

Zwischenbericht

Evaluierung Einzel- versus Gruppenbehandlungen fit2work klinisch-psychologische und psychotherapeutische Behandlung im 4. Förderjahr (1.1.2017 bis 31.12.2019)

Reinhold Jagsch

Institut für Angewandte Psychologie:
Gesundheit, Entwicklung und Förderung

Fakultät für Psychologie
Universität Wien

Wien, November 2018

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
2. Aktuelle Beteiligung an der Evaluation	2
3. Darstellung der Ausgangssituation (Stichprobe der Ersttestung)	4
3.1. Vergleich soziodemographischer Charakteristika.....	4
3.2. Vergleich krankheitsspezifischer Charakteristika	5
4. Erste Ergebnisse zur Veränderungsmessung sowie zur Behandlungszufriedenheit	7
4.1. Veränderungen in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und im Gesundheitsverhalten	7
4.2. Veränderungen bezüglich der validierten klinischen Fragebögen	8
4.3. Bewertung der Behandlungszufriedenheit mittels HAQ	9
5. Zusammenfassung	9
Literatur	11
Anhang A. Abbildungen	12
Anhang B. Tabellen	18

1. Einleitung

Der aktuelle Zwischenbericht gibt einen Überblick über die Evaluierung des Projekts fit2work der Einzel- und der Gruppenbehandlungen des 4. Förderjahres. Allgemeines Ziel der Evaluation ist es, die Effektivität der Maßnahme zu überprüfen, d.h. eine Evaluierung im Sinne einer Ergebnisevaluation (Outcome Evaluation) durchzuführen. Aufbau und Konzept, Verwendung der Erhebungsinstrumente sowie Auswertungsmethoden der Evaluation entsprechen weitgehend denen der vorangegangenen Evaluationen des 1. und 3. Förderjahres (Jagsch, 2015, 2018). Die Besonderheit des 4. Förderjahres liegt darin, dass erstmals Einzel- und Gruppenbehandlungen innerhalb eines gemeinsamen Rahmenprojektes angeboten und durchgeführt werden und im Rahmen der dazugehörigen Evaluation direkt miteinander verglichen werden können. Der Umfang wurde mit 1440 Klientinnen und Klienten (später um weitere 300 erhöht) für die Einzelbehandlung und 340 Klientinnen und Klienten für die Gruppenbehandlung festgelegt. Wie bereits beim 3. Förderjahr wird bei der Einzelbehandlung eine Differenzierung nach dem Status der Behandlerinnen und Behandler (1. Klinische Psychologinnen und Psychologen, 2. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, 3. Behandlerinnen und Behandler mit Doppelqualifikation) vorgenommen werden. Im Bereich der Gruppenbehandlungen wurden drei unterschiedliche Gruppensettings eingerichtet, einerseits die „psychosozialen und Reha-Jahresgruppen“, andererseits eine Gruppe mit „Gruppentraining Soziale und Emotionale Kompetenz“ sowie drittens Gruppen, bei denen die Bearbeitung von Schmerzen im Vordergrund steht („Schmerzgruppen“). Die Darstellung der Ergebnisse im vorliegenden Zwischenbericht erfolgt wieder, wie gewünscht, in kurzer und prägnanter Weise, in diesem Sinne erfolgt die inhaltliche Darstellung punktuell kompakt im Fließtext, die ergänzenden Abbildungen und Tabellen finden sich zusammengefasst in den Anhängen.

2. Aktuelle Beteiligung an der Evaluation

Aktuell sind insgesamt 1019 ausgefüllte Fragebogensets der Ersttestung (Beginn der Behandlung) beim Evaluatorenteam der Fakultät für Psychologie der Universität Wien

eingelangt, 886 von Einzel- und 133 von Gruppenbehandlungen. Von Seiten der Behandlerinnen und Behandler liegen aktuell insgesamt 500 Online-Fremdbeurteilungen vor, das entspricht einer Quote von 49.1%. Davon beziehen sich 372 auf die Einzel- (Quote: 42.0%) und 128 (Quote: 96.2%) auf die Gruppenbehandlungen. Bedingt durch die unterschiedlichen Organisationsmodi für das Ausfüllen und die Übermittlung der Fragebogenbatterien (individuelle Zusendung der ausgefüllten Fragebögen auf dem Postweg bei der Einzelbehandlung, getrennt nach prä und post; gemeinsame Versendung aller gesammelten Fragebögen (prä und post) aller Klientinnen und Klienten je Gruppe bei den Gruppenbehandlungen) ergeben sich unterschiedlich hohe Quoten, auch für die Anzahl der bislang vorliegenden Erst- und Abschlusstestungen. Für die Einzelbehandlungen liegen von 212 Klientinnen und Klienten vollständige Datensätze für die beiden Erhebungen vor, das sind aktuell 23.9% der vorliegenden 886 Ersttestungen. Für die Gruppenbehandlungen hingegen liegt die entsprechende Quote ungleich höher, nämlich bei 70.0% (93 vollständige Datensätze für die beiden Erhebungen, bei 133 vorliegenden Ersttestungen). Für eine vollständige Übersicht der Gesamt- sowie der beiden Teilpopulationen siehe die Venn-Diagramme in den Abbildungen 1, 2 und 3.

Ziel des Zwischenberichts ist es, nach etwa 60% der Gesamtstudiendauer einen ersten vorläufigen Überblick über die Ergebnisse der Evaluierung zu geben, soweit es die aktuell vorhandenen Daten erlauben. Als Stichtag dafür wurde als Termin der 19. November 2018 gewählt, um die benötigten Vorarbeiten (Verknüpfung der selbst- und fremdberichteten Daten, Data Cleaning, Erstellung von Summenscores, Transformation der Rohdaten des BSI) für die Datenanalyse durchführen und so die Darstellung der Ergebnisse zum Termin der Abgabe des Zwischenberichts gewährleisten zu können. Da die aktuellen Gruppengrößen sowohl für die differentiellen Teilgruppen der Einzel- als auch für die Gruppensettings der Gruppenbehandlung extrem ungleich verteilt sind und im Extremfall nur knapp zweistellige Größen erreichen, ist zum jetzigen Stand der Erhebung eine interne differentielle Evaluierung nicht seriös durchführbar. Aus diesem Grund konzentriert

sich der vorliegende Zwischenbericht auf den Vergleich der beiden Behandlungsformen Einzel- versus Gruppenbehandlung, die im 4. Förderjahr erstmals gleichzeitig erhoben worden sind und der damit im Vergleich zu den bisher durchgeführten Evaluationen den größten Neuheitswert aufweist.

3. Darstellung der Ausgangssituation (Stichprobe der Ersttestung)

3.1. Vergleich soziodemographischer Charakteristika

Die Gesamtstichprobe der Ersttestung lässt sich folgendermaßen charakterisieren: Der Großteil ist weiblich ($n=639$, 63.4%), das Durchschnittsalter liegt bei 43.88 Jahren ($SD=10.06$; Range 18–61). Der vorherrschende Zivilstatus ist verheiratet ($n=397$, 39.5%), gefolgt von ledig ($n=373$, 37.2%), geschieden ($n=224$, 22.3%) und verwitwet ($n=10$, 1.0%). Vom Bildungsstand her herrscht abgeschlossene Ausbildung „Berufsschule/Lehre“ vor ($n=423$, 42.1%). Unterschiede zur Gesamtfallzahl von 1019 ergeben sich durch unvollständige Beantwortung der einzelnen Variablen. Bezüglich der soziodemographischen Charakteristika unterscheiden sich die zwei Behandlungsformen nicht; weder in der Geschlechterproportion, im Alter noch nach dem Grad der Ausbildung konnten statistisch signifikante Unterschiede zwischen den zwei Behandlungsarten gefunden werden ($p>.05$). Lediglich im Zivilstatus konnte ein statistisch signifikanter Unterschied festgestellt werden ($Chi^2(3)=8.230$, $p=.041$), insofern als überzufällig mehr verheiratete Klientinnen und Klienten in Einzelbehandlung und überzufällig mehr ledige in Gruppenbehandlung waren.

Was die berufsspezifischen Daten anlangt, waren insgesamt 694 Klientinnen und Klienten (69.0%) zum Zeitpunkt der Ersterhebung arbeitslos, von denen etwa zwei Drittel auf Nachfrage angaben, aufgrund von psychischen Beschwerden arbeitslos geworden zu sein. Die Durchschnittsdauer der Arbeitslosigkeit wurde mit 22.37 Monaten ($SD=35.33$; Median=9 Monate, Spannweite 1–233 Monate) angegeben. In Bezug auf die arbeitslosenspezifischen Daten zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den zwei Behandlungsformen, weder in der Häufigkeit noch im Grund noch in der Dauer der Arbeitslosigkeit ($p>.05$).

3.2. Vergleich krankheitsspezifischer Charakteristika

Von insgesamt 489 Klientinnen und Klienten liegen Daten zu Diagnosen aus den Online-Fragebögen der Behandlerinnen und Behandler vor (Diagnosestellung laut International Classification of Diseases, ICD-10). Der Anteil der Klientinnen und Klienten mit Mehrfachdiagnosen ($n=231$, 47.2%) liegt knapp unter demjenigen mit lediglich einer einzigen Diagnose. Den Angaben zufolge können drei Hauptgruppen von Primär Diagnosen unterschieden werden: Störungen aus der F4-Sektion (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, $n=256$, 52.6%) stehen an erster Stelle, gefolgt von Affektiven Störungen (F3-Diagnosen, $n=254$, 52.2%) und Störungen bezüglich Z73 (Probleme bei der Lebensbewältigung, Burnout, $n=24$, 4.9%). Es konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Klientinnen und Klienten der zwei Behandlungsformen eruiert werden, weder bezüglich Mehrfachdiagnosen noch bezüglich der Primär Diagnosen ($p>.05$). Die Frage, wie lange die Erstdiagnose zurückliegt, wurde von den Klientinnen und Klienten sehr unterschiedlich beantwortet. Die Minimaldauer liegt bei einem Monat, die Maximaldauer bei 468 Monaten, der Median bei zehn Monaten. Ähnlich inhomogen war das Antwortmuster bezüglich der Latenz vom Wahrnehmen der ersten Symptome bis zur Stellung der Erstdiagnose. Der Median liegt bei 24 Monaten (Spannweite 0–600). Auch bezüglich dieser beiden Zeitmaße lassen sich keine Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsformen nachweisen ($p>.05$).

Zu Variablen, die die Belastungen der Behandlungspopulation vor Beginn der Behandlung charakterisieren, lassen sich folgende Befunde nennen: Von den Klientinnen und Klienten, die zur Zeit des Beginns der Behandlung in einem aufrechten Arbeitsverhältnis waren, gaben 62.9% an, mindestens einmal in den letzten drei Monaten im Krankenstand gewesen zu sein. Insgesamt 630 aller befragten Klientinnen und Klienten (63.4%) antworteten, Medikamente wegen psychischer Beschwerden einzunehmen, 71.7%, hatten im Zeitraum der letzten drei Monate mindestens einmal einen Arzt aufgesucht (Spannweite: 1 bis 30 Besuche), 65.3% ließen in diesem Zeitraum medizinische Untersuchungen vornehmen (Spannweite: 1 bis 25 Untersuchungen), und 10.9% hatten in den zurückliegenden

drei Monaten Krankenaufenthalte (Spannweite: 1 bis 6 Aufenthalte). Die Auswirkungen der psychischen Beschwerden auf die täglichen Aktivitäten, die auf einer Skala von 0 (kein Einfluss) bis 10 (maximaler Einfluss) abgefragt wurden, zeigten bei Beginn der Behandlung einen mittleren Wert von 6.27 (SD=2.31) für die Gesamtstichprobe. Vergleicht man diese abgefragten Maße (Krankenstände, Medikamenteneinnahme, Arztbesuche, medizinische Untersuchungen, Krankenhausaufenthalte) zwischen den Behandlungsformen, so konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden ($p>.05$). Lediglich in der Selbstbewertung der psychischen Belastung zeigten Klientinnen und Klienten in Einzelbehandlung mit einem Mittelwert 6.37 (SD=2.51) einen signifikant höheren Wert als diejenigen in Gruppenbehandlung ($M=5.62$, $SD=2.57$, $t(149.977)=3.075$, $p=.003$).

Durch Vorgabe der Fragebogenverfahren Beck-Depressions-Inventar (BDI-II, Hautzinger, Keller & Kühner, 2006) sowie des Brief Symptom Inventory (BSI-53, Franke, 2000) wurde die Stärke der psychischen Beeinträchtigung vor Beginn der Erhebung abgefragt. Bezüglich Stärke der Depression zeigte sich für die Gesamtstichprobe ein durchschnittlicher Summenscore von 27.90 (SD=11.45, Range 0–61), der als Indikator für eine mittelschwere Form einer depressiven Verstimmung interpretiert werden kann. Der Globalwert des BSI (GSI) erbrachte mit einem mittleren T -Wert von 71.49 (SD=10.30, Range 21–80) für die Gesamtstichprobe zu Beginn der Behandlung einen Score, der mehr als zwei Standardabweichungen vom theoretischen Mittelwert von 50 abweicht (Scores über $T=63$ gelten als behandlungsbedürftig). Mittels Online-Erhebung bewerteten die Behandlerinnen und Behandler die Funktionsfähigkeit ihrer Klientinnen und Klienten mittels GAF-Skala¹ (Global Assessment of Functioning; Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003), die einen Mittelwert von 55.69 (SD=11.18, Range 23–91) erbrachte, ein Wert, der laut international geltendem wissenschaftlichen Konsens „moderaten Funktionschwierigkeiten“ entspricht. Die Gruppenvergleiche zeigten in allen drei klinischen Instrumenten statistisch signifikante Unterschiede zwischen den zwei Behandlungs-

¹ Fremdeinschätzungsskala von 1 bis 100 für Funktionsfähigkeit in Fertigkeiten des täglichen Lebens

formen, alle zulasten der Klientinnen und Klienten in Einzelbehandlung, sowohl in der Depressionsstärke ($t(969)=5.561, p<.001$) und in der psychischen Beeinträchtigung ($t(153.618)=3.347, p=.001$) als auch in der Einschätzung der globalen Funktionsfähigkeit durch die Behandlerinnen und Behandler ($t(494)=-4.255, p<.001$).

4. Erste Ergebnisse zur Veränderungsmessung sowie zur Behandlungszufriedenheit

Da zum aktuellen Zeitpunkt des Zwischenberichts vorerst noch eine zu geringe Anzahl von gematchten Fragebogensets aller vier Ebenen der Behandlung (Beginn und Abschluss in Selbst- und Fremdbeurteilung) vorliegt, sei der Schwerpunkt der Analyse auf die Selbstberichte der Klientinnen und Klienten gelegt. Auf den Einbezug von Variablen, die über die Fremdbeurteilungen mittels Online-Testung erhoben wurden (etwa Diagnosegruppen oder GAF-Skala), muss aufgrund der aktuellen Beteiligungsraten zum jetzigen Zeitpunkt verzichtet werden. Um dennoch erste Einblicke in die Ergebnisse von Veränderungen zwischen Erst- und Abschlusserhebung geben zu können, werden in diesen Fällen lediglich Analysen für die Gesamtstichprobe präsentiert. Für die varianzanalytischen Analysen (d.h. für die validierten klinischen Fragebogenverfahren) bestehen diese Einschränkungen nicht. In diesen definierten Fällen ist es möglich, trotz eingeschränkter Teilstichprobengrößen bereits vorläufige Ergebnisse von simultan geprüften Zeit- und Gruppeneffekten sowie deren Wechselwirkungen für den Vergleich von Einzel- vs. Gruppenbehandlung vorstellen zu können. Ebenfalls können vorläufige Analysen zum Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit (Helping Alliance Questionnaire HAQ; Bassler, Potratz & Krauthauser, 1995), der aber nur im Rahmen der Abschlusserhebung vorgegeben wurde, präsentiert werden.

4.1. Veränderungen in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und im Gesundheitsverhalten

Bezüglich der verschiedenen Formen der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wurden im Rahmen der Abschlusserhebung massive Änderungen

berichtet, wobei in allen vier untersuchten Variablen (Arztbesuche, medizinische Untersuchungen, Krankenhausaufenthalte und Medikamenteneinnahme) positive Effekte zu verzeichnen waren. Tabelle 1 zeigt die Änderungen für die Gesamtstichprobe kompakt zusammengefasst im Überblick. Unterschiedlich hohe Fallzahlen ergeben sich durch unvollständige Beantwortung einzelner Items zum Fragenkomplex. Die Frage nach generellen Veränderungen im Gesundheitsverhalten während der Zeit der Behandlung beantwortete der Großteil der befragten Klientinnen und Klienten (91.4%) der zum jetzigen Zeitpunkt vorliegenden Stichprobe als positiv. Tabelle 2 zeigt die Bewertungen für die einzelnen Bereiche Sport, Bewegung, Ernährung und Rauchverhalten im Überblick. Auch hier überwiegen die positiven Bewertungen in den abgefragten Teilbereichen, insbesondere bei Sport und Bewegungsverhalten. Im Bereich Rauchverhalten zeigt die Kategorie „keine Änderung“ die höchsten Häufigkeiten, bedingt auch dadurch, dass der Großteil Nichtraucher war. Etwa zwei von drei aller bisherigen Klientinnen und Klienten (61.5%) berichteten zudem von einer allgemeinen Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit durch die Behandlung.

4.2. Veränderungen bezüglich der validierten klinischen Fragebögen

Im BDI-II zeigte sich für die Klientinnen und Klienten der Einzelbehandlung eine Reduktion der Depressionswerte um 10.25 Punkte ($SD=11.10$) und für diejenigen der Gruppenbehandlung eine Reduktion um 9.19 Punkte ($SD=8.62$). Es war ein signifikanter Gruppeneffekt ($F(1, 272)=6.723, p=.010$) zu beobachten, der Behandlungseffekt ($F(1, 272)=215.278, p<.001$) war hoch signifikant, die Wechselwirkung aus Behandlungsdauer und Gruppe hingegen nicht signifikant ($F(1, 272)=1.171, p=.280$). Das heißt, unter Berücksichtigung der unterschiedlich hohen Depressions-Ausgangswerte zeigten sich für beide Behandlungsformen statistisch gesehen gleich große Verbesserungen über die Zeit.

Um diese Ergebnisse für die einzelnen Subskalen des BSI-53 zu verdeutlichen, sind in Abbildung 4 alle T -Werte ($M=50, SD=10$) aller neun Subskalen und des Globalwerts für beide Behandlungsformen dargestellt. Alle gemittelten T -Werte (ausgenommen

Subskala 3 (Unsicherheit im Sozialkontakt) für die Gruppenbehandlung sowie Subskala 3 und Subskala 6 (Aggressivität/Feindseligkeit) erreichten oder überschritten vor der Behandlung den Cutoff-Wert² für Behandlungsbedürftigkeit. Abbildung 5 zeigt die durchschnittlichen Verbesserungen (Differenz aus t1 und t2, daher die positive Ausrichtung) in jeder der einzelnen neun Subskalen und im Gesamtwert GSI im direkten Vergleich zwischen Einzel- und Gruppenbehandlung. Abbildung 6 stellt das Niveau der zwei Behandlungsformen in den Skalen nach Abschluss der Intervention dar. Für jede einzelne Skala ist in der aktuellen Analyse zu erkennen, dass die gemittelten *T*-Werte nach der abgeschlossenen Behandlung unter dem Cutoff-Wert für Behandlungsbedürftigkeit liegen.

4.3. Bewertung der Behandlungszufriedenheit mittels HAQ

Mit der Selbstbeurteilungsform des HAQ wurde die Zufriedenheit mit der Behandlung in den zwei Subskalen Beziehungs- und Erfolgswufriedenheit sowie der Gesamtzufriedenheit zwischen Klientinnen und Klienten der zwei Behandlungsformen verglichen. Klientinnen und Klienten der Gruppenbehandlung zeigen im Vergleich zu denjenigen der Einzelbehandlung eine signifikant höhere Erfolgswufriedenheit ($t(346)=-2.316$, $p=.021$), aber gleiche Ausprägungen bezüglich Beziehungs- und Gesamtzufriedenheit ($p>.05$). Die Analyse der behandlungsseitigen Form der Zufriedenheit hingegen zeigt für alle drei Skalen des Instruments signifikante Ergebnisse zugunsten der Behandlerinnen und Behandler der Gruppenbehandlung (siehe Tabelle 3), d.h. dass diejenigen, die eine Behandlung im Gruppensetting anbieten, höhere Beziehungs-, Erfolgs- sowie Gesamtzufriedenheit in ihrer Tätigkeit empfinden als solche im Einzelsetting.

5. Zusammenfassung

Aus evaluatorischer Sicht lassen sich die Ergebnisse der vorläufigen Analyse folgendermaßen kurz zusammenfassen: Zur Charakterisierung der Ausgangsstichprobe kann gesagt werden, dass es sich insgesamt um eine stark belastete und

² Trennwert, bei dessen Überschreitung Behandlungsbedürftigkeit angenommen wird

behandlungsbedürftige Population handelt. Was die beiden Teilstichproben betrifft, kann man sagen, dass sie sich wenig bis gar nicht in den soziodemographischen und arbeitsbezogenen Aspekten unterscheiden, wohl aber in der Stärke der subjektiv empfundenen Belastung: Klientinnen und Klienten am Beginn einer Einzelbehandlung zeigen höhere Ausgangswerte, was Depressionsstärke, psychische Beeinträchtigung und Funktionsfähigkeit betrifft, und sie stufen auch die Auswirkungen der psychischen Beschwerden auf die täglichen Aktivitäten gravierender ein als diejenigen, die einer Gruppenbehandlung zugeordnet wurden.

Vorläufige Analysen zur Veränderungsmessung zeigen, dass bedeutsame Verbesserungen unabhängig von der Behandlungsform konstatiert werden können, was die Ergebnisse der mittels Fragebogen erhobenen klinischen Parameter betrifft. Die Verbesserungen im Bereich der depressiven Symptomatik und der psychischen Beeinträchtigung zeigen für beide Behandlungsformen gleiche Ausmaße, aber abhängig vom unterschiedlichen Ausgangsniveau auch unterschiedliche Level nach der Behandlung. Damit einhergehend ist die Erfolgsszufriedenheit bei Klientinnen und Klienten der Gruppenbehandlung höher ausgeprägt, auf Seiten der Behandlerinnen und Behandler der Gruppensettings neben der Erfolgsszufriedenheit auch die Beziehungs- und die Gesamtzufriedenheit. Im Bereich der Veränderungen in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und im Gesundheitsverhalten der Klientinnen und Klienten können hingegen keine differentiellen Effekte der Behandlungsform gefunden werden. Für die Gesamtstichprobe kann ein deutlicher Rückgang bei Arztbesuchen, Untersuchungen, Krankenaufenthalten und bei der Einnahme von Psychopharmaka festgestellt werden, im Gesundheitsverhalten können bedeutsame Veränderungen im Sinne von mehr Sport, mehr Bewegung und Veränderung Richtung gesünderer Ernährung beschrieben werden.

Literatur

- Bassler, M., Potratz, B. & Krauthauser, H. (1995). Der "Helping Alliance Questionnaire" (HAQ) von Luborsky. *Psychotherapeut*, 40, 23–32.
- Franke, G. H. (2000). *BSI: Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis (Kurzform der SCL-90-R) – deutsche Version: Manual*. Göttingen: Beltz Test.
- Hautzinger, M., Keller, F. & Kühner, C. (2006). *BDI-II; Beck Depressions-Inventar Revision*. Frankfurt am Main: Harcourt Test Services.
- Jagsch, R. (2015). *Endbericht – Evaluierung des arbeitsbezogenen Therapieerfolgs der klinisch-psychologischen und psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen des Projekts „fit2work“*. Unveröffentlichter Forschungsbericht.
- Jagsch, R. (2018). *Endbericht – Evaluierung der Einzelbehandlungen im Rahmen des Projekts fit2work klinisch-psychologische und psychotherapeutische Behandlung 3. Förderjahr*. Unveröffentlichter Forschungsbericht.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen. DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.

Anhang A. Abbildungen

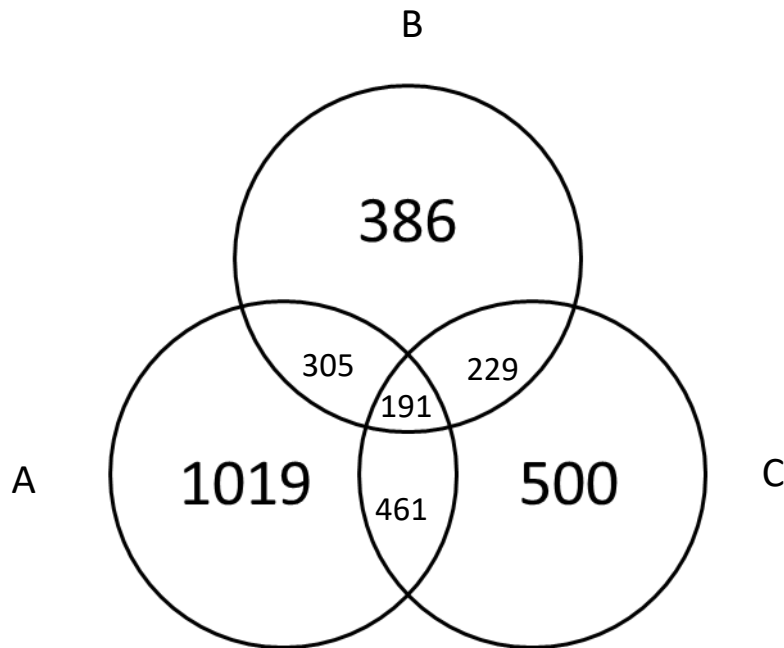


Abbildung 1. Venn-Diagramm zu den zum Zeitpunkt des Zwischenberichts vorliegenden Datensätzen der beiden Teilstichproben (Einzel- und Gruppenbehandlungen).

Anmerkung. A Fragebogensets der Klientinnen und Klienten zu Behandlungsbeginn, B Fragebogensets der Klientinnen und Klienten zu Behandlungsende, C Online-Fragebogensets der Behandlerinnen und Behandler zu Behandlungsbeginn

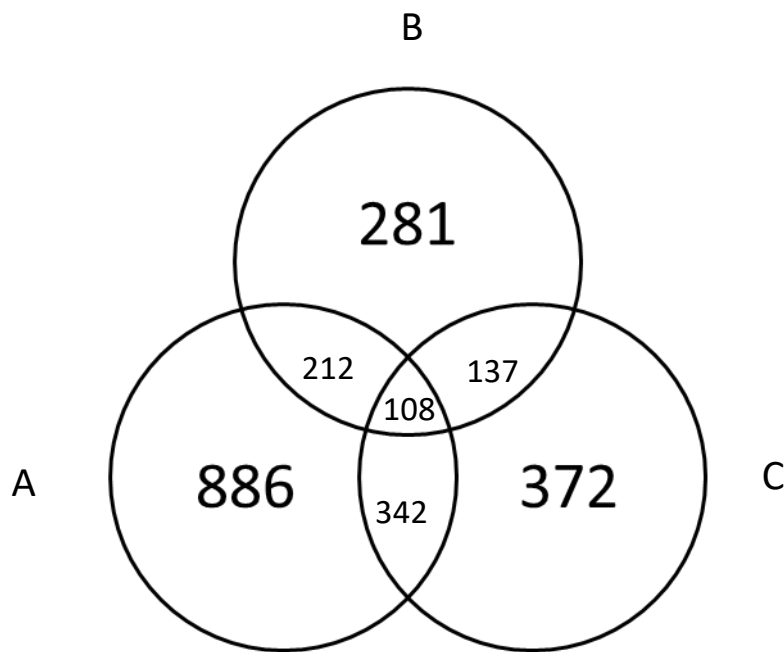


Abbildung 2. Venn-Diagramm zu den zum Zeitpunkt des Zwischenberichts vorliegenden Datensätzen der Einzelbehandlungen.

Anmerkung. A Fragebogensets der Klientinnen und Klienten zu Behandlungsbeginn, B Fragebogensets der Klientinnen und Klienten zu Behandlungsende, C Online-Fragebogensets der Behandlerinnen und Behandler zu Behandlungsbeginn

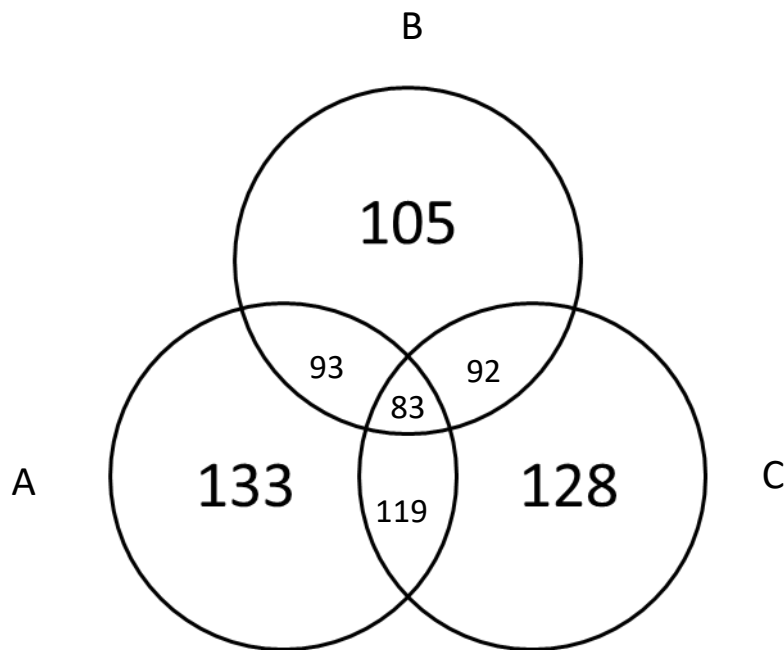


Abbildung 3. Venn-Diagramm zu den zum Zeitpunkt des Zwischenberichts vorliegenden Datensätzen der Gruppenbehandlungen.

Anmerkung. A Fragebogensets der Klientinnen und Klienten zu Behandlungsbeginn, B Fragebogensets der Klientinnen und Klienten zu Behandlungsende, C Online-Fragebogensets der Behandlerinnen und Behandler zu Behandlungsbeginn

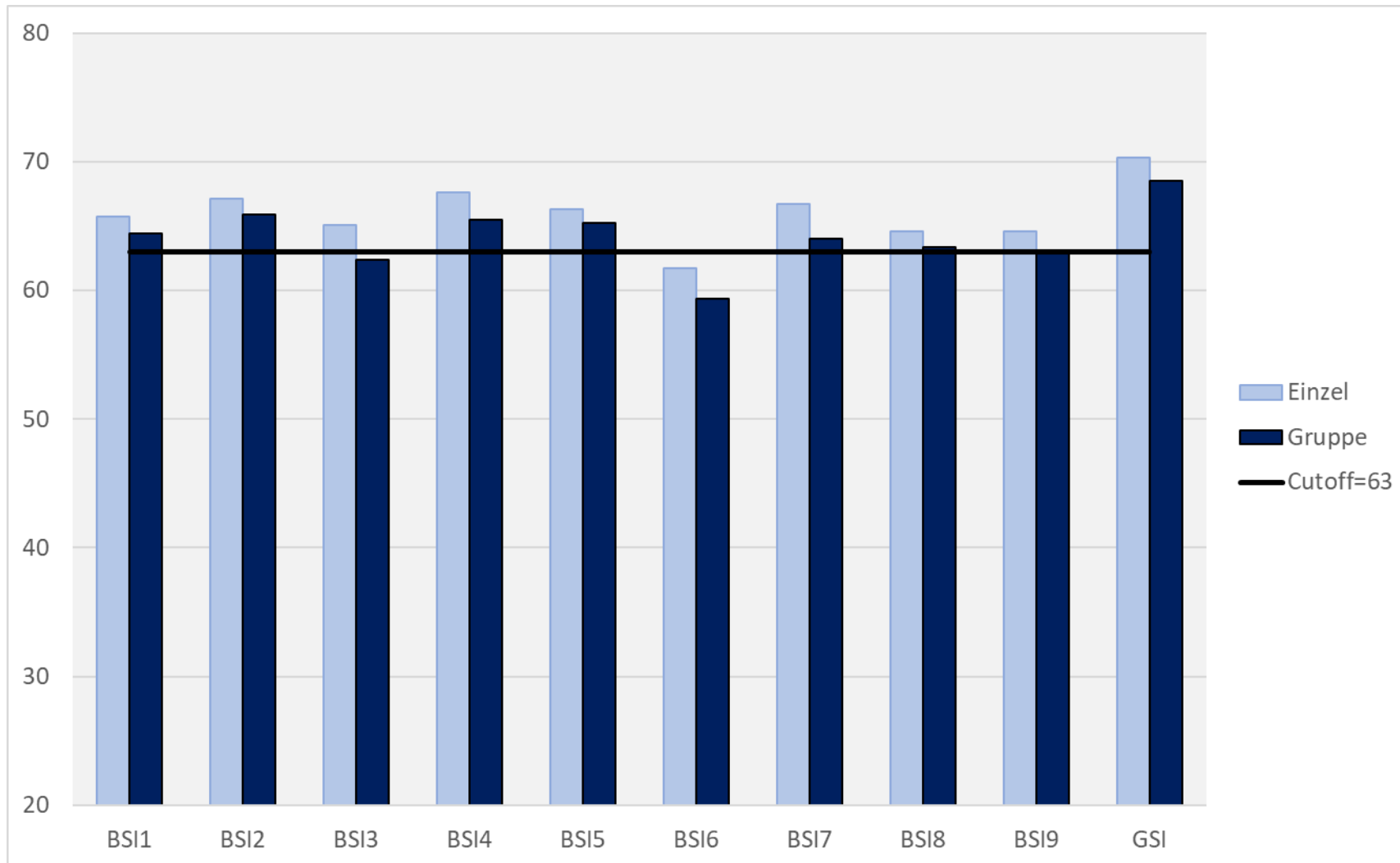


Abbildung 4. Vergleich der zwei Behandlungsformen im Brief Symptom Inventory (BSI) zu Behandlungsbeginn. Entsprechend den Angaben des BSI-Manuals weist ein T-Wert ab 63 (waagrechte Linie) auf Behandlungsbedürftigkeit hin.

Anmerkung. BSI1=Somatisierung, BSI2=Zwanghaftigkeit, BSI3=Unsicherheit im Sozialkontakt, BSI4=Depressivität, BSI5=Ängstlichkeit, BSI6=Aggressivität/Feindseligkeit, BSI7=Phobische Angst, BSI8=Paranoides Denken, BSI9=Psychotizismus, GSI=Globalwert (Global Severity Index)

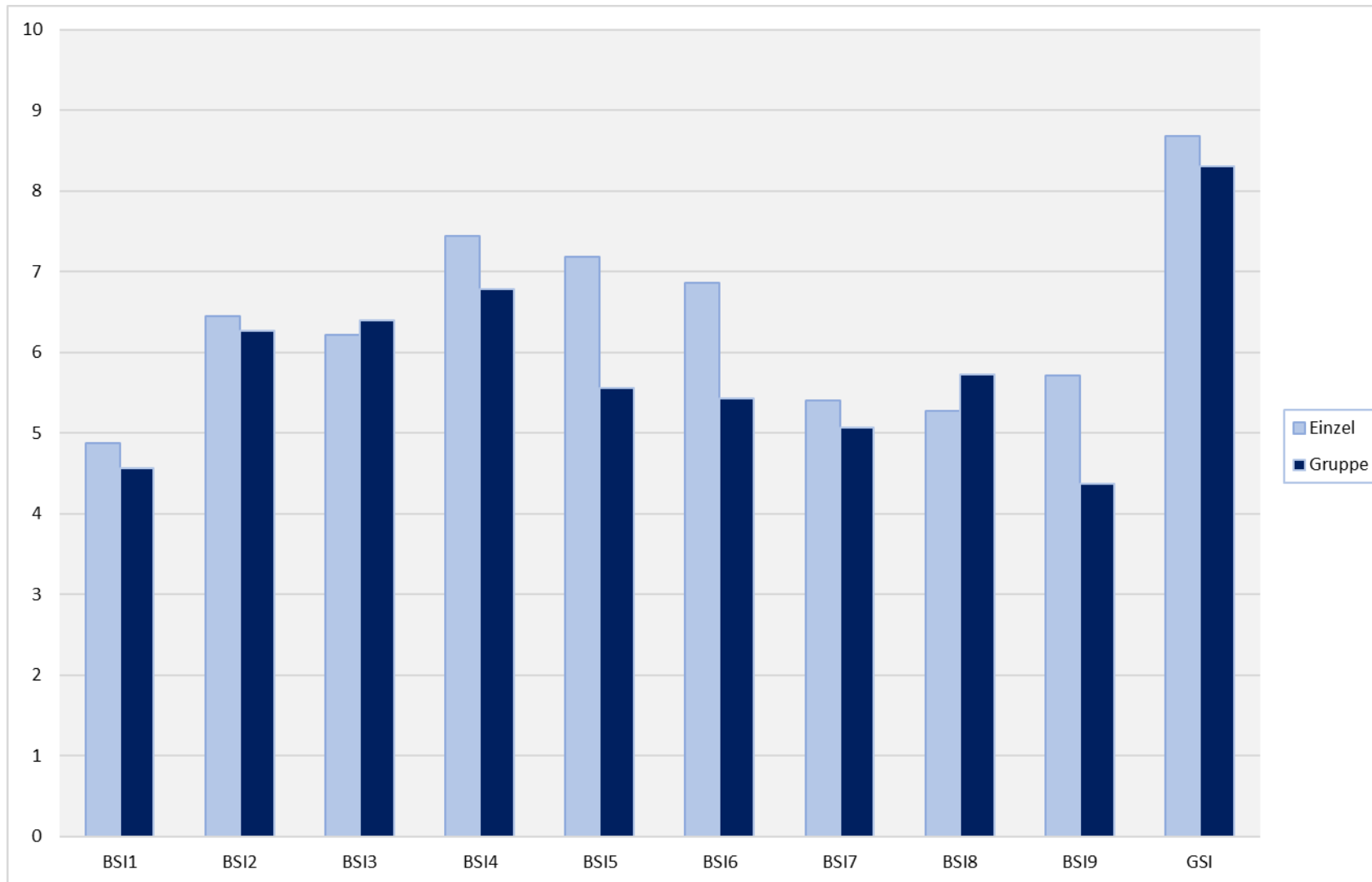


Abbildung 5. Vergleich der Verbesserungen (Differenzen in T-Werten) im Brief Symptom Inventory (BSI) zwischen den zwei Behandlungsformen.
Anmerkung. BSI1=Somatisierung, BSI2=Zwanghaftigkeit, BSI3=Unsicherheit im Sozialkontakt, BSI4=Depressivität, BSI5=Ängstlichkeit, BSI6=Aggressivität/Feindseligkeit, BSI7=Phobische Angst, BSI8=Paranoides Denken, BSI9=Psychotizismus, GSI=Globalwert (Global Severity Index)

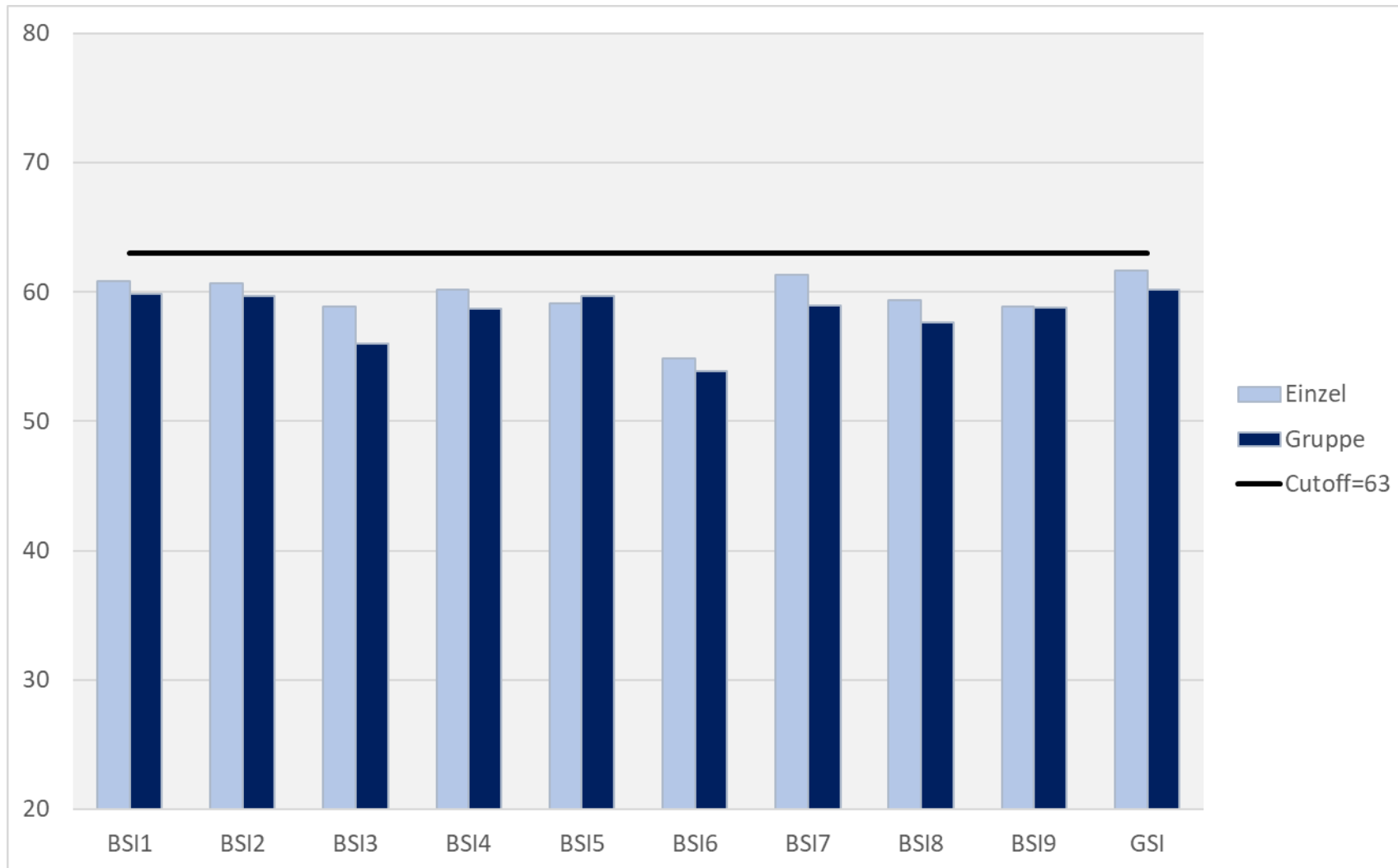


Abbildung 6. Vergleich der zwei Behandlungsformen im Brief Symptom Inventory (BSI) zu Behandlungsende. Entsprechend den Angaben des BSI-Manuals weist ein *T*-Wert ab 63 (waagrechte Linie) auf Behandlungsbedürftigkeit hin.

Anmerkung. BSI1=Somatisierung, BSI2=Zwanghaftigkeit, BSI3=Unsicherheit im Sozialkontakt, BSI4=Depressivität, BSI5=Ängstlichkeit, BSI6=Aggressivität/Feindseligkeit, BSI7=Phobische Angst, BSI8=Paranoides Denken, BSI9=Psychotizismus, GSI=Globalwert (Global Severity Index)

Anhang B. Tabellen

Tabelle 1. Absolute und relative Veränderungen in Variablen der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Art der Änderung n (%)	Ärztliche Untersuchungen	Arztbesuche wegen psychischer Probleme	Krankenhausaufenthalte	Medikamenteneinnahme
Abnahme	137 (41.5%)	145 (44.4%)	148 (54.4%)	97 (30.8%)
keine	162 (49.1%)	146 (44.6%)	111 (40.8%)	172 (54.6%)
Zunahme	31 (9.4%)	36 (11.0%)	13 (4.8%)	46 (14.6%)

Tabelle 2. Absolute und relative Veränderungen im Bereich des Gesundheitsverhaltens

Art der Änderung n (%)	Sportverhalten	Bewegungsverhalten	Ernährungsverhalten	Rauchverhalten
positiv	159 (56.6%)	210 (73.6%)	125 (45.4%)	44 (19.0%)
keine	113 (40.2%)	68 (23.9%)	138 (50.2%)	172 (74.1%)
negativ	9 (3.2%)	7 (2.5%)	12 (4.4%)	16 (6.9%)

Tabelle 3. Vergleich der Ergebnisse im Helping Alliance Questionnaire (HAQ) zwischen den zwei Behandlungsformen (Einzel- versus Gruppenbehandlung) aus Sicht der Klientinnen und Klienten und der Behandlerinnen und Behandler

	Einzelbehandlung M (SD)	Gruppenbehandlung M (SD)	t	p
HAQ				
Klientenseitig				
Beziehungszufriedenheit	5.38 (0.68)	5.39 (0.81)	-0.128	.899
Erfolgswufriedenheit	4.71 (0.91)	4.96 (0.88)	-2.316	.021
Gesamtwufriedenheit	5.08 (0.71)	5.20 (0.74)	-1.413	.159
Behandlerseitig				
Beziehungszufriedenheit	5.15 (0.77)	5.37 (0.66)	-2.283	.023
Erfolgswufriedenheit	4.67 (1.02)	4.94 (1.01)	-1.975	.050
Gesamtwufriedenheit	4.93 (0.84)	5.17 (0.79)	-2.201	.029
(Wertebereich jeweils von 1=sehr unzufrieden bis 6=sehr zufriede)				