

Anhang 3: Online-Befragung

Methodik

Methodisch folgte die Befragung folgenden Grundideen:

- Es sollte ein konkreter Fall geschildert werden, der unseren für die Kasuistik aufgestellten Eingangskriterien entsprach – wobei die Befragten frei waren, sich an einen „günstigen“ respektive „ungünstigen“ Verlauf zu erinnern, wobei dazu keine Kriterien angegeben wurden.
- Die Befragung sollte qualitative (offene) wie auch quantitative Antwortmöglichkeiten bereithalten und
- kurz und praxisnah gehalten sein.

Der inhaltliche Schwerpunkt der Befragung wurde auf einige offene Fragen zur Problemdynamik des dargestellten Patienten gelegt:

- typische anamnestische Muster von Scheitern respektive Erfolg,
- Konstellation bei Behandlungsbeginn,
- typische fördernde und hemmende Verhaltensmuster in der Therapie und Reaktionen der Therapeuten darauf,
- klinische, persönliche und soziale Entwicklung im Therapieverlauf und
- Beurteilung der Wechselwirkungen zwischen Persönlichkeit, Pathologie, sozialen Ressourcen und Beziehungen, äusseren Ereignissen und Verhältnissen, sowie der Therapie selbst.

Gleichzeitig wurden quantitativ einige wenige Fragen gestellt zur Behandlungssituation (Soziodemografie, sozial-berufliche Situation bei Beginn respektive Abschluss der Behandlung, Diagnose, Krankheitsverlauf, Persönlichkeit, Verhalten, Merkmale der Behandlung und etc.) sowie zur Prävalenz solcher Fälle in der Praxis. Zudem wurde die angewandte therapeutische Methode erfragt.

Befragung

Der Fragebogen kann unter folgendem Link eingesehen werden: <https://valuequest.datacoll.net/ulkkcnellw?l=de>

Ergebnisse der Befragung

Es haben 52 Fachleute die Befragung zumindest teilweise ausgefüllt. Die Gründe für den geringen Rücklauf von geschätzt 10% sind unklar.

Angesichts des geringen Rücklaufs werden im Folgenden nur ausgewählte Resultate angegeben. Diese sind lediglich als Orientierung zu verstehen: Zwei Drittel der Antwortenden schildern „ungünstige“ Fälle (n=35). Insgesamt ändert sich die soziale Situation der Patientinnen und Patienten, die zumeist ledig sind, im Verlaufe der Behandlung kaum. Die Erwerbssituation verschlechtert sich: Der Anteil der Erwerbstätigen im ersten Arbeitsmarkt nimmt im Verlauf generell ab und der Anteil der Vollzeit Erwerbstätigen sinkt sehr deutlich – entsprechend dem Ausmass „ungünstiger“ Verläufe. Gleichzeitig nehmen die Befragten aber bei einem Grossteil im Behandlungsverlauf eine Verbesserung im Umgang mit dem sozialen

„Scheitern“, eine innere Entwicklung zu einem verbesserten Problemverständnis wie auch eine Verringerung der klinischen Symptomatik wahr, häufig auch bei „ungünstiger“ Gesamtbeurteilung. Bemerkenswert erscheint, dass klinische Verbesserungen offenbar nicht direkt auf Verbesserungen der sozialen Situation durchschlagen.

Die Frage nach einer „Persönlichkeitsproblematik“ wird zu 75%, bei 24 von 32 beantworteten Items (20 fehlende Angaben), als zutreffend markiert, unabhängig davon, ob ein günstiger oder ungünstiger Verlauf berichtet wurde. Bei 15 von 31 wird auf die Frage nach der „relevanten Hauptdiagnose nach ICD 10“ für die sozial-berufliche Problematik eine Persönlichkeitsstörung angegeben, also bei knapp der Hälfte. Dies reflektiert demnach zum einen die besondere Bedeutung der Persönlichkeit für die sozial-berufliche Integration, bedeutet jedoch auch, dass Persönlichkeitsauffälligkeiten nicht a priori günstige Verläufe verhindern. Rund zwei Drittel der Patienten wiesen zudem schon bei Behandlungsbeginn eine mittlere bis sehr starke Chronifizierung auf.

Die Sitzungsfrequenz ist insgesamt hoch (rund drei Viertel mit wöchentlichen Sitzungen), unabhängig von der angegebenen Methode. Bei „ungünstigen“ Verläufen war der Behandlungsbeginn häufiger mit Zeugnis- und Berichtstätigkeit an Behörden verbunden. „Günstige“ Verläufe werden vor allem günstigen Therapieeffekten zugeschrieben, „ungünstige“ Verläufe vor allem den Persönlichkeitsmerkmalen und der Abwehr der Patienten.