelle 6: Prozentuale Aufteilung der berufstätigen Stichprobe der Ersttestung nach Einfluss der psychischen Probleme auf berufliche Leistungsfähigkeit	6
Tabelle 7: Prozentuale Aufteilung der Stichprobe der Ersttestung nach Einfluss der psychischen Probleme auf Aktivitäten des täglichen Lebens	8
Tabelle 8: Prozentuale Ausprägungen der Depressionsstärke der Stichprobe der Ersttestung	9
Tabelle 9: Prozentuale Aufteilung der Stichprobe der Ersttestung nach Diagnosestellung	10
Tabelle 10: Prozentualer Vergleich zwischen der Gesamt- und Teilstichprobe nach Geschlechterverteilung	12
Tabelle 11: Prozentualer Vergleich zwischen der Gesamt- und Teilstichprobe nach Altersgruppen	12
Tabelle 12: Bundesland Vorgabe und tatsächliche Teilnahme an Evaluation sowie Abschlüsse aktuell	13
Tabelle 13: Prozentualer Vergleich zwischen der Gesamt- und Teilstichprobe nach Familienstand	13
Tabelle 14: Prozentualer Vergleich zwischen Gesamt- und Teilstichprobe nach höchster abgeschlossener Ausbildung	14
Tabelle 15: Prozentualer Vergleich der Diagnosegruppen zwischen Gesamt- und Teilstichprobe	15
Tabelle 16: Prozentuale Veränderungen in der Nutzung des Gesundheitssystems zwischen	

den beiden Erhebungszeitpunkten.....	16
Tabelle 17: Prozentuale Veränderungen in der Bewertung des eigenen Gesundheitsverhaltens zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten.....	16
Tabelle 18: Prozentuale Ausprägungen der Depressionsstärke zu den beiden Erhebungszeitpunkten	17

A2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: BSI- Gesamtstichprobe	9
Abbildung 2: BSI-Beginn/Ende	18