

Evaluation der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention

Ergebnisbericht

Planung und Durchführung:
Dipl.-Psych. Monika Jendrny & Dipl.-Psych. Shari Boateng

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. rer. nat. habil. Wilfried Echterhoff

Inhaltsverzeichnis

A. Ablauf der Datenerhebung	S. 4
B. Datenauswertung	S. 4
C. Ergebnisse und Interpretation	S. 5
1. Auswertung der Therapeutenbögen	S. 5
1.1. Deskriptive Daten „Therapie- und Klientenmerkmale“: Merkmale der Klienten	S. 5
1.2. Deskriptive Daten „Therapie- und Klientenmerkmale“: Merkmale der Behandlung	S. 6
1.3. Deskriptive Daten „Therapie- und Klientenmerkmale“: Auswirkungen auf den Beruf	S. 11
1.4. Bewertung der Kurzzeitintervention	S. 13
2. Auswertung der Klientenbögen	S. 15
2.1. Bewertung der Kurzzeitintervention	S. 15
3. Vergleich der Bewertung der Kurzzeitintervention durch Klienten und Therapeuten	S. 17
4. Zusammenfassung	S. 19
5. Fazit	S. 24
6. Literatur	S. 26
7. Anhang	S. 27

Vorwort

Seit Oktober 2010 werden Psychotherapeuten¹ des **Instituts für Psychologische Gesundheitsförderung (ipg)** bundesweit mit der Durchführung von psychotherapeutischen Kurzzeitinterventionen beauftragt.

Mitarbeiter eines Konzerns, die auf Empfehlung durch den Arbeitsmedizinischen Dienst oder durch den Sozialdienst an das ipg verwiesen werden, erhalten psychotherapeutische oder psychoedukative Einzelsitzungen, durchgeführt von approbierten Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten.

Um diese Kurzzeitinterventionen inhaltlich differenzierter zu evaluieren, wurde ein Katamnese-Fragebogen entwickelt. Mitarbeiter, die das Angebot der Kurzzeitintervention genutzt und **bis zum 15.11.2011 abgeschlossen** hatten, wurden postalisch über die Evaluation und ihren Hintergrund informiert und gebeten, den Fragebogen nach Beendigung der Intervention auszufüllen. Diese Information erhielten auch die an der Betreuung der Mitarbeiter beteiligten Psychotherapeuten des ipg. Ihnen wurde pro behandelten Klienten ebenfalls ein Fragebogen, in dem der Erfolg der Intervention aus Sicht der Behandler einzuschätzen war, mit der Bitte um Bearbeitung zugesandt.

Die auf diese Weise erhaltenen Daten wurden anonymisiert und im Hinblick auf die formulierten Fragestellungen ausgewertet.

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wurde in vorliegendem Bericht immer die männliche Form gewählt. Dennoch beziehen sich die Angaben selbstverständlich auf Angehörige beider Geschlechter.

Ausgangslage

Das Institut für Psychologische Gesundheitsförderung in Köln besteht aus einem Team von sieben Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen mit der Approbation als Psychologische/r Psychotherapeut/in. Kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden bilden die Grundlage und Grundsätze der Gesprächspsychotherapie und der Systemischen Therapie werden umgesetzt.

Zusätzlich zu dem Kölner Therapeutenteam arbeiten in einem bundesweiten Netzwerk derzeit insgesamt 28 approbierte Psychotherapeuten an 32 Standorten im Auftrag des Instituts.

Die Zusammenarbeit mit dem Konzern besteht seit den 90er Jahren und beschränkte sich zunächst auf den Bereich Unfallnachsorge. Dieser Arbeitsbereich umfasst die Betreuung und gegebenenfalls die Behandlung betroffener Mitarbeiter, Prävention und Schulung von Mitarbeitern zu Psychologischen Ersthelfern. Im Oktober 2010 wurde die psychoedukative und psychotherapeutische Kurzzeitintervention implementiert. Ziel der Maßnahme ist es, den betroffenen Mitarbeitern, die auf Empfehlung durch den Arbeitsmedizinischen Dienst oder durch den Sozialdienst an das *ipg* verwiesen werden, kurzfristige therapeutische Unterstützung anzubieten, die ein problemlöseorientiertes Vorgehen beinhaltet. Durch die im Konzern durchgeführte Vorauswahl der Klienten kann gesichert werden, dass vornehmlich Mitarbeiter mit tatsächlichem Coaching- und Psychotherapiebedarf in die Kurzzeitintervention gelangen. Die Psychotherapeuten des *ipg* entscheiden dann nach den ersten Kontakten, ob das Angebot der Kurzzeitintervention für den jeweiligen Klienten ausreichend ist, oder ob andere (weiterführende) Maßnahmen indiziert sind. Sollte dies der Fall sein, werden die Klienten von unseren Therapeuten in diese Maßnahmen vermittelt. Aus der Kurzzeitintervention ausgeklammert wurden vorab die therapeutischen Bereiche Suchtbehandlung und psychologische Unfallnachsorge.

Wenn persönliche Probleme nicht mehr bewältigt werden können und der Alltag in Beruf oder Familie darunter zu leiden beginnt, kann eine psychotherapeutische Behandlung der Ausweg sein. Unabhängig davon, ob die Klienten sich am Arbeitsplatz, in der Familie oder der Partnerschaft in einer schwierigen Situation befinden – oft hilft es schon, eine neue Sichtweise auszuprobieren, um ganz neue Ideen und Lösungen zu finden. Die Experten des *ipg* unterstützen in schwierigen Lebenslagen, bieten Denkanstöße, Anregungen und ausführliche Informationen mit dem Ziel der individuellen Problemlösung. Die Nutzer der Kurzzeitintervention werden fit gemacht für die Zukunft und lernen, ihre Probleme von selbst besser in den Griff zu bekommen. Auch werden Verhaltensweisen geübt, die ihnen helfen, ihr tägliches Leben wieder in die Hand zu nehmen. Die Psychologischen Psychotherapeuten stimmen das Therapieprogramm auf die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse der Klienten ab. Auch spezielle Methoden wie berufliches und privates Coaching, Biofeedback, Hypnose, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) und Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) stehen zur Verfügung.

A. Ablauf der Datenerhebung

In die Evaluation aufgenommen werden sollten alle Mitarbeiter, die die Kurzzeitintervention in Anspruch genommen und bis einschließlich 15.11.2011 abgeschlossen hatten. Die **Zahl der Klienten**, für die diese Vorgabe zutraf, belief sich auf **91**.

Das **Material zur Datenerhebung** bestand auf **Klientenseite** aus einem **2-seitigen Katamnesebogen** mit insgesamt 18 Aussagen, denen die Klienten mehr oder weniger zustimmen sollten. Auch der Ursprung der Probleme, wegen derer sich die Mitarbeiter in die Kurzzeitintervention begaben, wurde abgefragt.

Die **Psychotherapeuten** erhielten ebenfalls einen **Evaluationsbogen**, mit den gleichen 18 Aussagen, allerdings aus Therapeutensicht formuliert. Auch sie wurden nach der Ursache der Probleme ihrer Klienten – ihrer Einschätzung nach – befragt. Zusätzlich füllten die Therapeuten einen **dritten Bogen (Bogen „Therapie- und Klientenmerkmale“)** aus, auf dem einige Merkmale der Therapie und der Klienten abgefragt wurden.

Der vorab konzipierte 2-seitige Evaluationsbogen wurde postalisch mit einem kurzen Anschreiben und einem frankierten Rückumschlag an die entsprechenden 91 Personen versandt. Die behandelnden **Therapeuten** (insgesamt **16**, davon 8 D-Psychologen des ipg-Netzwerkes) erhielten per Post pro Klient ebenfalls einen Evaluationsbogen sowie den dritten Bogen und einen frankierten Rückumschlag. Die verwendeten Evaluationsbögen finden sich im Anhang.

Zurück gesandt wurden **46** durch **Klienten** und **88** durch **Psychotherapeuten** bearbeitete Erhebungsbögen. Das entspricht einer **Rücklaufquote** von 50,5 % auf Klientenseite und 96,7 % auf Therapeutenseite. Beide Quoten sind erfreulich hoch einzuschätzen. Für **44** Klienten liegen uns sowohl **Klienten- als auch Therapeutenbogen** vor. Die so erhaltenen Daten wurden in eine Datenmatrix des Statistikprogramms IBM SPSS Statistics 20 eingegeben und für die weitere Auswertung aufgearbeitet.

B. Datenauswertung

Es erfolgte zunächst eine rein deskriptive Auswertung der Daten bzgl. folgender Punkte:

- Geschlechterverteilung
- Diagnosestellungen
- Behandlungsmerkmale
- Auswirkungen auf den beruflichen Bereich

Die beschreibenden Daten wurden zur besseren Verdeutlichung graphisch dargestellt.

Statistisch verglichen wurden die Einschätzung der konkreten Aussagen von Therapeuten und Klienten, um mögliche Unterschiede in der Bewertung der Intervention aufzudecken.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der statistischen Auswertung dargestellt und interpretiert.

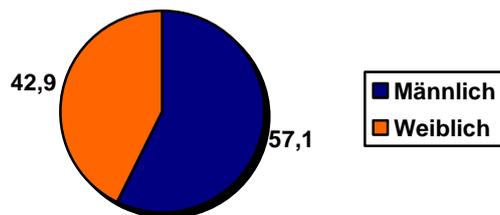
C. Ergebnisse und Interpretation

1. Auswertung der Therapeutenbögen

1.1. Deskriptive Daten „Therapie- und Klientenmerkmale“: Merkmale der Klienten

Geschlechterverteilung (n= 91²; 100 %³)

Geschlecht der behandelten Klienten in %



Die **männlichen Klienten** sind in der Stichprobe leicht **überrepräsentiert**.

Diagnosestellungen (n= 61; 67 %)

Für 61 der 91 Klienten liegen Diagnosen nach ICD-10 vor (67 %).

Diagnose	Häufigkeit
Mittelgradige depressive Episode F32.1	14
Anpassungsstörungen F43.2	14
Leichte depressive Episode F32.0	9
Burn out Z73.0	9
Erschöpfungssyndrom F48.0	5
Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion F43.21	5
Schwere depressive Episode F32.2	4
Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode F33.1	3
Soziale Phobie F40.1	2
Posttraumatische Belastungsstörung F43.1	2
Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung F60.6	2
Psychogene Essattacken F50.4	1
Spezifische Phobie F40.2	1
Panikstörung F41.0	1
Phobische Störung F40.9	1
Angststörung, nicht näher bezeichnet F41.9	1
Agoraphobie F40.0	1
Undifferenzierte Somatisierungsstörung F45.1	1
Akute Belastungsreaktion F43.0	1
Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode F33.0	1
Dysthymia F34.1	1
Sonstige somatoforme Störung F45.8	1
Barbiturat-Vergiftung T42.3	1

Die **mittelgradige depressive Episode F32.1** sowie die **Anpassungsstörungen F43.2** sind mit Abstand die am häufigsten vergebenen Diagnosen (je 23 % der Fälle). Bei **11 Klienten (12 %)** liegen **Doppeldiagnosen** vor. In **30 Fällen (33 %)** wird von den Psychotherapeuten **keine nach ICD-10 codierbare Diagnose** gestellt.

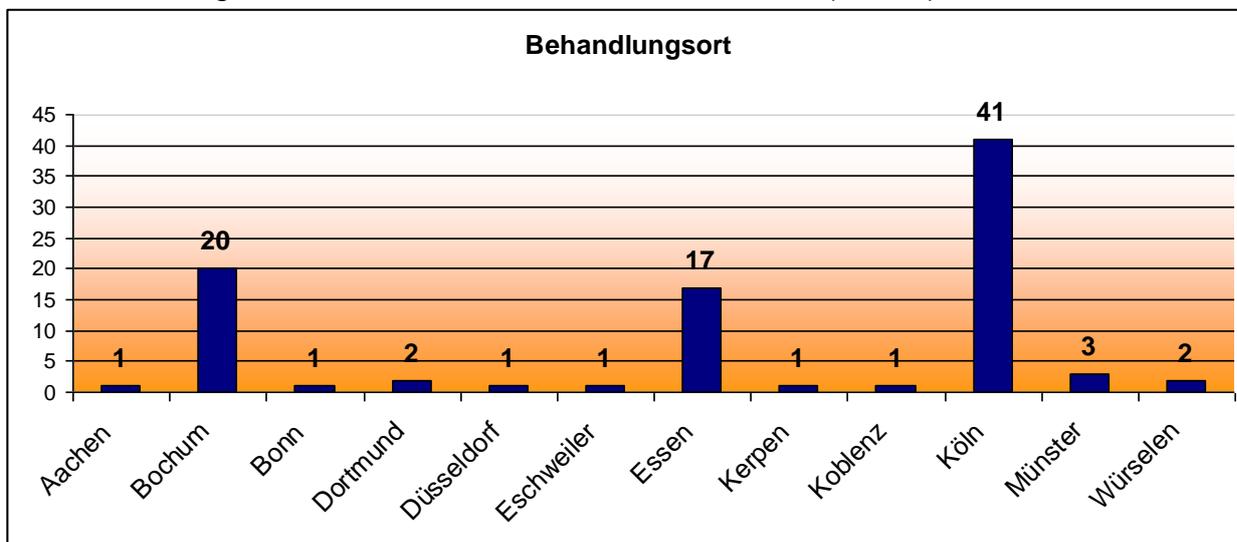
² n= Anzahl der gültigen Werte, d.h. in diesem Fall liegen für alle 91 Klienten Angaben zum Geschlecht vor.

³ Prozentangaben (gerundet) beziehen sich – wenn nicht anders vermerkt – auf die Gesamtstichprobe von 91 Klienten= 100 %.

1.2. Deskriptive Daten „Therapie- und Klientenmerkmale“: Merkmale der Behandlung

Ort der Behandlung (n= 91; 100 %)⁴

Der Behandlungsort wurde für alle 91 Klienten übermittelt (100 %).

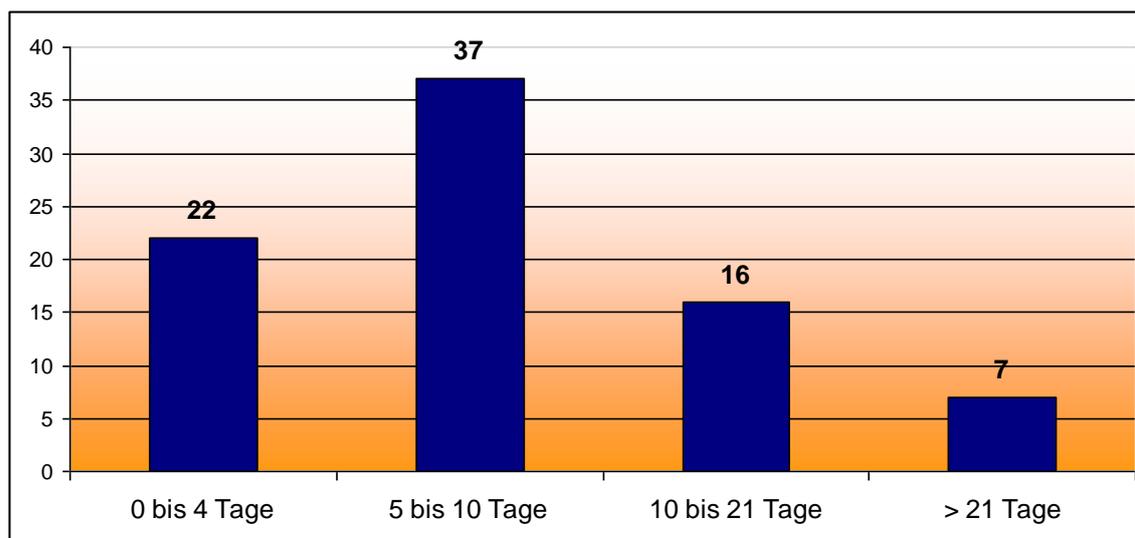


Die meisten Mitarbeiter (41; 45 %) wurden in **Köln** behandelt. Es schließen sich die Orte Bochum (20 behandelte Klienten; 22 %) und Essen (17; 19 %) an.

Zeitraum zwischen Aufnahme und Erstgespräch (n= 82; 90 %)

Zu diesem Parameter erhielten wir Angaben für 82 der insgesamt 91 Klienten (90 %).

- Minimum: 0 Tage
- Maximum: 99 Tage
- **Mittelwert: 10,5 Tage**
- **Median: 7 Tage**

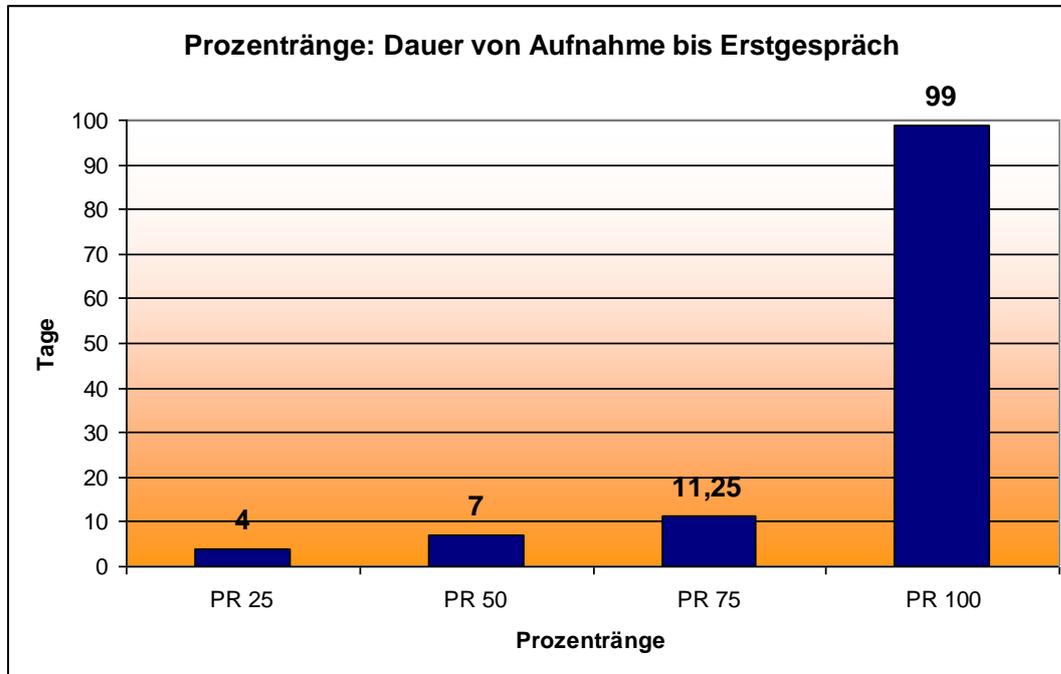


⁴ Bei allen folgenden Diagrammen zeigt sie Y-Achse – wenn nicht anders vermerkt – die Personenanzahl an.

Im **Durchschnitt** vergingen **10,5 Tage** zwischen der Aufnahme eines Mitarbeiters und dem Erstgespräch. Der Median, der robust gegenüber Ausreißern ist, liegt etwas darunter bei **7 Tagen**.

In zwei Fällen ergaben sich auf Wunsch der jeweiligen Klienten längere Zeiten zwischen Aufnahme und Erstgespräch (99 und 64 Tage). Der gegenüber Ausreißern weniger robuste Mittelwert ist aufgrund dieser beiden Werte etwas erhöht.

In diesem Fall ist es sinnvoll, zusätzlich die **Prozentränge (PR)** zu betrachten:



Bei 25 % der 82 Klienten, bei denen Angaben über die Zeit zwischen Aufnahme und Erstgespräch vorliegen, vergingen bis zu 4 Tage bis zum Erstgespräch, bei 50 % der Klienten bis zu 7 Tage und bei 75 % bis zu 11,25 Tage.

Bereits $\frac{3}{4}$ der Klienten konnten also innerhalb eines Zeitraums von weniger als 2 Wochen in ein Erstgespräch vermittelt werden. Nur bei $\frac{1}{4}$ ergaben sich längere Wartezeiten bzw. konnten die Klienten nicht eher einen Termin realisieren.

Anzahl der Termine (n= 88; 96 %)

Angaben sind für 88 der 91 Klienten vorhanden (96 %).

- Minimum: 1
- Maximum: 10
- **Mittelwert: 5,14**

Anzahl der abgerechneten Therapieeinheiten (n= 85; 93 %)

Angaben sind für 85 der 91 Klienten vorhanden (93 %).

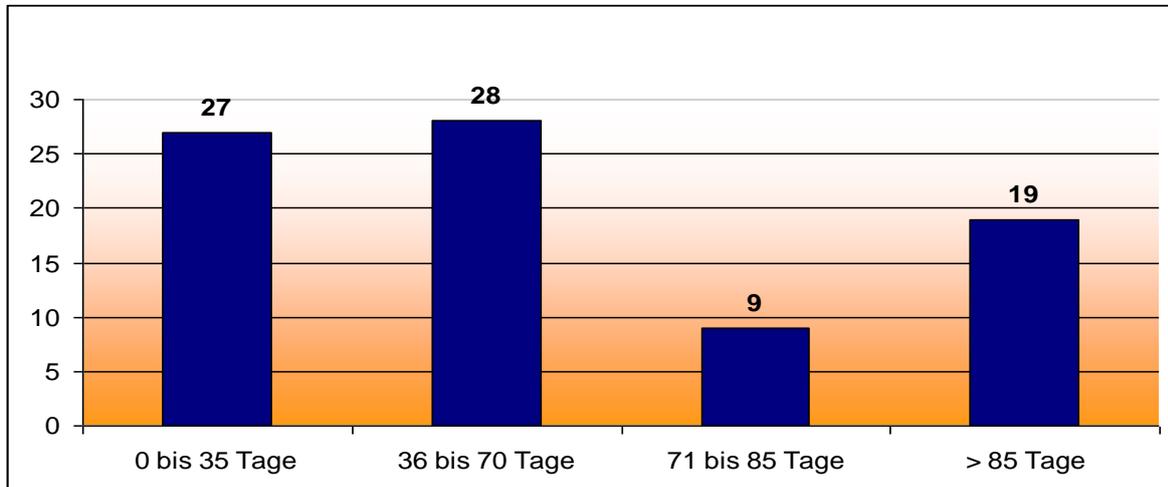
- Minimum: 1,0
- Maximum: 10,0
- **Mittelwert: 5,6**

Durchschnittlich gab es **5 Termine** pro Kurzzeitintervention. Abgerechnet wurden im **Mittel 5,6 Therapieeinheiten**. Dieses Ergebnis ist dahingehend als sehr **positiv** anzusehen, da die Vereinbarung über die Abhaltung der Interventionen zunächst 5 Termine/Therapieeinheiten vorsieht, die ggf. auf 10 erhöht werden können.

Zeitraum zwischen Erstgespräch und Interventionsabschluss (n= 83; 91 %)

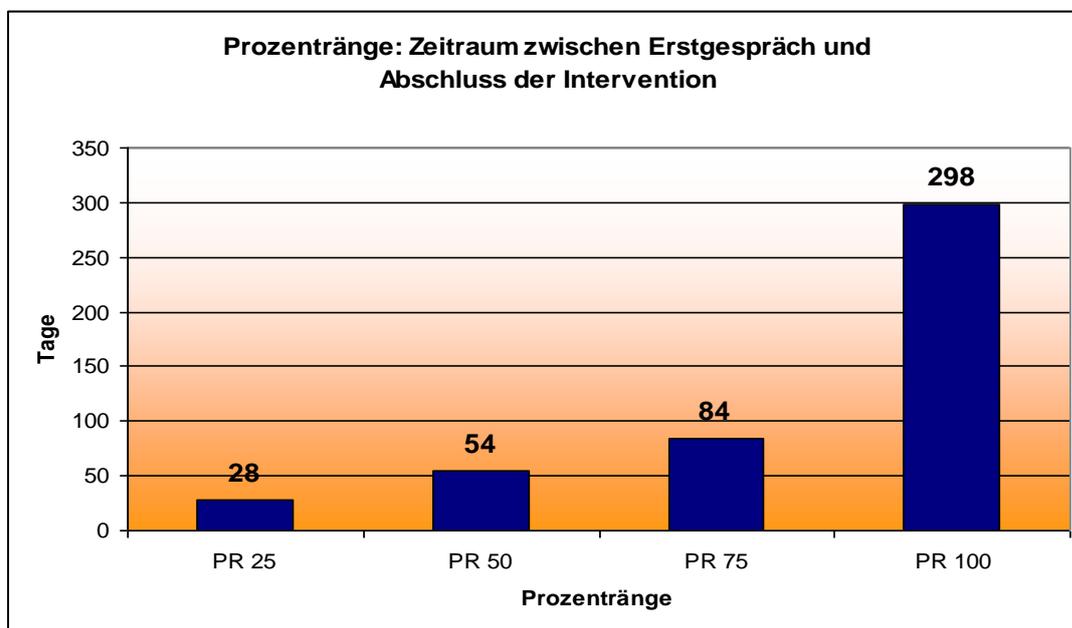
Diese Angabe war für 83 der 91 Klienten vorhanden (91 %).

- Minimum: 0
- Maximum: 298
- **Mittelwert: 68,31**
- **Median: 54,0**



Im **Mittel** lagen zwischen Erstgespräch und Abschluss der Kurzzeitintervention **68 Tage**, also etwas mehr als 2 Monate. Diese Angabe deckt sich mit der durchschnittlichen Terminanzahl von 5, wenn man von einem Termin ca. alle 2 Wochen ausgeht. Der Median liegt mit 54 Tagen etwas unter dem Mittelwert, was durch einige Ausreißer im höheren Bereich zu erklären ist.

Auch hier sollen ergänzend noch die **Prozentränge** dargestellt werden:



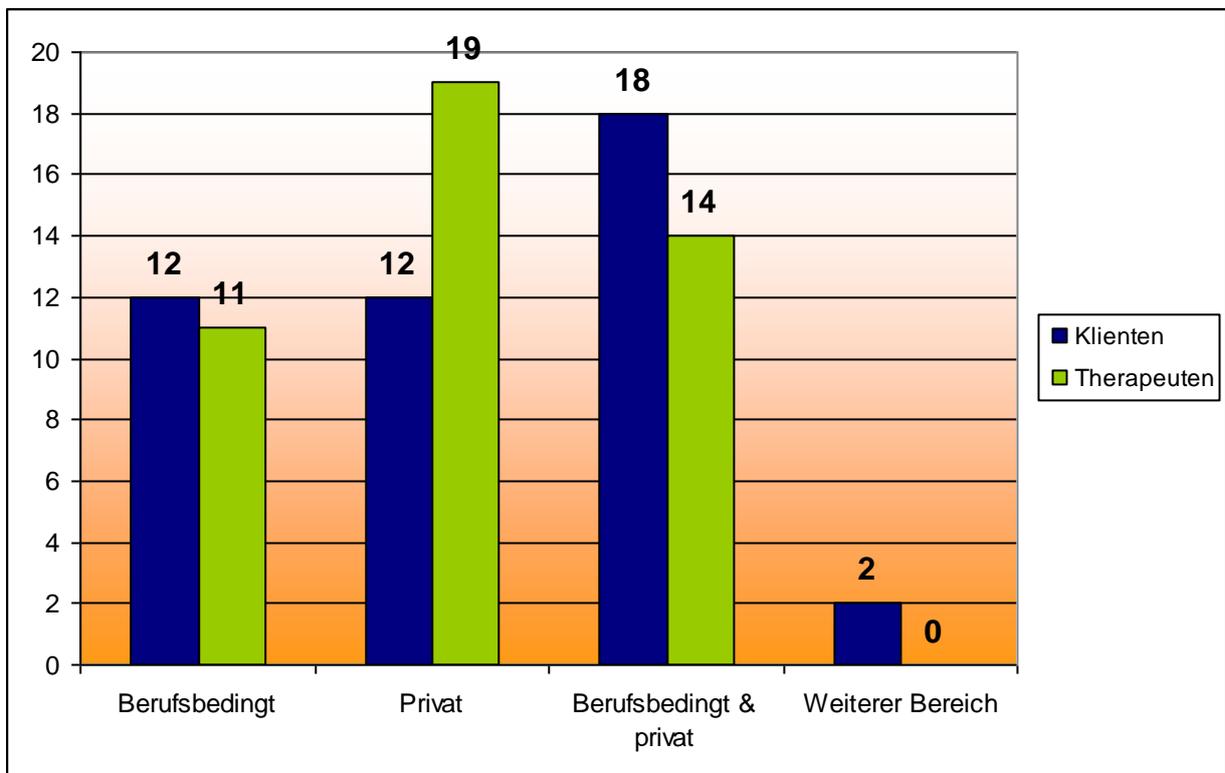
Bei 25 % der 83 Klienten, bei denen Angaben über den Zeitraum zwischen Erst- und Abschlussgespräch vorliegen, dauerte die Intervention bis zu 28 Tage, bei 50 % der Klienten bis zu 54 Tage und bei 75 % bis zu 84 Tage.

$\frac{3}{4}$ der Klienten schlossen die Intervention also innerhalb eines Zeitraums von unter 3 Monaten ab.

Bei einem Viertel dauerte die Intervention bis zu (fast) 10 Monate.

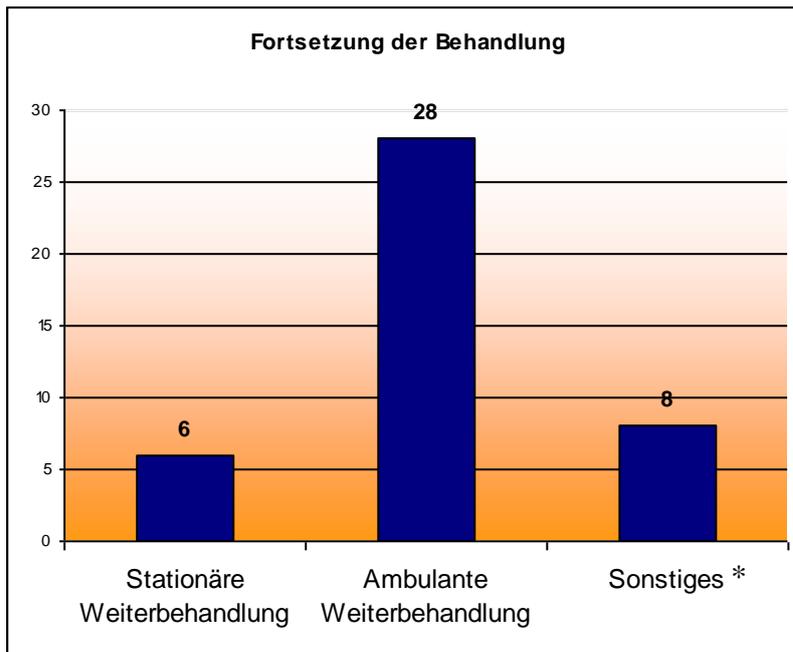
Anlässe der Behandlung (n= 44; 48%)

Für 44 Klienten gibt es von Klienten- und Therapeutenseite Angaben zum Ursprung der Probleme, welche der Grund für die Behandlung waren (48 % von insgesamt 91 Klienten).



Die **Klienten** sehen den Ursprung ihrer Probleme eher im **beruflichen und privaten Bereich** wohingegen die **Therapeuten** deren Ursprung eher rein im **privaten Bereich** vermuten.

Fortsetzung der Behandlung (n= 42; 46 %)



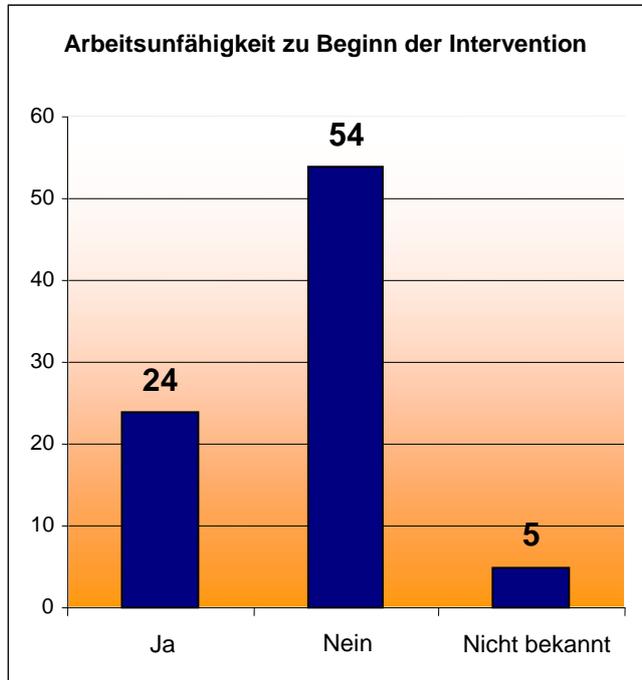
* Zu der Rubrik „**Sonstiges**“ zählen Maßnahmen wie: Kur, Paartherapie und Beratung.

Von den insgesamt 42 Klienten (46 % der gesamten Stichprobe), von denen eine Angabe über die Fortsetzung der Behandlung vorliegt, begaben sich **28 (31 %)** in eine **ambulante Behandlung**, **8 Klienten (9 %)** nutzten Maßnahmen wie eine **Kur, Paartherapie oder Beratungsangebote** und **6 (6 %)** wurden **stationär weiter behandelt**.

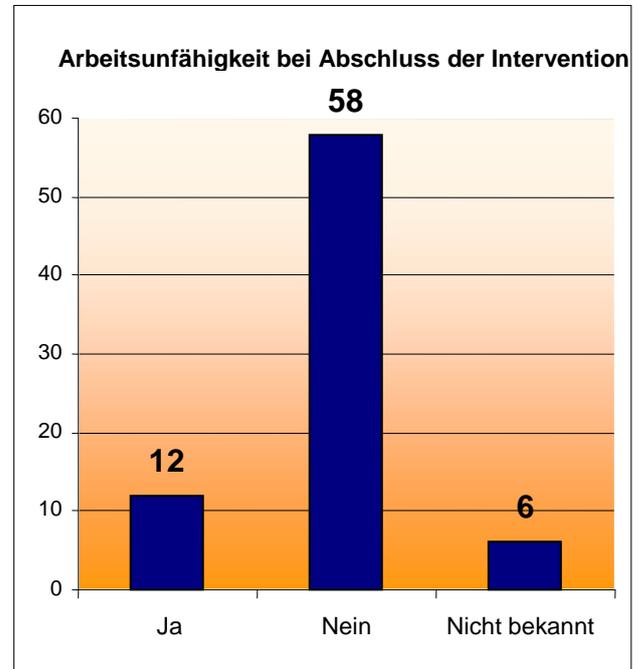
1.3. Deskriptive Daten „Therapie- und Klientenmerkmale“: Auswirkungen auf den Beruf

Arbeitsunfähigkeit

(n= 83; 91 %)



(n= 76; 84 %)



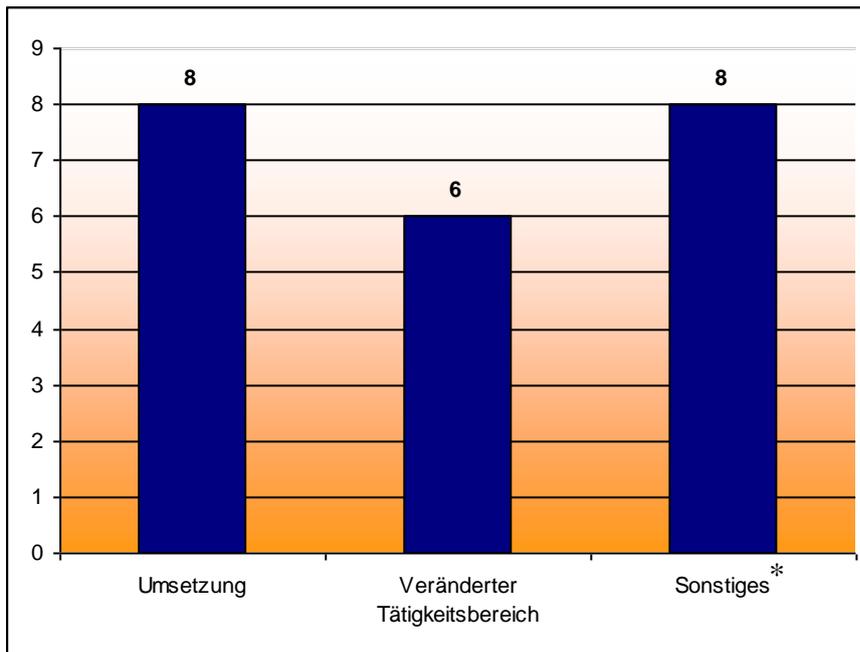
Zu **Beginn** der Kurzzeitintervention lag bei 24 (26 %) der 83 Klienten (91 % von 91), von denen Angaben vorliegen, eine Arbeitsunfähigkeit vor.

54 (59 %) besaßen keine Bescheinigung ihrer Arbeitsunfähigkeit und in 5 Fällen (6 %) besaß der Therapeut keine Angaben über die Arbeits(un)fähigkeit seines Klienten.

Bei **Abschluss** der Intervention zeigte sich folgendes Bild: 12 (13 %) der 76 Klienten (84 % von 91), zu denen es eine Angabe über die AU gab, waren arbeitsunfähig, 58 (64 %) waren es nicht und bei 6 Klienten (7%) war der Status unbekannt.

Arbeitsbezogene Veränderungen

(n= 22; 24 %)



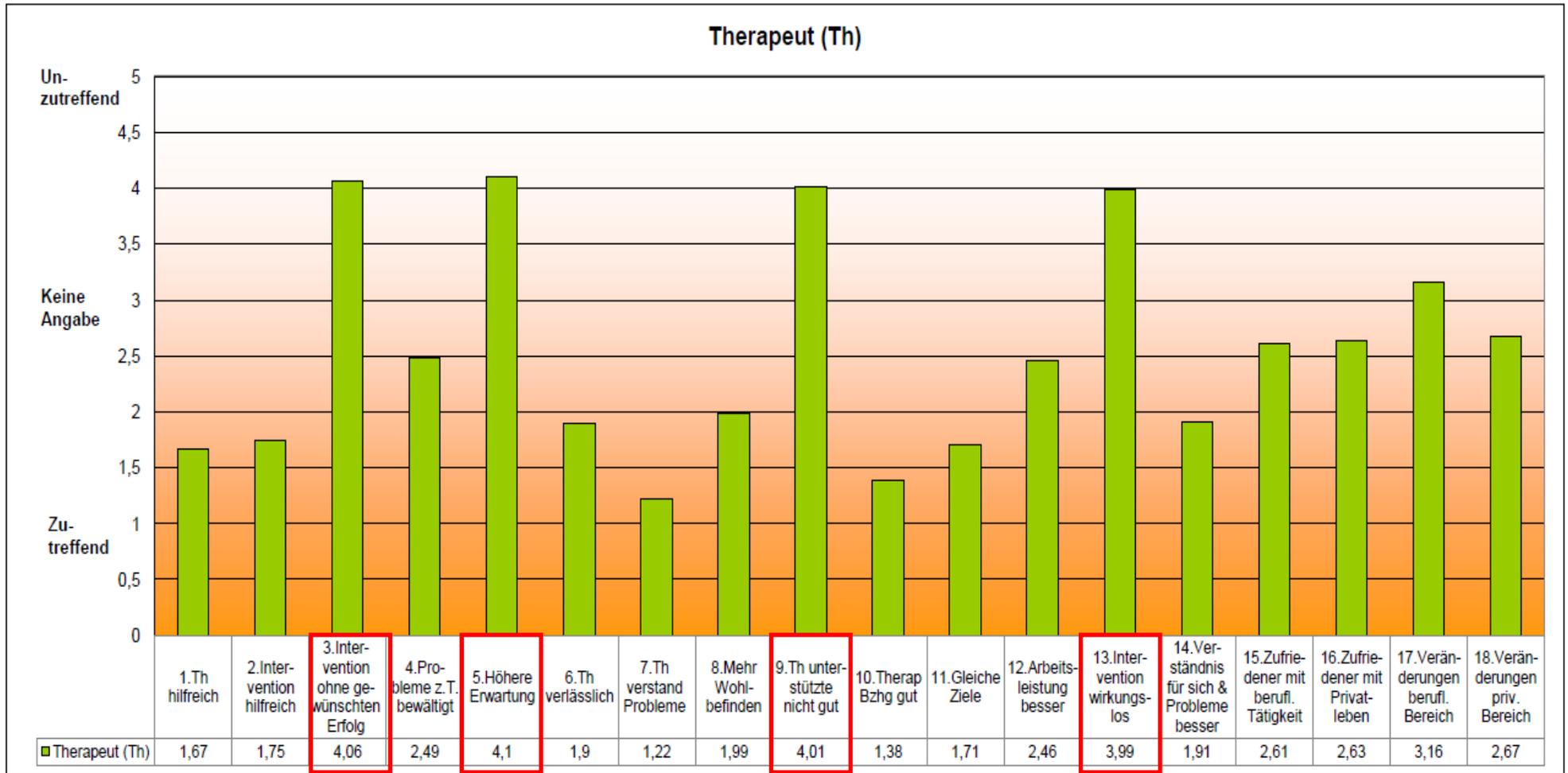
* Zu der Rubrik „Sonstiges“ zählen u.a.: Veränderte Zeiteinteilung, Umstrukturierung des Arbeitsbereiches und Maßnahmen des BEM.

Nur in **22 Fällen** (24 % von 91) machen die Psychotherapeuten eine Angabe über arbeitsbezogene Veränderungen.

Von diesen Klienten ergab sich für 8 (9 %) eine Umsetzung und ebenfalls für 8 eine sonstige Maßnahme (s. oben).

6 Klienten (7 %) Klienten nahmen die Möglichkeit eines veränderten Tätigkeitsbereichs wahr.

1.4. Bewertung der Kurzzeitintervention



= negativ gepolte Items

Die Ergebnisse der Evaluationsbögen ermöglichen eine **inhaltliche Einschätzung der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention**.

Eingeschätzt wurden die Items nach folgender **Skalierung**:

Zutreffend	Eher zutreffend	Keine Angabe	Eher unzutreffend	Unzutreffend
1	2	3	4	5

Bei den **positiv gepolten Items** (1, 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18) sind möglichst niedrige Mittelwerte wünschenswert. Diese bedeuten eine Zustimmung zu der jeweiligen Aussage. Die Items 3 (Intervention ohne gewünschten Erfolg), 5 (Höhere Erwartung), 9 (Therapeut unterstütze nicht gut) und 13 (Intervention wirkungslos) sind **negativ gepolt** (s. roter Rahmen), d.h. hier bedeutet eine **hohe Wertung**, dass der Aussage **nicht** zugestimmt wird, was im besten Fall erwartet wird.

Die **Therapeuten** bewerten die Intervention für ihre Klienten insgesamt gut. Sie sehen sich selbst und die Maßnahme als hilfreich (Items 1, 2 und 13) an und sind verständnisvoll (Item 7), verlässlich (Item 6) und unterstützend (Item 9) bei den Problemen ihrer Klienten. Weiterhin nehmen sie an, dass die Intervention ihren Klienten zu mehr Wohlbefinden verholfen hat (Item 8), schätzen die therapeutische Beziehung als gut ein (Item 10) und gehen davon aus, dass in der Behandlung von beiden Seiten gleiche Ziele verfolgt wurden (Item 11). Die Intervention hat nach Einschätzung der Therapeuten die Klienten ebenfalls dabei unterstützt, ein besseres Verständnis für sich und ihre Probleme zu erlangen (Item 14), wobei sie die Aussage „Mein Klient konnte die Probleme größtenteils bewältigen, wegen derer er die Intervention begann“ (Item 4) eher mittelmäßig werten. Abgelehnt wird die Aussage, der Klient habe sich von der Kurzzeitintervention mehr erwartet (Item 5).

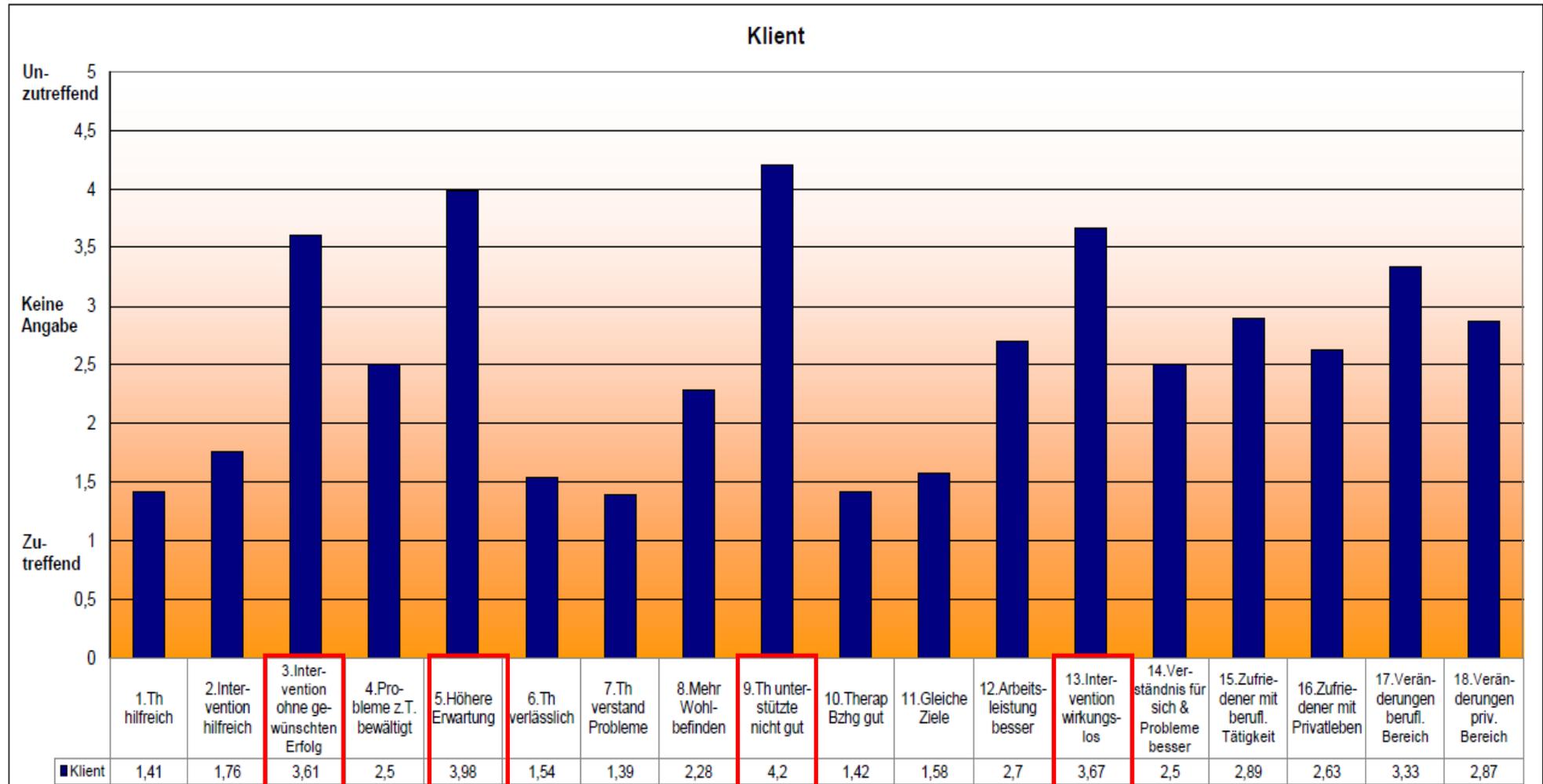
Die Einschätzungen, inwiefern die Kurzzeitintervention zu besseren Arbeitsleistungen, mehr Zufriedenheit und Veränderungen im privaten und beruflichen Leben der Klienten beigetragen hat, sind eher mittelmäßig (Items 12, 15, 16, 17 und 18). Die Items werden mit Werten zwischen 2,5 (Item 12) und 3,2 (Item 17) eingeschätzt.

Mehrere Interpretationsmöglichkeiten sind hier gegeben:

1. Es fehlt den Therapeuten an notwendigen Informationen über Veränderungen in diesen Lebensbereichen ihrer Klienten, so dass häufiger die Wertung „Keine Angabe“ (3) gewählt wurde
2. Die Therapeuten schätzen den Einfluss der Kurzzeitintervention auf Veränderungen im beruflichen und privaten Leben der Klienten tatsächlich als mäßig ein.
3. Eine nachhaltige Veränderung kann nicht im Rahmen einer Kurzzeitintervention überprüft werden. Dazu wäre eine Katamnese nach 6-12 Monaten erforderlich.

2. Auswertung der Klientenbögen

2.1 Bewertung der Kurzzeitintervention

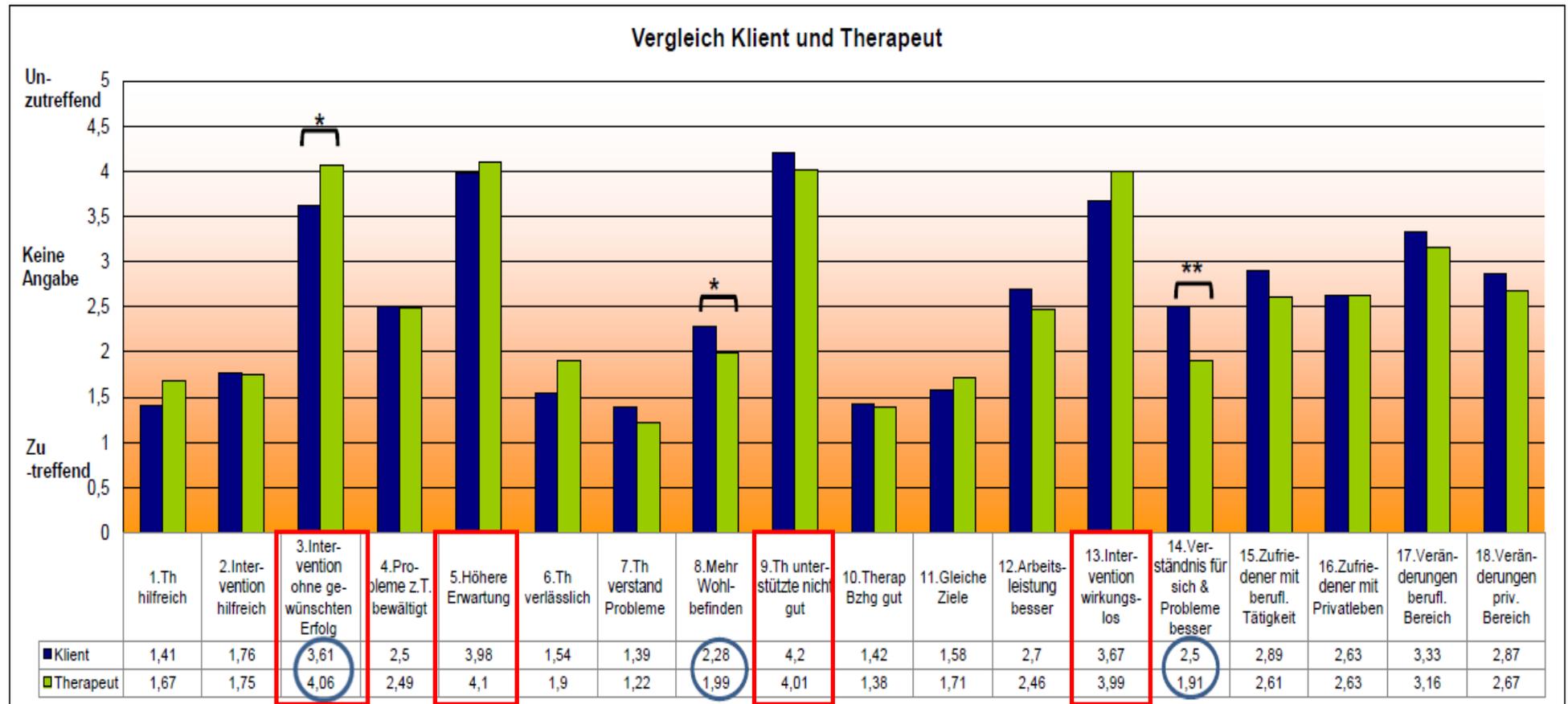


Die Klienten schätzten die Items nach derselben **Skalierung** wie die Therapeuten ein (s. oben):

Auch die **Klienten** geben eine gute Wertung für die Kurzzeitintervention ab. Sie nehmen ihren Therapeuten als hilfreich (Items 1 und 13), verlässlich (Item 6), verständnisvoll (Item 7) und unterstützend (Item 9) wahr. Auch die Maßnahme selbst war den meisten eine große Hilfe (Item 2), entsprach im weitesten Sinne den Erwartungen (Item 5) und erzielte gewünschte Erfolge (Item 3). Die therapeutische Beziehung wurde für gut befunden (Item 10) und die Klienten haben den Eindruck, dass sie und der Therapeut gleiche Ziele verfolgten (Item 11). Überdies verhalf die Kurzzeitintervention den Klienten zumeist zu mehr Wohlbefinden (Item 8). Der Einfluss der Intervention auf die Erlangung eines besseren Verständnisses für sich selbst und die eigenen Probleme (Item 14) sowie bei der Bewältigung der zugrunde liegenden Probleme (Item 4) wird mäßig eingeschätzt.

Die konkreten Veränderungen und Verbesserungen durch die Kurzzeitintervention im beruflichen und privaten Bereich schätzen die Klienten als geringer ein (Items 12, 17 und 18), ebenso den Beitrag der Intervention für die Zufriedenheit in beiden Bereichen (Items 15 und 16). Hier wurden Wertungen zwischen 2,7 (Item 12) und 3,3 (Item 17) vergeben. Dabei ist anzumerken, dass natürlich nicht in allen Fällen eine erfolgreiche Kurzzeitintervention mit Veränderungen im privaten und/oder beruflichen Lebensbereich einhergehen muss. Dieser Umstand ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten.

3. Vergleich der Bewertung der Kurzzeitintervention durch Klienten und Therapeuten



○ = statistisch signifikanter Unterschied zwischen den beiden Mittelwerten

In der Graphik werden die Aussagen der Klienten und die der Psychotherapeuten **vergleichend** vorgestellt. Es zeigen sich in nahezu allen Items übereinstimmende Wertungen bei Klienten und Therapeuten. In den meisten Fällen schätzen Therapeuten und Klienten die Intervention und deren Wirkung gleich gut oder weniger gut ein. Dieses Ergebnis ist als sehr positiv zu werten, vor allem vor dem Hintergrund, dass Therapeut und Klient meist nur über einen sehr kurzen Zeitraum in Kontakt stehen. Die Mittelwerte dreier Items (Item 3 „Intervention ohne gewünschten Erfolg“, Item 8 „Mehr Wohlbefinden“ und Item 14 „Verständnis für sich & Probleme besser“) unterscheiden sich allerdings statistisch signifikant voneinander, was in der Graphik durch Sternchen und in der Datentabelle durch Kreise visualisiert wurde. Die Items 8 und 18 werden von den Therapeuten als zutreffender bewertet als von den Klienten. Das heißt, die Therapeuten nehmen stärker an, dass 1. die Kurzzeitintervention ihren Klienten mehr Wohlbefinden bereitete und 2. ihren Klienten zu mehr Verständnis von sich selbst und ihren Probleme verhalf. Der Unterschied zwischen Klienten und Therapeuten in der Einschätzung des Items 8 ist geringer (in der Graphik mit einem * gekennzeichnet⁵) als die Differenz in der Einschätzung des Items 14 (in der Graphik mit zwei ** gekennzeichnet⁶). Item 3 werten die Therapeuten als weniger zutreffend als die Klienten. Sie schätzen also eher, dass die Intervention ihren Klienten den gewünschten Erfolg gebracht hat (in der Graphik mit einem * gekennzeichnet).

⁵ $p < 0,05$ = signifikant

⁶ $p < 0,01$ = sehr signifikant

4. Zusammenfassung

In vorliegendem Bericht wurde die erste inhaltlich differenzierte Evaluation der seit Oktober 2010 durchgeführten psychoedukativen und psychotherapeutischen Kurzzeitinterventionen dargelegt.

Zunächst werden die Ergebnisse zusammengefasst, die sich aus den Evaluationsbögen der Therapeuten ergaben. Der Darstellung der deskriptiven Resultate des dritten Bogens zu Therapie- und Klientenmerkmalen folgt die Zusammenfassung des inhaltlichen Bogens. Danach werden die inhaltlichen Angaben der Klienten überblicksartig formuliert und der Vergleich beider inhaltlicher Einschätzungen nochmals kurz dargeboten.

Es zeigte sich, dass männliche Klienten in unserer Stichprobe von insgesamt 91 Klienten mit abgeschlossener Intervention leicht überrepräsentiert sind.

67 % der Klienten erhielten eine nach ICD-10 codierbare Diagnose, wobei die mittelgradige depressive Episode F32.1 sowie die Anpassungsstörungen F43.2 mit Abstand die am häufigsten vergebenen Diagnosen waren. In 12 % der Fälle lagen Doppeldiagnosen vor. Bei 33 % der Klienten wurde von den Psychotherapeuten keine nach ICD-10 codierbare Diagnose gestellt. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu beachten, dass die Klienten, die die Kurzzeitintervention im *ipg* in Anspruch nehmen, bereits durch Gespräche mit der Arbeitsmedizin oder dem Sozialdienst vorselektiert werden. So werden nur Klienten vermittelt, bei denen bereits die Notwendigkeit therapeutischer Unterstützung festgestellt wurde. Dieser Filter erklärt den relativ hohen Prozentsatz (67 %) der -Mitarbeiter, die eine nach ICD-10 codierbare Diagnose erhielten.

Die meisten Interventionen wurden in Köln, dem Hauptsitz des Instituts für Psychologische Gesundheitsförderung, durchgeführt (45 % der Klienten). Auch in Bochum (22 %) und Essen (19 %) wurden besonders viele der -Mitarbeiter betreut.

Durchschnittlich warteten die -Mitarbeiter 10,5 Tage auf ein Erstgespräch, nachdem sie im *ipg* aufgenommen worden waren. Der Median liegt etwas darunter bei 7 Tagen, was sich durch zwei sehr lange Zeiträume (99 und 64 Tage) erklären lässt. Es konnte festgestellt werden, dass diese längeren Wartezeiten auf Wunsch der Klienten selbst zustande gekommen waren. Die Betrachtung der Prozentränge zeigt, dass bereits $\frac{3}{4}$ der Klienten innerhalb eines Zeitraums von weniger als 2 Wochen für ein Erstgespräch vermittelt werden konnten. Eine solch kurze Wartezeit kommt den Klienten zugute und ist als äußerst positiv anzusehen.

Die beschlossene Anzahl an Therapieeinheiten für die psychotherapeutische Kurzzeitintervention beträgt 5, mit der Möglichkeit auf maximal 10 zu verlängern. Es konnte aufgeführt werden, dass pro Intervention im Mittel 5 Termine stattfanden und 5,6 Therapieeinheiten abgerechnet wurden. Dieses Ergebnis liegt also im Rahmen der Vereinbarung.

Eine durchschnittliche psychotherapeutische Intervention dauerte 68 Tage, d.h. etwas mehr als 2 Monate, was sich mit der mittleren Terminanzahl von 5 deckt, wenn man von einem Termin ca. alle 2 Wochen ausgeht. Auch in diesem Fall machen die Prozentränge deutlich: $\frac{3}{4}$ der Klienten schlossen die Intervention innerhalb eines Zeitraums von weniger als 3 Monaten ab, was als sehr positiv, weil ökonomisch, gewertet wird. In Einzelfällen gibt es aber auch geplante längere Zeiträume zwischen Beginn und Abschluss der Intervention, wenn den Klienten beispielsweise angeboten wird, sich nach einer etwas längeren Pause wieder für einige Gespräche zu melden.

Der Ursprung der Probleme, wegen derer sich die -Mitarbeiter in die Intervention begeben, lag für sie selbst im beruflichen und privaten Bereich. Die behandelnden Therapeuten sahen diesen eher rein im privaten Bereich.

Bei den 42 Klienten, bei denen die Therapeuten eine Angabe über die Fortsetzung der Behandlung machten, wurde bei 31 % eine ambulante Behandlung eingeleitet, 9 % nutzten Maßnahmen wie eine Kur, eine Paartherapie oder Beratungsangebote und 6 % wurden in eine stationäre Behandlung vermittelt. Ein Ziel der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention soll auch sein, die Klienten herauszufiltern, die längerfristige Unterstützung benötigen und diese möglichst im Rahmen der Intervention einzuleiten.

Neben den üblichen Leistungen der Psychotherapeuten bei der Durchführung der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention wurden auch weitere Leistungen erbracht. Diese beinhalteten u.a. Gespräche mit der Arbeitsmedizin, dem Vorgesetzten und der Sozialberatung, Kontaktaufnahmen zu behandelnden Ärzten, Ehepartnern, Versicherungen, Beratungsstellen sowie die Vermittlung in ambulante psychotherapeutische Behandlung.

Auch das Vorliegen einer eventuellen durch andere Behandler bescheinigten Arbeitsunfähigkeit wurde abgefragt. Zu Beginn der Kurzzeitintervention lag bei 26 % der 83 Klienten, von denen Angaben zur Verfügung stehen, eine Arbeitsunfähigkeit vor. 59 % waren nicht arbeitsunfähig und bei 6 % besaß der Therapeut keine Angaben über die Arbeits(un)fähigkeit seines Klienten.

Das Bild bei Abschluss der Intervention sah folgendermaßen aus: 13 % der 76 Klienten, zu denen es eine Angabe über die AU gab, waren arbeitsunfähig, 64 % waren es nicht und bei 7% der Fälle war der Status unbekannt. Die Zahl der arbeitsunfähigen -Mitarbeiter ist somit deutlich zurückgegangen. Die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit sind allerdings nicht vollkommen zuverlässig, da die Bescheinigung immer durch Dritte erfolgt.

Aussagen zu arbeitsplatzbezogenen Veränderungen wurden nur in 22 Fällen gemacht. Es ist anzunehmen, dass in den übrigen 69 Fällen arbeitsplatzbezogene Veränderungen aus Sicht der Therapeuten nicht erforderlich wurden, wobei dies nicht direkt abgefragt wurde. Es ergab sich für 8 Klienten (9 %) eine Umsetzung und für weitere 8 (9 %) eine sonstige Maßnahme wie Umstrukturierung des Arbeitsbereichs oder veränderte Zeiteinteilung. 6 Klienten (7 %) nahmen die Möglichkeit eines veränderten Tätigkeitsbereichs wahr.

Die inhaltlichen Einschätzungen der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention durch die Therapeuten sehen wie folgt aus:

Insgesamt wird die Intervention gut bewertet. Die Therapeuten sehen sich selbst und die Maßnahme als hilfreich an und sind in der Lage, die Probleme ihrer Klienten zu verstehen und sie dabei zu unterstützen und geben ihnen das Gefühl, sich auf sie als Behandler verlassen zu können. Sie nehmen außerdem an, dass die Intervention ihren Klienten zu mehr Wohlbefinden verhelfen konnte, schätzen die therapeutische Beziehung als gut ein und gehen davon aus, dass in der Behandlung beide Seiten gleiche Ziele verfolgten. Die Intervention hat nach Einschätzung der Therapeuten die Klienten ebenfalls dabei unterstützt, ein besseres Verständnis für sich und ihre Probleme zu erlangen. Den Beitrag der Intervention zur eigenständigen Problembewältigung schätzen die Therapeuten als weniger gut ein bzw. vermochten diesen Aspekt als weniger gut einzuschätzen. Die Erwartungen ihrer Klienten sehen sie aber dennoch größtenteils als erfüllt an.

Die Einschätzungen, inwiefern die Kurzzeitintervention zu besseren Arbeitsleistungen, mehr Zufriedenheit und Veränderungen im privaten und beruflichen Leben der

Klienten beigetragen hat, waren eher mittelmäßig, wobei dies verschiedene Gründe haben kann. Einerseits ist es möglich, dass die Therapeuten zu wenig Kenntnis von den Veränderungen hatten, die die Kurzzeitintervention im Leben ihrer Klienten hervorgerufen hat. In diesem Fall wäre die Einschätzung 3 (Keine Angabe) die Wertung der Wahl gewesen. Eine umfangreiche Einschätzung solcher Veränderungen erscheint nach im Mittel 5 Sitzungen auch als eher schwierig. Andererseits besteht natürlich auch die Option, dass die Therapeuten den Einfluss der Kurzzeitintervention auf solche Wendungen im beruflichen und privaten Leben der Klienten tatsächlich als mäßig einschätzen und das Zustandekommen dieses Ergebnisses so zu erklären ist. Anzunehmen ist, eine nachhaltige Veränderung nicht im Rahmen einer Kurzzeitintervention überprüft werden kann. Dazu wäre eine Katamnese nach 6-12 Monaten erforderlich.

Nun sollen die Einschätzungen der Klienten selbst betrachtet werden:

Auch sie geben eine gute Wertung für die Kurzzeitintervention. Sie nehmen ihren Therapeuten als hilfreich, verlässlich, verständnisvoll und unterstützend wahr. Auch die Intervention selbst war den meisten eine Hilfe, entsprach im weitesten Sinne den Erwartungen und erzielte gewünschte Erfolge. Die Beziehung zum Therapeuten wird für gut befunden und die Klienten haben den Eindruck, dass sie und der Therapeut gleiche Ziele verfolgten. Zudem trug die Kurzzeitintervention zumeist zu mehr Wohlbefinden bei den Klienten bei. Der Einfluss der Intervention auf die Erlangung eines besseren Verständnisses für sich selbst und die eigenen Probleme sowie bei der Bewältigung der zugrunde liegenden Probleme wird mäßig eingeschätzt.

Die konkreten Veränderungen und Verbesserungen durch die Kurzzeitintervention im beruflichen und privaten Bereich schätzen die Klienten als geringer ein, ebenso den Beitrag der Intervention für die Zufriedenheit in diesen Bereichen. Wichtig ist allerdings, dass selbstverständlich nicht in allen Fällen eine erfolgreiche Kurzzeitintervention mit Veränderungen im privaten und/oder beruflichen Lebensbereich einhergehen muss. Auch wird nicht abgefragt, ob es sich um positive oder negative Veränderungen handelt, so dass dieses Ergebnis immer unter Vorbehalt zu interpretieren ist.

Die vergleichende Darstellung der Aussagen von Klienten und Psychotherapeuten brachte folgendes Bild:

Es zeigen sich in nahezu allen Items übereinstimmende Wertungen bei Klienten und Therapeuten, was bedeutet, dass die Einschätzungen der Kurzzeitintervention bei beiden Gruppen sehr ähnlich sind. Dieser Umstand ist sehr erfreulich, vor allem wenn man bedenkt, dass der Kontakt zwischen Therapeut und Klient recht kurz gehalten ist. Lediglich die Mittelwerte dreier Items (Item 3 „Intervention ohne gewünschten Erfolg“, Item 8 „Mehr Wohlbefinden“ und Item 14 „Verständnis für sich & Probleme besser“) unterscheiden sich signifikant voneinander. Im Fall der Items 3 und 8 heißt das, dass die Therapeuten stärker annahmen, dass 1. die Kurzzeitintervention ihren Klienten mehr Wohlbefinden bereitete und 2. ihren Klienten zu mehr Verständnis von sich selbst und ihren Probleme verhalf. Bezüglich Item 3 schätzten die Therapeuten eher, dass die Intervention ihren Klienten den gewünschten Erfolg gebracht hat.

Im Überblick zeigt sich, dass die psychotherapeutische Kurzzeitintervention von den -Mitarbeitern, die diese in Anspruch genommen haben, aber auch von den Therapeuten, die diese durchgeführt haben, durchgängig als sehr positiv bewertet wird. Der Therapeut und die therapeutische Beziehung wurden als angenehm, hilfreich und unterstützend erlebt. Die meisten Erwartungen wurden erfüllt und die Intervention zeigte ihre Wirkung. Schwierig allerdings scheint es, Aussagen über die konkreten Veränderungen im privaten und beruflichen Leben der Klienten zu machen, die sich

durch die Intervention ergaben. Vor allem um Aussagen darüber treffen zu können, inwieweit die psychotherapeutische Kurzzeitintervention zu besserer Arbeitsleistung und höherer Zufriedenheit am Arbeitsplatz führt, ist die hier durchgeführte Befragung nicht differenziert und aussagekräftig genug. Erforderlich wäre eine zusätzliche katanestische Befragung.

5. Fazit

Die vorliegende Studie hatte das Ziel, die seit Oktober 2010 am Institut für Psychologische Gesundheitsförderung durchgeführte psychoedukative und psychotherapeutische Kurzzeitintervention zu evaluieren.

Zum Schluss sollen nun die vorab formulierten Fragestellungen (s. Angebot an Konzern vom 26.07.2011) aufgegriffen und beantwortet werden.

1. *In welchem Umfang wird das Angebot der Kurzzeitintervention angenommen und durchgeführt?*

Das Angebot wurde von den Klienten ausgesprochen gut angenommen. Bis auf Einzelfälle nahmen alle angemeldeten Klienten mindestens ein Gespräch wahr. Die meisten Klienten kamen mit den zunächst 5 vereinbarten Therapieeinheiten gut aus. Gesondert wurden, wenn nötig, zusätzliche 5 Einheiten in Absprache mit dem Konzern vereinbart.

2. *Welche Auswirkungen hat das Angebot der Kurzzeitintervention auf die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus der Sicht der Nutzerinnen und Nutzer?*

a. Erhalt bzw. Förderung der psychischen Gesundheit:

Aus Sicht der Klienten wurde die Maßnahme als hilfreich und förderlich wahrgenommen. Die überdurchschnittlich gute Bewertung der Kurzzeitintervention insgesamt erlaubt aus Autorensicht die Folgerung, dass das psychische Wohlbefinden ihrer Nutzer zumindest erhalten oder sogar noch gefördert werden konnte.

b. Verringerung psychischer Belastungen in privaten, sozialen und beruflichen Funktionsbereichen:

Die eher fokussierte Problembetrachtung und die aus der vorliegenden Untersuchung hervorgehende hohe Zufriedenheit mit der Maßnahme belegt aus Sicht der Autoren, dass eine Reduktion psychischer Belastung bei den Klienten erreicht werden konnte.

3. *Welche Auswirkungen hat das Angebot der Kurzzeitintervention aus der Perspektive des Unternehmens?*

a. Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit:

Inwieweit die (erfolgreiche) Nutzung der Kurzzeitintervention die Mitarbeiterzufriedenheit nachhaltig zu verbessern vermag, ist anhand vorliegender Untersuchung nicht differenziert genug einzuschätzen. Da Zusammenhänge zwischen Mitarbeiterzufriedenheit und Psyche aber bekannt sind und zwar dergestalt, dass eine gesunde Psyche neben anderen Faktoren eine wichtige Voraussetzung für Zufriedenheit am Arbeitsplatz ist (Badura et al., 2010; Jones & Fletcher, 2003), liegt die Vermutung nahe, dass sich mittel- und langfristig positive Auswirkungen der Intervention auf die Mitarbeiterzufriedenheit zeigen können.

b. Erhalt bzw. Verbesserung der Leistungsfähigkeit

Psychische Belastungen beeinflussen die Leistungsfähigkeit eines Menschen in erheblichem Maße (Badura et al., 2010; Warr, 1997). Es wird angenommen, dass durch die Verringerung solcher Beanspruchungen im Rahmen der Kurzzeitintervention die ursprüngliche oder sogar eine größere Kapazität zur Erbringung guter Leistungen im Arbeitsleben (zurück)gewonnen werden kann.

Erfüllt wurde ebenfalls das ursprüngliche Ziel einer kurzfristigen Vermittlung von Gesprächen für die Klienten, die in kompetenter Weise und zur Zufriedenheit aller Beteiligten durchgeführt wurden.

Aus Sicht der Therapeuten hat sich auch die durch die konzerninterne Arbeitsmedizin und die Sozialberatung durchgeführte Vorauswahl in der Umsetzung gut bewährt. So ist sichergestellt, dass nur Mitarbeiter mit tatsächlichem Bedarf in die Kurzzeitintervention übermittelt werden.

Das abschließende Fazit zeigt, dass die in vorliegender Untersuchung überprüfte psychoedukative und psychotherapeutische Kurzzeitintervention ihre Ziele in erwartetem Umfang erfüllt hat und somit als zufriedenstellend bewertet werden kann.

Um die Einflüsse der Kurzzeitintervention auf die Zufriedenheit am Arbeitsplatz und auf Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen zu erheben, ist eine diesbezüglich tiefer ins Detail gehende Untersuchung angezeigt. Sinnvoll wäre beispielsweise eine konzern-interne Befragung derjenigen Mitarbeiter, die die Intervention in Anspruch genommen haben, welche auch deren Arbeitsumfeld einbezieht.

6. Literatur

Badura, B., Schröder, H., Klose, J. & Macco, K. (2010). *Fehlzeiten-Report 2009: Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Jones, F. & Fletcher, B. C. (2003). Job Control, Physical Health and Psychological Well-Being. In: Schabracq, M. J., Winnubst, J. A. M. & Cooper, C. L. (Eds.). *The Handbook of Work and Health Psychology*. New York: Wiley.

Warr, P. (1997). Psychische Gesundheit und Arbeit. In: Greif, S., Holling, H. & Nicholson, N. (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie* (S. 385-389). Weinheim: Psychologie Verlags Union.

7. Anhang

7.1 Evaluationsbogen Klienten



Beurteilung der Kurzzeitintervention

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

Sie haben das Angebot der Arbeitsmedizin bzw. betrieblichen Sozialberatung Ihres Arbeitgebers genutzt und erhielten psychotherapeutische oder psychoedukative Unterstützung durch Therapeuten des **Instituts für Psychologische Gesundheitsförderung (ipg)**.

Im Anschluss an die abgeschlossene Maßnahme möchten wir Sie nun bitten, sich einen kurzen Moment Zeit zu nehmen, um den folgenden Fragebogen zu beantworten.

Mit Ihren Einschätzungen helfen Sie uns, das Angebot der Kurzzeitintervention optimal an die Bedürfnisse der -MitarbeiterInnen anzupassen, um so effektive Hilfe für Sie und weitere Kollegen leisten zu können.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Bitte schätzen Sie die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrem Therapeuten⁷ anhand der unten aufgeführten Aussagen ein.

Bitte schätzen Sie möglichst jede Aussage ein und kreuzen Sie an, inwieweit diese zutrifft.

Nr.:

		Zutreffend	Eher zutreffend	Keine Angabe	Eher unzutreffend	Unzutreffend
1	Mein Therapeut hat mir geholfen.					
2	Die Kurzzeitintervention hat mir geholfen.					
3	Die Kurzzeitintervention hat für mich nicht den gewünschten Erfolg gebracht.					
4	Ich konnte die Probleme größtenteils bewältigen, wegen derer ich die Intervention begann.					
5	Ich hatte mir von der Intervention mehr erwartet.					
6	Ich konnte mich auf meinen Therapeuten verlassen.					
7	Der Therapeut hat meine Probleme verstanden.					
8	Seit der Kurzzeitintervention fühle ich mich wohler.					
9	Mein Therapeut konnte mich bei meinen Problemen nicht so gut unterstützen wie erhofft.					
10	Die Beziehung zwischen mir und meinem Therapeuten war gut.					
11	Mein Therapeut und ich verfolgten die gleichen Ziele.					
12	Ich spüre, dass ich nach der Intervention bei der Arbeit bessere Leistung erbringe.					
13	Die Kurzzeitintervention hatte keine – weder positive noch negative – Auswirkungen auf mich und meine Arbeit.					
14	Ich kann mich und meine Probleme jetzt besser verstehen und mich eigenständig damit auseinandersetzen.					

⁷ Aus Gründen der Lesbarkeit wurde die männliche Form gewählt. Dennoch beziehen sich die Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.

Nr.:

		Zutreffend	Eher zutreffend	Keine Angabe	Eher unzutreffend	Unzutreffend
15	Ich bin jetzt zufriedener mit meiner beruflichen Tätigkeit.					
16	Ich bin jetzt zufriedener mit meinem Privatleben.					
17	Die Kurzzeitintervention brachte für mich Veränderungen im beruflichen Bereich.					
18	Die Kurzzeitintervention hatte für mich Veränderungen im privaten Bereich.					

Bitte geben Sie nun noch kurz an, welchen Ursprungs Ihre Probleme waren, wegen derer Sie sich in die Kurzzeitintervention begaben:

- Die Probleme waren eher beruflicher Natur.
- Die Probleme waren eher privater Natur.
- Die Probleme entstammten sowohl dem beruflichen als auch dem privaten Bereich.
- Die Problemursache(n) lässt/lassen sich keinem bestimmten Bereich zuordnen.

7.2 Evaluationsbogen Therapeuten

Beurteilung der Kurzzeitintervention

Sehr geehrte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,

Sie haben im Rahmen der Maßnahme „Kurzzeitintervention“ der Arbeitsmedizin bzw. betrieblichen Sozialberatung psychotherapeutische oder psychoedukative Unterstützung für MitarbeiterInnen des Konzerns geleistet.

Unser Anliegen ist es nun, das Ergebnis der Kurzzeitinterventionen ausführlicher zu evaluieren und zu prüfen, inwieweit sich positive Auswirkungen auf MitarbeiterInnen und Unternehmen ergeben haben.

Für die aus Ihrer Sicht **bis einschließlich 15.11.2011 abgeschlossenen Fälle** möchten wir Sie bitten, sich einen kurzen Moment Zeit zu nehmen, um den folgenden Fragebogen zu beantworten.

Mit Ihren Einschätzungen helfen Sie uns das Angebot der Kurzzeitintervention optimal an die Bedürfnisse der -Mitarbeiter anzupassen, um so effektive Hilfe leisten zu können.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Bitte schätzen Sie die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrem Klienten⁸ anhand der unten aufgeführten Aussagen ein.

Bitte schätzen Sie möglichst jede Aussage ein und kreuzen Sie an, inwieweit diese zutrifft.

Nr.:

		Zutreffend	Eher zutreffend	Keine Angabe	Eher unzutreffend	Unzutreffend
1	Ich konnte meinem Klienten helfen.					
2	Die Kurzzeitintervention hat meinem Klienten geholfen.					
3	Die Kurzzeitintervention hat für meinen Klienten nicht den gewünschten Erfolg gebracht.					
4	Mein Klient konnte die Probleme größtenteils bewältigen, wegen derer er die Intervention begann.					
5	Mein Klient hatte sich von der Kurzzeitintervention mehr erwartet.					
6	Mein Klient hat sich auf mich verlassen.					
7	Ich habe die Probleme meines Klienten verstanden.					
8	Die Kurzzeitintervention hat meinem Klienten zu mehr Wohlbefinden verholfen.					
9	Ich konnte meinen Klienten bei seinen Problemen nicht so gut unterstützen wie erhofft.					
10	Die Beziehung zwischen mir und meinem Klienten war gut.					
11	Mein Klient und ich verfolgten die gleichen Ziele.					
12	Durch die Kurzzeitintervention wird mein Klient bei seiner Arbeit bessere Leistung erbringen können.					
13	Die Kurzzeitintervention hatte keine – weder positive noch negative – Auswirkungen auf meinen Klienten und seine Arbeit.					

⁸ Aus Gründen der Lesbarkeit wurde die männliche Form gewählt. Dennoch beziehen sich die Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.

Nr.:

		Zutreffend	Eher zutreffend	Keine Angabe	Eher unzutreffend	Unzutreffend
14	Mein Klient kann sich und seine Probleme jetzt besser verstehen und sich eigenständig damit auseinandersetzen.					
15	Mein Klient ist jetzt zufriedener mit seiner beruflichen Tätigkeit.					
16	Mein Klient ist jetzt zufriedener mit seinem Privatleben.					
17	Die Kurzzeitintervention brachte für meinen Klienten Veränderungen im beruflichen Bereich.					
18	Die Kurzzeitintervention brachte für meinen Klienten Veränderungen im privaten Bereich.					

Bitte geben Sie nun noch kurz an, welchen Ursprungs die Probleme Ihres Klienten waren, wegen derer er sich in die Kurzzeitintervention begab:

- Die Probleme waren eher beruflicher Natur.
- Die Probleme waren eher privater Natur.
- Die Probleme entstammten sowohl dem beruflichen als auch dem privaten Bereich.
- Die Problemursache(n) lässt/lassen sich keinem bestimmten Bereich zuordnen.

„Therapie- und Klientenmerkmale“

Nr.:	
Wohnort:	Aufnahmedatum:
	Dauer von Aufnahme bis Erstgespräch in Tagen:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Erstgesprächdatum:
	Anzahl der Termine:
Ort der Arbeitsstätte:	Anzahl der Telefonate:
	Abschlussgespräch:
	Zeitraum zw. Erst- und Abschlussgespräch in Tagen :
Psychische Diagnose nach ICD-10:	
Art des Problems/Anliegen: <input type="checkbox"/> arbeitsspezifisch <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> unfallbedingt <input type="checkbox"/> Krise <input type="checkbox"/> _____	Behandlungsort:
Sonstige Leistungen (z.B. Gespräche mit Arbeitgeber oder Arbeitsmedizin, Konsiliargespräche):	
Arbeitsunfähigkeit:	
zu Beginn:	zum Abschlussgespräch:
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
Fortsetzung durch:	
<input type="checkbox"/> stationäre Weiterbehandlung <input type="checkbox"/> ambulante Weiterbehandlung <input type="checkbox"/> sonstiges _____	
Arbeitsbezogene Veränderungen:	
<input type="checkbox"/> Umschulung <input type="checkbox"/> Umsetzung <input type="checkbox"/> Veränderter Tätigkeitsbereich <input type="checkbox"/> sonstiges _____	

Institut für Psychologische Gesundheitsförderung (ipg)

Prof. Dr. Wilfried Echterhoff
Mauritiussteinweg 1
50676 Köln
Telefon 0221-9692039
Telefax 0221-9692677

Ansprechpartner:

Dipl.-Psych. Monika Jendrny
Email: jendrny@unfallnachsorge.de

Dipl.-Psych. Shari Boateng
Email: boateng@unfallnachsorge.de