

Kurzzusammenfassung

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

Im Bereich der Evaluation des Projekts fit2work klinisch-psychologische und psychotherapeutische Behandlung lag der Schwerpunkt im 4. Förderjahr auf dem **Vergleich von Einzel- und Gruppenbehandlungen**. Dabei wurde das „**Soziale und Emotionale Kompetenztraining**“, das ausreichend hohe Fallzahlen aufwies, den **Einzelbehandlungen** gegenübergestellt. Aus der Analyse des Ausgangsstatus war deutlich zu erkennen, dass die **beiden Behandlungsformen distinkte Zielgruppen** ansprechen. Diese unterschieden sich nicht vom arbeitsbezogenen, deutlich aber vom gesundheitsbezogenen Hintergrund, **Klientinnen und Klienten in Einzelbehandlung waren deutlich stärker belastet**. Beide Behandlungsformen erwiesen sich als **hoch wirksam** und konnten zu **hoch signifikanten Reduktionen in den klinischen Skalen** und den **Belastungen auf individueller Ebene** sowie auf **gesamtgesellschaftlicher Ebene** zu einer **massiven Reduktion der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen** führen. Gleichzeitig wurden **bedeutsame Verbesserungen im Sinne einer Reintegration in den Arbeitsprozess** gefunden, verbunden mit einer **hohen Behandlungszufriedenheit** sowohl auf Seiten der **Klientinnen und Klienten** als auch auf Seiten der **Behandlerinnen und Behandler**.

Von 2100 Klientinnen und Klienten lagen bei der Ersterhebung **1190 Datensets (57%)** vor, davon **613 auch für die Abschlusserhebung (52%)**, mit einer **deutlich höheren Beteiligung bei der Gruppenbehandlung (69% versus 49%)**. Von den **Behandlerinnen und Behandlern** gab es dazu insgesamt **454 Online-Fremdbeurteilungen für beide Erhebungszeitpunkte (38%)**. In Summe waren es **270 vollständige Datensets (23%)** für beide Zeitpunkte der Selbst- und Fremdbeurteilung.

Merkmale der Ausgangsstichprobe

Die Mehrzahl der Klientel

- ist weiblich (64%),
- im Durchschnitt 44 Jahre alt (18–65 Jahre),
- verheiratet (41%), gefolgt von ledig (36%), geschieden (22%) und verwitwet (1%),
- hat Berufsschul-/Lehrabschluss (42%).

Arbeitssituation bei Ersttestung

- **Aktives Arbeitsverhältnis:** 372 Klientinnen und Klienten (31%), ein Drittel davon (33%) bewertet aktuelle Tätigkeit unter persönlicher Qualifikation liegend; Klientinnen und Klienten stufen Einfluss ihrer psychischen Beschwerden auf ihre berufliche Leistungsfähigkeit als hoch ein
- **Kein aktives Arbeitsverhältnis:** 813 Klientinnen und Klienten (69%), im Median bereits **9 Monate arbeitslos**, 66% gaben **psychische Probleme** als Grund für Arbeitslosigkeit an

Die **erstmalige Diagnose** der psychischen Beschwerden erfolgte im Median **vor 10 Monaten**. Vorrangig sind **3 Diagnosegruppen** vertreten:

- F3 – Affektive Störungen (56%)
- F4 – Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (56%)
- Z73 – Probleme bei Lebensbewältigung, Burnout (8%)

Quote der Doppel- und Mehrfachdiagnosen: 46%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

- **66% der Klientinnen und Klienten** waren in den **letzten drei Monaten** vor Aufnahme in die Behandlung **mindestens einmal im Krankenstand** aufgrund von psychischen Beschwerden.
- **72%** hatten in diesem Zeitraum einen **Arzt aufgesucht**.
- **67%** hatten **medizinische Untersuchungen** aufgrund psychischer Beschwerden.
- **11%** hatten in diesem Zeitraum **Krankenhausaufenthalte**.
- **63%** nahmen **ärztlich verschriebene Medikamente** gegen psychischen Beschwerden ein.

Grad der psychischen Beeinträchtigung bei der Ersttestung:

- **48%** hatten **schwere Ausprägung einer Depression** (Beck-Depressions-Inventar (BDI-II)).
- Brief Symptom Inventory (BSI-53): in **8 von 9 Subskalen** und im Globalwert ist der Schwellenwert für **Behandlungsbedürftigkeit überschritten** (Subskalen: Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Phobische Angst, Paranoides Denken, Psychotizismus; Globalwert GSI).

Es zeigten sich **signifikante Unterschiede im Ausgangsniveau** zwischen den beiden Behandlungsformen bei den **soziodemographischen** (Familienstand) sowie insbesondere bei den **krankheitsspezifischen Variablen** (Doppel- und Mehrfachdiagnosen, F4-Diagnosen, Selbsteinschätzung der psychischen Belastung), weiters in den **beiden validierten klinischen Fragebögen** (Depression und psychische Beeinträchtigung) und in der **Fremdeinschätzung zu Funktionseinschränkungen** in Aktivitäten des täglichen Lebens, **alle zulasten von Klientinnen und Klienten der Einzelbehandlung**.

Klientinnen und Klienten in Einzelbehandlung bekamen durchschnittlich **26.1 Behandlungseinheiten** (SD=8.4), **solche in Gruppenbehandlung mit 21.5 Einheiten** (SD=5.7) **signifikant weniger**.

Veränderungen durch die Behandlung

1. **Änderungen der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und des Gesundheitsverhaltens**
 - **Reduktion der Krankenstände** (62%)
 - **Reduktion von Krankenhausaufenthalten** (57%), **Arztbesuchen** (47%), **medizinischen Untersuchungen** (46%) und **Einnahme von Psychopharmaka** (35%)
 - 92% nannten positive **Veränderungen im Gesundheitsverhalten** (z.B. Sport, mehr Bewegung, Ernährung).
 - **Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit** bei 65% der Klientinnen und Klienten
 - **Positiver Saldo im Sinne der Reintegration in den Arbeitsprozess**
 - 63% der Klientinnen und Klienten schätzten die **Behandlung als „sehr hilfreich“** ein, 31% als „eher hilfreich“.
2. **Deutliche Verbesserungen im psychischen Bereich**
 - **Beck-Depressions-Inventar (BDI-II):**
 - **vor der Behandlung: 48%** überschreiten Schwellenwert für schwere Depression
 - **nach der Behandlung: 18%** überschreiten Schwellenwert für schwere Depression
 - **Brief Symptom Inventory (BSI-53):**
 - hoch **signifikante Verbesserungen** in **allen 9 Subskalen** und im **Gesamtscore**

In allen Veränderungsmessungen erwiesen sich die beiden **Behandlungsformen als gleichwertig und hoch wirksam**. Lediglich im Bereich **Depression** konnte eine **signifikante Wechselwirkung bei der Reduktion der Symptome im Sinne einer differentiellen Effektivität** festgestellt werden, d.h. dass bei der Einzelbehandlung die Abnahme der depressiven Symptomatik bei zwar höherem Ausgangswert signifikant stärker ausgefallen ist.