

Projektbericht Forschung

Wissenschaftliche Projekte 2019 - 2023

Version 1.3

31. März 2023

Erstellt von:

Florian NEMETZ, MSc. MSc.
Datendisponent

Freigegeben von:

Mag. (FH) Michael GREILINGER
Organisation, Prozessmanagement, Datenschutz

INHALT

1. Ziele dieses Berichts.....	3
2. Studienübersicht.....	3
2.1. Covid-Studie.....	3
2.1.1. Übersicht.....	3
2.1.2. Ergebnisse.....	3
2.1.3. Nutzung.....	4
2.1.4. Fazit.....	4
2.2. Eingangsphase Gruppenpsychotherapie.....	5
2.2.1. Übersicht.....	5
2.2.2. Ergebnisse.....	5
2.2.3. Nutzung.....	6
2.2.4. Fazit.....	6
2.3. OQ-Studie.....	6
2.3.1. Übersicht.....	6
2.3.2. Ergebnisse.....	7
2.3.3. Nutzung.....	10
2.3.4. Fazit.....	11
3. Schlüsselerfahrungen.....	11
3.1. Studiendesign.....	12
3.2. Datenmanagement.....	12
3.3. Forschungsfeld PTA.....	12
4. Ablagestruktur Forschungsverzeichnis.....	13
5. Literatur- und Linkverzeichnis.....	14
5.1. Literatur.....	14
5.2. Interne Links.....	15

1. ZIELE DIESES BERICHTS

An der PTA wurde 2019 eine Teilzeitstelle für die Durchführung von wissenschaftlichen Projekten eingerichtet. Im Zeitraum von 2019 bis 2023 wurde Forschung zu diversen Themen angestoßen, die gemeinsam mit Patient:innen der PTA durchgeführt wurde. Dabei konnten Erkenntnisse gewonnen werden, die aus wissenschaftlicher und praktischer Sicht relevant sind. Auf die Erkenntnisse dieser Projekte soll im Rahmen dieses Berichts ein Rückblick erfolgen. Des Weiteren werden die Ergebnisse der OQ-Längsschnittstudie zur Wirksamkeit von Gruppenpsychotherapie vorgestellt. Hierzu erfolgt eine ausführlichere Darstellung, da das Projekt nicht im ursprünglichen Sinn abgeschlossen werden konnte. Neben grundlegenden Ergebnissen werden für die OQ-Studie Einschränkungen und weitere Auswertungsideen beschrieben. Abschließend folgen Erwägungen zur Ausgestaltung von zukünftigen Forschungsprojekten.

2. STUDIENÜBERSICHT

2.1. COVID-STUDIE

2.1.1. ÜBERSICHT

Die Grundlage der Covid- und Long-Covid-Studie bildete die Idee einer multimethodischen Studie mit Längsschnitterhebung, bei der Patient:innen der PTA befragt wurden. Dazu wurde eine quantitative Befragung mittels standardisierter Fragebögen mit Patient:inneninterviews und den Erkenntnissen aus einer psychotherapeutischen Interventionsgruppe kombiniert. Konkret ging es darum, die Veränderungen verschiedener Belastungsfaktoren nach dem 1. Lockdown 2020 (Juni 2020) und vor dem 2. Lockdown 2020 (November 2020) zu untersuchen. Die Studie hatte einen explorativen Charakter, es wurden keine konkreten Hypothesen zu möglichen Veränderungen im Belastungserleben aufgrund der Pandemie aufgestellt. Insgesamt konnten bei den beiden Befragungen jeweils circa 400 Patient:innen befragt werden. Dabei ist hervorzuheben, dass beide Male teils *unterschiedliche Personen* befragt wurden, sodass keine deutlichere Messung von Belastungsveränderungen bei denselben Personen möglich war.

2.1.2. ERGEBNISSE

Zum zweiten Messzeitpunkt (vor dem 2. Lockdown 2020) gaben die Patient:innen der Studie an, signifikant stärker das Gefühl zu haben, viele Dinge gleichzeitig zu machen. Außerdem zeigten sich signifikant stärkere Sorgen um die eigene Gesundheit. Des Weiteren zeigten sich Unterschiede im Belastungserleben aufgrund unterschiedlicher soziodemografischer Merkmale. Frauen berichteten im Durchschnitt von stärkerer Belastungserhöhung als Männer. Jüngere machten sich mehr Sorgen um berufliche Aspekte. Alleinstehende, Geschiedene und Verwitwete gaben signifikant mehr Belastung durch Einsamkeit an. Verheiratete und Patient:innen in Beziehung gaben dafür mehr Zeitdruck und mehr Sorgen um die eigene Gesundheit sowie die Gesundheit anderer an.

Unterschiede zeigten sich auch je nach Veränderung der beruflichen Situation. Personen in Kurzarbeit zeigten eine geringere Zunahme oder gar Abnahme von depressiven Symptomen und Verzweiflung, jedoch eine deutlich stärkere Zunahme an beruflichen Sorgen. Ging die Arbeitsstelle verloren, kam es zu

einer deutlichen Zunahme von beruflichen und Geldsorgen und einem häufigeren Gefühl, das Leben habe keinen Sinn mehr. Patient:innen, die verstärkt im Homeoffice arbeiteten, berichteten über eine stärkere Zunahme an Alkohol- und Drogenkonsum sowie mehr berufliche Sorgen, mehr Zeitdruck und mehr Einsamkeit als nach dem 1. Lockdown. Dieses Ergebnis steht im Gegensatz zu den restlichen Befragten, die mehrheitlich angaben, gleich viel oder weniger Alkohol und/oder Drogen zu konsumieren. Gleichzeitig gaben Patient:innen, die mehrheitlich im Homeoffice arbeiteten, eine geringere Zunahme an Angst sowie weniger Geldsorgen an. Personen mit minderjährigen Kindern hatten mehr Schwierigkeiten, tägliche Aufgaben zu verrichten, empfanden allgemein mehr Wut, berichteten von mehr Konflikten mit Partner:innen und erhöhtem Zeitdruck. Bei einigen Diagnosen zeigten sich bei der zweiten Befragung auch stärkere Symptomausprägungen. Dies traf insbesondere auf einen erhöhten Alkohol- und Drogenkonsum bei Suchtproblematik zu. Schließlich gaben Frauen und Personen mit nicht-binärer Geschlechtsidentität zum zweiten Messzeitpunkt eine stärker ausgeprägte Belastung an als Männer. Dies könnte auf eine ungleiche Verteilung von Belastungen aufgrund des Geschlechts hindeuten.

Der qualitative Teil der Untersuchung setzte sich aus 12 narrativen Interviews mit Patient:innen sowie den Erkenntnissen einer psychotherapeutischen Interventionsgruppe zusammen. Die Auswertung der Interviews zeigte die Wahrnehmung eines Zerfalls der regulären Zeitstruktur durch Covid sowie Antriebsverluste. Andererseits berichteten Patient:innen auch vom Entdecken neuer Interessen und Hobbies sowie der Möglichkeit einer stärkeren Zuwendung zum Selbst. Diese Einsichten wurden teils auch von den Psychotherapeut:innen geteilt. So wurde eine „paradoxe Entlastung“ durch den Wegfall von Stressbelastungen im Alltag wahrgenommen.

2.1.3. NUTZUNG

Die Erkenntnisse aus den Covid-Befragungen wurden in einem ÖAGG-Fachbeitrag publiziert (siehe Bischof et al., 2021). Die Konzeption der Befragungen, Daten und Auswertungsvorlagen können PTA-intern [im Forschungsverzeichnis](#) abgerufen werden.

2.1.4. FAZIT

Insgesamt zeigten sich zwischen Juni 2020 und November 2020 deutliche Zunahmen von Gefühlen der Traurigkeit und Depressivität, Verzweiflung, Hilflosigkeit sowie Sorgen um die Gesundheit von Angehörigen. Gleichzeitig meldete ein signifikanter Anteil der Patient:innen eine Verringerung ihres Alkohol- und Drogenkonsums sowie eine Abnahme von Konflikten mit Angehörigen und Partner:innen. Allerdings zeigte sich bei bestimmten Gruppen eine Zunahme des Alkohol- und/oder Drogenkonsums, was auf differenzierte Vulnerabilitäten hindeutet. Zum zweiten Messzeitpunkt zeigten sich auch eine höhere Belastung durch Zeitdruck und Sorgen um die eigene Gesundheit. Diese Erkenntnis widerspricht Befunden, wonach es aufgrund der Covid-Pandemie zu Entschleunigungs- und Gewöhnungseffekten gekommen sei. Insgesamt bietet die Studie einen interessanten Einblick in das Belastungserleben einer klinischen Population in Österreich während des ersten Pandemiejahres. Dabei sind insbesondere die Stichprobengröße und die Vielfalt der untersuchten Krankheitsbilder positiv hervorzuheben.

2.2. EINGANGSPHASE GRUPPENPSYCHOTHERAPIE

2.2.1. ÜBERSICHT

Die Studie zur Eingangsphase der Gruppenpsychotherapie wurde als Pilotstudie konzipiert. Ziel der Untersuchung war es, durch die retrospektive Auswertung aller verfügbaren Patient:innendaten aus dem Management-System EasyOrdi (~ 2500 Patient:innen) Faktoren zu finden, die zu einem *vorzeitigen Psychotherapieabbruch* (max. 10 Therapieeinheiten) führten. Die untersuchten Faktoren wurden in patient:innen- und psychotherapeut:innenbezogene Faktoren unterteilt. Darüber hinaus wurden offene, narrative Interviews mit sechs Patient:innen geführt, die die Therapie vorzeitig abgebrochen hatten. Schließlich fand auch eine Gruppendiskussion mit an der PTA tätigen Psychotherapeut:innen statt.

2.2.2. ERGEBNISSE

Bezüglich der Patient:innen konnten Zusammenhänge zwischen bestimmten Faktoren und einem frühzeitigem Therapieabbruch gefunden werden. So sank die Wahrscheinlichkeit für ein frühes Ende mit zunehmendem Alter. Frauen beendeten die Therapie häufiger frühzeitig als Männer. Patient:innen mit diagnostizierter Depression hörten signifikant seltener vorzeitig auf, während Personen mit PTBS signifikant häufiger frühzeitig ausschieden. Das monatliche Nettoeinkommen, der Bildungsstand sowie die Berufstätigkeit hatten keinen signifikanten Einfluss auf ein vorzeitiges Therapieende.

Bezüglich der Psychotherapeut:innenfaktoren zeigten sich relevante Geschlechtereffekte. Während das Geschlecht der Psychotherapeut:innen keinen signifikanten Einfluss auf ein frühzeitiges Therapieende hatte, konnte ein Interaktionseffekt zwischen Psychotherapeut:innen- und Patient:innengeschlecht festgestellt werden. Bei männlichen Psychotherapeuten beendeten weibliche Patient:innen die Therapie signifikant häufiger frühzeitig. Bei weiblichen Patient:innen gab es zudem auch einen Interaktionseffekt mit einzelnen Therapiemethoden.

Bei den qualitativen Interviews mit Personen, die die Psychotherapie frühzeitig beendeten, zeigten sich unter anderem folgende Muster. Die Patient:innen konnten das Geschehen in der Gruppe nicht richtig einordnen oder verstehen. Daher griffen diese zu Ordnungsversuchen und erklärten die Gruppenpsychotherapie als pädagogischen Rahmen, als moderierte Diskussion oder als lösungsorientiertes Gespräch. In der Gruppendiskussion der Psychotherapeut:innen wurde die Gruppe an sich als zentraler Wirkfaktor betont. Der Zustand und die Zusammensetzung der Gruppe könnten einen starken Einfluss darauf haben, wer in die Gruppe aufgenommen wird und wie wohl sich Neuankömmlinge schließlich fühlen. Dabei könnten auch Geschlechterverhältnisse eine zentrale Rolle spielen.

2.2.3. NUTZUNG

Die Erkenntnisse aus den Analysen der Eingangsphase wurden in einem Artikel im Psychotherapie Forum veröffentlicht (siehe Bischof et al., 2021). Die Konzeption der Befragungen, Daten und Auswertungsvorlagen können PTA-intern [im Forschungsverzeichnis](#) abgerufen werden.

2.2.4. FAZIT

Insgesamt bietet die Studie zur Eingangsphase der Gruppenpsychotherapie einen interessanten Einblick in potenzielle Gründe für einen frühzeitigen Therapieabbruch. Dabei böten vor allem die angeführten Geschlechtsunterschiede Raum für weitere Forschung. Konkreter könnten die Interaktionen zwischen *Geschlecht weiblich x Diagnose Depression* → *frühzeitiger Abbruch*, *Geschlecht männlich x Diagnose PTBS* → *frühzeitiger Abbruch* weiter untersucht werden. Auch die Interaktion *Psychotherapeut männlich x Patient:in weiblich* → *frühzeitiger Abbruch* könnte weiterführend beforscht werden.

2.3. OQ-STUDIE

2.3.1. ÜBERSICHT

Übergreifendes Ziel der Studie war es, im naturalistischen Setting der PTA, die Wirksamkeit von systemischer, humanistischer und psychodynamischer Gruppenpsychotherapie in einem Langzeitverlauf zu untersuchen. Dabei ging es darum, ab welchem Zeitpunkt im Rahmen besagter Gruppenpsychotherapie bei Patient:innen *klinisch signifikante Verbesserungen* auftreten. Dazu sollte eine Stichprobe aus diversen Psychotherapiegruppen der PTA über einen Zeitraum von mindestens 1 Jahr erhoben werden. Über den Verlauf der Studie nahmen insgesamt 425 Patient:innen aus 33 Therapiegruppen im Zeitraum von September 2021 bis Januar 2023 (~ 16 Monate) teil. Der Verlauf der Psychotherapie sollte mithilfe eines änderungssensitiven Fragebogens, dem *OQ-45.2*, erhoben werden.

Der *OQ-45.2* wurde zur *Messung von Therapiefortschritten* entwickelt und gilt in klinischen Settings als erprobt. Der Fragebogen erfasst drei Dimensionen des Lebens von Patient:innen: die Belastung durch Symptome (*symptom distress*), die Wahrnehmung zwischenmenschlicher Beziehungen (*interpersonal relations*) und die Wahrnehmung des Erfüllens von sozialen Rollen (*social role*). Diese können zu einem Gesamtscore verrechnet werden, der für die Bewertung des Therapiefortschritts verwendet werden kann. Im Handbuch wird eine *regelmäßige, wöchentliche Vorgabe* des Fragebogens empfohlen, um die Qualität und Vollständigkeit der Daten zu erhöhen (Lambert et al., 2013). In der vorliegenden Studie sollte der *OQ-45.2* allerdings nur alle vier Wochen an teilnehmende Psychotherapiegruppen ausgegeben werden. Aufgrund von Ausfällen (Urlaub, Krankheit etc.) und Abwesenheiten kam es allerdings zu Abweichungen von den geplanten Intervallen. Die Einschätzung der klinisch signifikanten Verbesserung sollte anhand der Kriterien des *OQ.45.2* (siehe 2.3.2 Ergebnisse) erfolgen.

Neben einer allgemeinen Beobachtung des Psychotherapieverlaufs bei allen Patient:innen sollte auch zwischen soziodemographischen Faktoren (Alter, Geschlecht), Persönlichkeitsfaktoren, Psychotherapeut:innenvariablen, Gruppenspezifität, Psychotherapiemethoden und Gruppenfähigkeit differenziert werden. Des Weiteren war geplant, mit ausgewählten Patient:innen (sehr schnelle/sehr langsame/gar keine Verbesserung) narrative Interviews durchzuführen, um die Wahrnehmungen und

Erlebnisse dieser Patient:innen genauer zu beforschen. Es wurden sieben umfassende Forschungsfragen aufgestellt, die man in folgendem Exposé nachlesen kann.

Die Zahl und Breite der Forschungsfragen zeigen auf, dass es sich bei der OQ-Längsschnittuntersuchung um ein ambitioniertes Projekt handelte. Allerdings ließ sich die Projektidee mit den an der PTA zur Verfügung stehenden personellen und zeitlichen Ressourcen nur bedingt umsetzen. Auf inhaltlicher Ebene war im Exposé geplant, neben den Dimensionen des OQ-45.2 auch weitere Faktoren abzufragen, deren Relevanz für die Wirksamkeit von Psychotherapie aus bisheriger Forschung abgeleitet werden kann (Barkham, Lutz & Castonguay, 2021). Dazu gehörten unter anderem auch Fragen zu den Erlebnissen der Patient:innen in der Gruppe und der Umgang mit den Psychotherapeut:innen. Diese zusätzlichen Faktoren konnten nicht umgesetzt werden.

2.3.2. ERGEBNISSE

Beim Verfassen des Berichtes (Stand 31.03.2023) waren soziodemografische Informationen über die Befragten noch nicht vollständig verfügbar, daher werden an dieser Stelle ungruppierte Durchschnittswerte dargestellt. Die Auswertung der Daten erfolgte mittels *RStudio* (Version 2022.7.2). Die OQ-Daten wurden auf Basis des Manuals zusammengefasst, fehlende Werte im Datensatz wurden gemäß dem OQ-Manual behandelt (Lambert et al., 2013). Als klinisch signifikante Verbesserung laut OQ 45.2 gilt eine *Verbesserung des OQ-Gesamtwertes um mindestens 14 Punkte*. Personen gelten zudem als genesen (*recovered*), wenn über mehrere Messungen hinweg konsistent ein OQ-Gesamtwert von 64 Punkten **unterschritten** wird (Lambert et al., 2013). Um dem Ziel der Studie gerecht zu werden, hätte ein Messzeitpunkt ermittelt werden müssen, bei dem sich der OQ-Gesamtwert der Patient:innen *im Durchschnitt* um 14 Punkte verbessert.

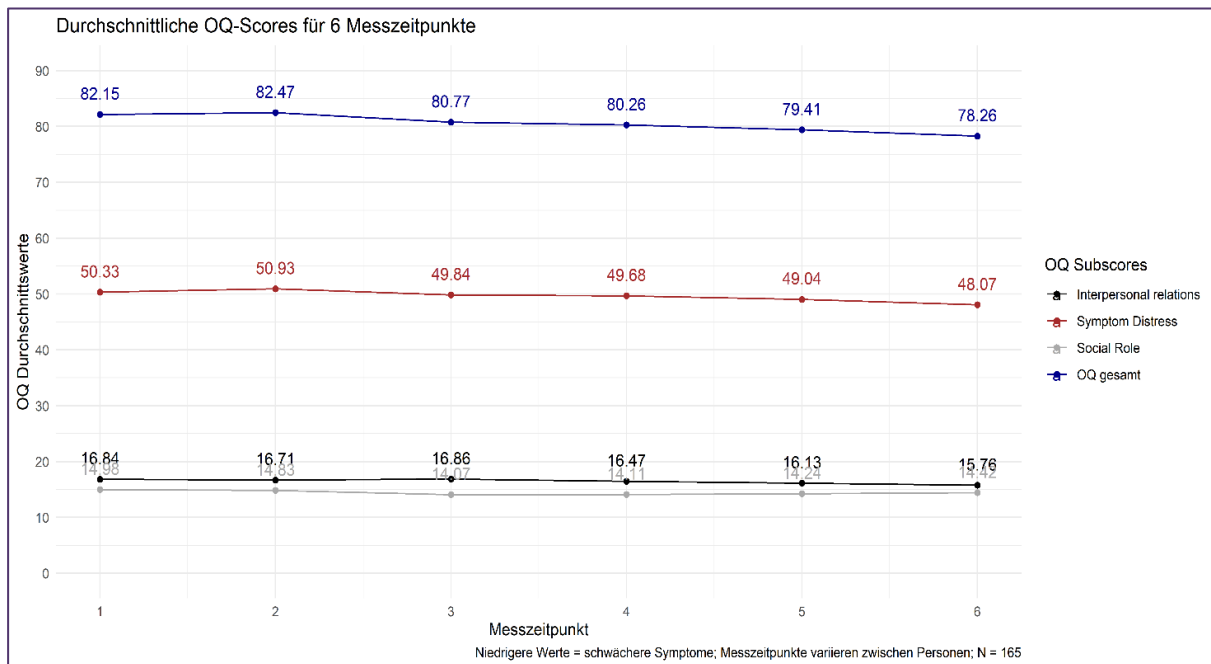


Abb. 1. Verlauf der vier OQ-Scores von allen Therapiegruppen und Teilnehmer:innen über 6 Messzeitpunkte (Durchschnittswerte). Die Grafik zeigt den durchschnittlichen Verlauf der drei Dimensionen des OQ 45.2 (Symptom distress, interpersonal relations, social role performance) und des daraus zusammengesetzten OQ-Gesamtscores.

Abbildung 1 zeigt den Verlauf der OQ-Scores im Verlauf von 6 Messzeitpunkten. Für die Analyse wurde dieses Zeitintervall gewählt, um dem psychotherapeutischen Prozess eine gewisse Entfaltungsmöglichkeit zu geben. Darüber hinaus ist es für weitere statistische Analysen notwendig, eine gewisse Anzahl an Patient:innen zu erreichen, die an einer gewissen Anzahl an Befragungen teilgenommen haben. Diese Voraussetzung ist bei 6 Messzeitpunkten gegeben (N = 165). Dabei ist zu erwähnen, dass die Messintervalle unregelmäßig sind. Laut Studienkonzept sollten die Fragebögen alle vier Wochen ausgefüllt werden. Dieses Intervall konnte aufgrund von Terminausfällen oder Abwesenheiten einzelner Patient:innen zu Erhebungsterminen nicht gewährleistet werden. Dadurch schwankt die Zeitspanne zwischen aufeinanderfolgenden Messzeitpunkten sowohl zwischen als auch innerhalb von Patient:innen. Vergleicht man trotz dieser Einschränkungen die durchschnittlichen Werte des OQ-Gesamtscores zu Zeitpunkt 1 mit dem Wert von Zeitpunkt 6 mittels T-Test, zeigt sich eine signifikante, aber schwache Verbesserung, $T(164) = 2.42, p = .017, d = 0.19, 95\% \text{ KI } [0.04, 0.34]$.

Anzumerken ist erneut, dass es sich hierbei um eine statistisch signifikante Verbesserung handelt. Diese ist, vor allem bei der geringen Effektstärke ($d = 0.19$), nicht mit klinisch signifikanten Verbesserungen gleichzusetzen. Klinisch signifikante Verbesserungen stellen laut dem Manual des OQ.45.2 eine Verbesserung von 14 Punkten im Gesamtscore dar und sollten theoretisch mit einer substanziellen Verbesserung der Symptomschwere einhergehen (Lambert et al., 2013). Diese klinische Signifikanz wurde, wie in Abbildung 1 ersichtlich, innerhalb der ersten sechs Messzeitpunkte sowie in den darauffolgenden Messungen im Durchschnitt nicht erreicht. Das bedeutet nicht, dass es nicht bei einzelnen Personen zu derartigen Verbesserungen gekommen ist. Bei der Interpretation der durchschnittlichen OQ-Werte gilt es auch zu beachten, dass die Varianz hinsichtlich der angegebenen Symptomschwere bei den Patient:innen

relativ groß ist. Außerdem stellt die Art der Messung eine weitere Quelle für Heterogenität dar. Die erste Erhebung wurde bei allen Patient:innen als Zeitpunkt 1 codiert. Hierbei wurde in der Studie nicht erhoben, über wie viel Therapieerfahrung die Patient:innen bereits im Vorhinein verfügten.

Im Exposé wurde außerdem die Forschungsfrage gestellt, inwiefern sich statistisch signifikante Unterschiede hinsichtlich der Stärke der Veränderung der OQ-Gesamtwerte über den Zeitverlauf anhand diverser soziodemografischer und persönlichkeitsbezogener Faktoren feststellen lassen. Bei einer Regressionsanalyse wurden die Faktoren *OQ-Gesamtwert zu Zeitpunkt 1*, *Geschlecht*, *Alter*, *Verträglichkeit*, *Gewissenhaftigkeit*, *Extraversion*, *emotionale Stabilität* und *Offenheit* verwendet, um die *Stärke der Veränderung des OQ-Gesamtwerts zwischen Messzeitpunkt 1 und Messzeitpunkt 6* vorherzusagen. Die Regression wurde mit 128 Personen durchgeführt, da für diese zu allen verwendeten Faktoren Daten verfügbar waren. Bei dieser Regression zeigte lediglich der OQ-Gesamtwert zum Zeitpunkt 1 einen signifikanten Einfluss auf die Stärke der Veränderung, $\beta = 0.62$, $p < 0.001$, 95%-KI = [0.45, 0.79]. Je höher also der OQ-Einstiegswert ist, desto höher ist im Durchschnitt die Verbesserung zwischen Zeitpunkt 1 und 6, unter Konstanthaltung der oben genannten anderen Faktoren.

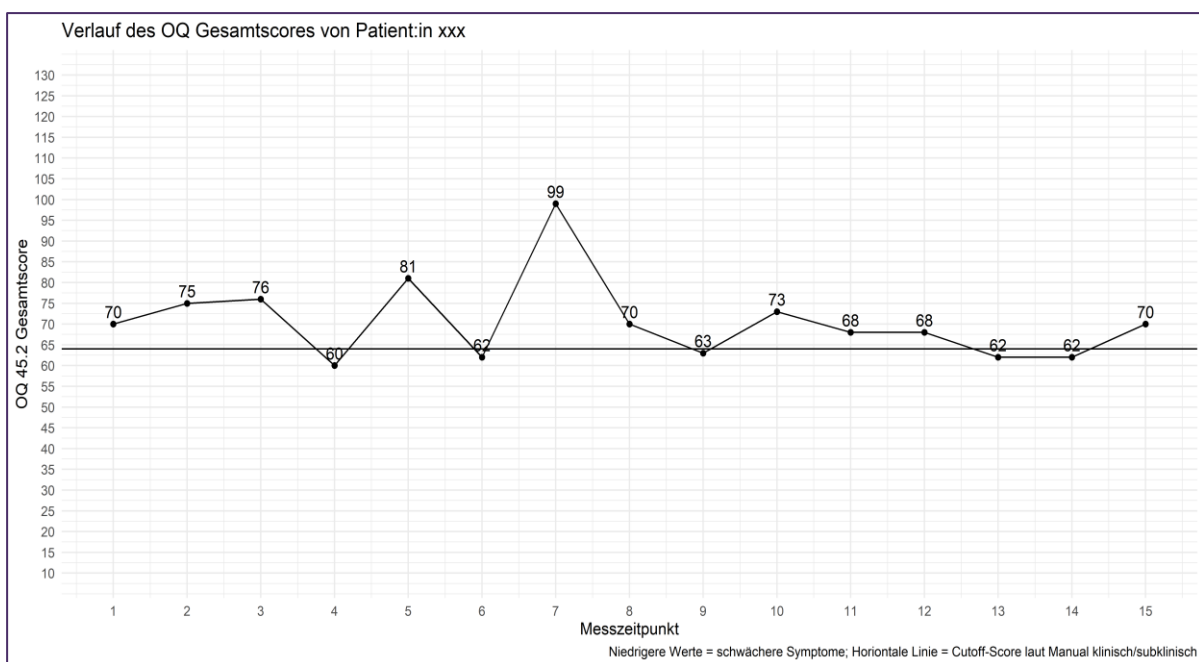


Abb. 2. Beispielhafter Verlauf des durchschnittlichen OQ-Scores für eineN Patient:in.

Abbildung 2 zeigt ein Beispiel für den Verlauf der OQ-Gesamtwerte eines/einer einzelnen Patient:in. Eine solche Abbildung könnte Psychotherapeut:innen vorgelegt werden, die die Entwicklung der OQ-Werte als mögliches Feedback-Tool nutzen möchten. Abbildung 2 macht gleichzeitig auch eine Schwierigkeit bei der Messung des OQ-Gesamtscores ersichtlich. Die Werte scheinen teils zwischen einzelnen Messungen (~ 1 Monat Abstand) deutlich zu schwanken. Nimmt man aus Abbildung 2 die Veränderung zwischen Zeitpunkt 2 und 3, zeigt sich eine Senkung des OQ-Wertes um 16 Punkte und eine Unterschreitung des Cut-Off-Scores von 64. In den darauffolgenden Sitzungen wird der Wert von 64 dagegen wieder überschritten und verändert sich teils drastisch. Mit zunehmender Anzahl der Sitzungen werden die Ausschläge im Beispiel geringer und die OQ-Werte nähern sich zunehmend dem Cut-Off-Score von 64 an. Es ist denkbar, dass es

bei einem längeren Beobachtungszeitraum zu einer dauerhaften und stabilen Unterschreitung des Cut-Off-Scores gekommen wäre.

Insgesamt lassen sich die Forschungsfragen bezüglich der Zeitpunkte von im Durchschnitt auftretenden klinisch signifikanten Veränderungen anhand der im Rahmen der OQ-Studie gesammelten Daten nicht ausreichend beantworten. Das könnte zum einen an der heterogenen Stichprobe liegen. Zum anderen ist es möglich, dass die Messung mit einer Laufzeit von maximal 16 Monaten pro Gruppe insgesamt zu kurz angelegt war, um klinisch signifikante Veränderungen laut OQ 45.2 feststellen zu können. So zeigte sich auch in einer im OQ-Manual angelegten Validierungsstudie, dass klinisch signifikante Verbesserungen im Durchschnitt erst nach 18 bis 20 Sitzungen auftraten, wobei sich diese Studie auf ein Einzelsetting bezog (Lambert et al., 2013). Es lässt sich zwar ein statistisch signifikanter Verbesserungseffekt zwischen der 1. Messung und der 6. Messung nach circa 6 Monaten finden. Dieser Effekt ist aber relativ schwach ausgeprägt und lässt sich auch nicht zweifelsfrei auf den Einfluss der Gruppenpsychotherapie zurückführen.

Es ist durchaus denkbar, dass der OQ 45.2 Aspekte erhebt, die nicht im primären Fokus gruppenpsychotherapeutischer Prozesse stehen und daher unpassend zur Erfassung von Veränderungsprozessen im Rahmen der Psychotherapie an der PTA geeignet ist. Hinzu kommt, dass die Patient:innen zu Beginn der Studie im September 2021 über ein unterschiedliches Maß an Therapieerfahrung an der PTA (und darüber hinaus) verfügten. Im Vergleich dazu arbeiteten andere Studien, die den OQ-45.2 verwendeten, mit gleichmäßigeren Ausgangsbedingungen (Lambert et al., 2013). Dazu gehört auch die regelmäßige, wöchentliche Vorgabe des OQ-45.2. Die genannten Sachverhalte führen zu einer Verzerrung der Effektschätzungen. Die unterschiedlichen Einstiegsbedingungen der Patient:innen und die weniger engmaschige Vorgabe könnten unter anderem auch zu *einer Unterschätzung* der Therapieeffekte geführt haben (Lambert et al., 2013). Dennoch könnte vor diesem Hintergrund auch ein schwacher Effekt in gewisser Weise einen Erfolg darstellen, da sich in sehr grober Auflösung im Durchschnitt positive Effekte bei den Patient:innen zeigen.

2.3.3. NUTZUNG

Bisher liegen grundlegende Auswertungen [im Forschungsverzeichnis](#) vor. Neben den bisher deskriptiven Auswertungen und T-Tests für einfache Mittelwertvergleiche wären auch weitere Auswertungen anhand der Daten möglich. So könnte man mittels einer ANOVA mit Messwiederholung genauer herausarbeiten, ob und zwischen welchen Messzeitpunkten es zu signifikanten Veränderungen der OQ-Werte kommt. Des Weiteren wären Multilevel-Regressionen mit Therapiegruppen als Kontexteffekte denkbar.

Verknüpft man zusätzlich Daten zu den Diagnosen von Patient:innen aus EasyOrdi oder Diagnostikdaten, könnte man die Entwicklung der OQ-Scores im Zeitverlauf getrennt nach Störungsbildern betrachten. Schließlich könnten aus dem Wiener Testsystem die Ergebnisse des Big-Five-Struktur-Inventars (BFSI) entnommen werden. Diese Daten geben Aufschluss über die Ausprägungen von Persönlichkeitseigenschaften (z.B. Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit) und könnten mit dem Ausmaß der Veränderungen in den OQ-Scores in Zusammenhang gebracht werden. Eine Übersicht über die Datenbestände und Auswertungsideen findet sich im Anhang und [im Forschungsverzeichnis](#).

2.3.4. FAZIT

Insgesamt erscheint das ursprüngliche Konzept im Nachhinein als ambitioniert. Dabei war die Umsetzung besagten Konzepts unter den gegebenen Bedingungen nicht ideal durchführbar. Dennoch stellt der Prozess insgesamt eine wertvolle Lernerfahrung für die Durchführung von wissenschaftlichen Projekten an der PTA dar. Diese Erfahrungen können in Zukunft genutzt werden. Folgende Punkte sind grundsätzlich zu erwähnen:

- ➔ Das Forschungskonzept liefert theoretische Herleitungen für die Forschungsfragen. Dazu fehlen allerdings konkrete Hypothesen über die erwarteten Zusammenhänge. Als Folge davon wird der Forschungsprozess unschärfer und valide wissenschaftliche Schlüsse schwieriger.
- ➔ Da die Studie zu einem bestimmten Zeitpunkt in verschiedenen Gruppen mit verschiedenen Patient:innen gestartet wurde, ist nicht ersichtlich, wie lange diese vor Beginn der Studie bereits in Therapie waren. Dieser Faktor sollte einen Einfluss auf die Stärke der Veränderung der OQ-Werte haben. Die meisten Längsschnittstudien sehen geschlossene Gruppen mit einem gleichen Startdatum für die Patient:innen vor. An der PTA finden sich aber Gruppen im Slow-Open-Format, bei dem eine kontinuierliche Veränderung der Gruppenbesetzung stattfindet.
- ➔ Anhand der Daten ist es nicht direkt möglich, die Veränderungen der Patient:innen kausal auf die Psychotherapie zurückzuführen. Dies betrifft vor allem die Stärke und Abschätzung der Effekte. Die Veränderungen innerhalb von Personen können durch viele weitere Faktoren beeinflusst werden.
- ➔ In der vorliegenden Durchführung gibt die OQ-Studie wenig Aufschluss darüber, *wie genau Gruppenpsychotherapie* wirken könnte. In der Studie wurde nichts Genaueres zur Arbeitsweise der Psychotherapeut:innen erhoben. Zudem gab es keine Erhebung zur Wahrnehmung der Gruppendynamik seitens der Patient:innen.
- ➔ *Trotz der genannten Probleme* konnte im Durchschnitt eine statistisch signifikante Verbesserung der Symptome nach OQ in einem Zeitraum von circa 6 Monaten Psychotherapie festgestellt werden. Diese könnte auf die Psychotherapie zurückzuführen sein.

3. SCHLÜSELERFAHRUNGEN

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass die bis Anfang 2023 durchgeführten Forschungsprojekte interessante Ergebnisse erzielten. Gleichzeitig konnten aus den Umsetzungen der Projekte auch Erfahrungen abgeleitet werden, die für zukünftige Vorhaben wertvoll sein könnten. Im Folgenden sollen daraus ableitbare Erwägungen, gegliedert nach Thematik, dargestellt werden.

3.1. STUDIENDESIGN

- Eine klarere Konzeption und verstärkte wissenschaftliche Begleitung von geplanten Studien könnte angedacht werden. Dadurch könnte man passgenauere Daten zum Schließen von Forschungslücken generieren.
- Für die Forschungspraxis sollte auch darauf geachtet werden, möglichst spezifische Forschungsfragen zu stellen, die in ihrem Umfang begrenzt sind. Bei quantitativen Studien ist zudem anzuraten, konkrete Hypothesen aus den jeweiligen Forschungsfragen abzuleiten.
- Des Weiteren könnten durch Vortestungen (Pretests) und vorangehende statistische Überlegungen organisatorische und konzeptionelle Probleme abgeschätzt und ausgebessert werden.
- Bei bereits vorliegenden Analysen kann auch eine Power-Analyse durchgeführt werden. Dadurch kann abgeschätzt werden, wie groß eine Stichprobe sein müsste, um signifikante Ergebnisse bei einer angenommenen Effektstärke erhalten zu können.
- Bei Längsschnittstudien sollte in Zukunft auch mehr darauf geachtet werden, dass Personen an einem ähnlichen Punkt (~ ähnliche Dauer) der Psychotherapie an der PTA sind. Diese Thematik kommt durch das Slow-Open-Format auf und sollte mitbedacht werden. Zum Umgang damit könnte man beispielsweise die Dauer der bisherigen Psychotherapie direkt im Forschungsprozess miterheben und als Kontrollvariable in statistische Analysen einfließen lassen.

3.2. DATENMANAGEMENT

- Bei den bisher durchgeführten Forschungsprojekten war zumeist eine Verschneidung von Daten aus verschiedenen Quellen notwendig. Dadurch entstand ein hoher Aufwand bezüglich Datenmanagement sowie eine erhöhte Fehleranfälligkeit durch Codierungsfehler.
- Des Weiteren sind diese in den regulären Abläufen der PTA entstehenden Daten nicht auf die jeweiligen Forschungsfragen zugeschnitten und damit wissenschaftlich suboptimal.
- Für zukünftige Forschung sollten im Optimalfall *alle für die Forschung relevanten Daten* in einem Prozess erhoben werden. Damit ist zum Beispiel gemeint, dass bei der Durchführung einer Studie soziodemographische Daten mit einem zusätzlichen Fragebogen am Beginn bzw. parallel zu den anderen forschungsrelevanten Daten erhoben werden.
- Für die Durchführung zukünftiger Forschungsprojekte im Rahmen der PTA wäre die Anschaffung einer Befragungssoftware sinnvoll.

3.3. FORSCHUNGSFELD PTA

- Über die Patient:innen der PTA könnten aufgrund der hohen Anzahl und Diversität viele relevante psychopsychotherapeutische Fragestellungen beforscht werden.
- Aus den Erfahrungen von 2019 bis 2023 zeigte sich aber, dass der administrative Aufwand für die restlichen Mitarbeiter:innen der PTA relativ hoch war.
- Eine abschließende Empfehlung wäre die Begleitung von Forschungsprojekten durch universitäre Einrichtungen

4. ABLAGESTRUKTUR FORSCHUNGSVERZEICHNIS

In diesem Abschnitt soll ein Überblick über die geplante Ablagestruktur der Forschungsdaten geboten werden. Die Überschriften der Absätze beinhalten Links zu den Unterordnern der [Forschungsstruktur](#).

60-Jahres-Feier ÖAGG

Ablage für diverse Datensätze und Auswertungen anlässlich der 60-Jahres-Feier des ÖAGG

Forschungsübergreifende Daten

Ablage für Datensets aus Kernprozessen der PTA, falls diese für die Forschung genutzt werden sollen; Archiv für eingescannte Forschungsfragebögen (Idee einer projektübergreifenden Verwendung)

Unterordner:

- *Administration*
- *Archiv:* für exportierte, abgeschlossene Projekte
- *Clearingdaten*
- *Daten aus EasyOrdi*
- *Daten klinische Psychologie*
- *Forschungsfragebögen*

Literatur und Recherchen

Ablage für diverse wissenschaftliche Literatur, Kurzrecherchen und Zusammenfassungen.

Organisatorisches und Administration

Allgemeine, forschungsbezogene, organisatorische Angelegenheiten
Protokolle zu diversen forschungsbezogenen Besprechungen (inkl. Forschungsbeirat)

Präsentationen

Diverse Präsentationen zu Forschungsprojekten an der PTA, hauptsächlich von Mag.^a Hannah Bischof

Publikationen

Verschiedene Fassungen von Publikationen von Mag.^a Hannah Bischof

Studie Abbruch Gruppenpsychotherapie

Unterordner:

- *Administration:* Einverständniserklärungen, Leitfäden etc.
- *Auswertungen:* SPSS-Outputdateien zu den Studienergebnissen
- *Daten*
- *Konzepte:* Konzepte zur Untersuchung und Auswertungen

Studie Langzeitwirkung Gruppenpsychotherapie (OQ-Studie)

Unterordner:

- *Administration*: Einverständniserklärungen etc.
- *Anträge*: v.a. bezogen auf die Durchführung
- *Berichte und Präsentationen*
- *Daten und Syntax*
- *Finanzielles*: Rechnungen für den OQ-Fragebögen
- *Konzepte*: Durchführung; Projektpläne etc.
- *OQ 45.2*: Auswertungsvorlagen und Scans zu allen Fragebögen

Studie Long-Covid

Unterordner:

- *Administration*
- *Auswertungen*
- *Daten und Syntax*
- *Fragebögen*: inklusive Scans aller ausgefüllten Fragebögen
- *Konzepte*: Exposés, Leitfäden etc.
- *Auswertungen Langzeitstudie*: Auswertungsskripte und Grafiken

5. LITERATUR- UND LINKVERZEICHNIS

5.1. LITERATUR

Barkham, M., Lutz, W. & Castonguay, L. G. (Hrsg.). (2021). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7th edition, 50th anniversary edition). Wiley.

Bischof, H., Przyborski, A., Dietrich, G., Poncioni-Rusnov, V. & Agner, R. (2021a). Die Eingangsphase in der ambulanten Gruppentherapie – eine Pilotstudie. *Psychotherapie Forum*, 25(1-2), 62-71. <https://doi.org/10.1007/s00729-021-00182-5>

Bischof, H., Dietrich, G., Przyborski, A. & Poncioni-Rusnov, V. (2021b). Wie kommen psychisch erkrankte Personen durch die COVID-19-Krise? Eine empirische multimethodische Studie mit Daten von PatientInnen in gruppentherapeutischer Behandlung. Feedback. *Zeitschrift für Gruppentherapie und Beratung* (1&2), 55 - 74.

Lambert, M. J., Kahler, M., Harmon, C., Burlingame, G., Shimokawa, K., & White, M. M. (2013). *Outcome Questionnaire OQ-45.2 Administration and Scoring Manual*. Brigham Young University.

5.2. INTERNE LINKS

Forschungsverzeichnis

S:\10 Forschung\Forschung PTA neu

Forschungsverzeichnis – thematisch gegliederte Unterordner

S:\10 Forschung\Forschung PTA neu\60-Jahres-Feier ÖAGG

S:\10 Forschung\Forschung PTA neu\Forschungsübergreifende Daten

S:\10 Forschung\Forschung PTA neu\Literatur und Recherchen

S:\10 Forschung\Forschung PTA neu\Organisatorisches und Administration

S:\10 Forschung\Forschung PTA neu\Präsentationen

S:\10 Forschung\Forschung PTA neu\Publikationen

S:\10 Forschung\Forschung PTA neu\Studie Eingangsphase_Abbruch Gruppenpsychotherapie

S:\10 Forschung\Forschung PTA neu\Studie Langzeitwirkung Psychotherapie (OQ-Studie)

S:\10 Forschung\Forschung PTA neu\Studie Langzeitwirkung Psychotherapie (OQ-Studie)\Auswertungen Langzeitstudie

S:\10 Forschung\Forschung PTA neu\Studien Covid (inklusive Long-Covid)

Einzelne Dokumente

S:\10 Forschung\Forschung PTA neu\Studie Langzeitwirkung Psychotherapie (OQ-Studie)\Konzepte\2021-12-21 Exposé Längsschnittstudie PTA.docx

S:\10 Forschung\Forschung PTA neu\Studie Langzeitwirkung Psychotherapie (OQ-Studie)\Konzepte\Datenbestand_Auswertungsideen_OQ.pdf