

Zentrum für Training und Therapie

Projekt Gemeinsam Leben Lernen (PGLL)

## PGLL - Nachhaltig Leben lernen

### Ergebnisse der Drei-Jahres- Katamnese 2010

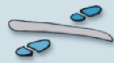
Projekt Gemeinsam Leben Lernen  
Seglerweg 14  
A 6972 Fußach

Tel. 05578 76073  
Fax 05578 7607315

[www.projekt-gll.at](http://www.projekt-gll.at)  
[mail@projekt-gll.at](mailto:mail@projekt-gll.at)

Studie  
Dr. Bantelmann Klinik- und Praxisberatung  
Im Sandbrinke 9  
D 31515 Steinhude

[bantelmann.com](http://bantelmann.com)  
[info@bantelmann.com](mailto:info@bantelmann.com)



## Das Qualitätssicherungs-Konzept des PGLL

Seit dem Jahr 2000 lassen wir unser Projekt Gemeinsam Leben Lernen durch ein umfangreiches laufendes Qualitätssicherungsprogramm extern begleiten. Zu den vier Zeitpunkten Aufnahme, Entlassung, Ein-Jahres- und Drei-Jahres-Katamnese werden dabei für jeden Patienten insgesamt 240 verschiedene soziodemographische und psychometrische Merkmale erhoben. Die Basisdokumentation Psy-BaDo-PTM<sup>1</sup> und die Evaluation von Therapieergebnissen durch bekannte Verfahren wie SCL-90-R, VEV-K, IIP-C bauen auf aktuellen Standards der Psychosomatischen Medizin in Deutschland auf. Das Programm wird ergänzt durch die gesundheitswissenschaftlich orientierten Instrumente FIG und IVS-39.

Ein im Jahr 2003 eingeführtes Qualitätsrückmeldesystem der Patienten liefert durch 45 bei Therapieende einzuschätzende Merkmale zusätzlich Qualitätsindikatoren für Strukturen und Prozesse im PGLL.

Seit dem Jahr 2005 führen wir routinemäßig eine umfangreiche katamnestische Befragung unserer Gäste (Patienten) drei Jahre nach Entlassung durch.

## Stichprobe und Datenqualität

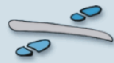
Insgesamt konnten bisher statistische Auswertungen für 136 abgeschlossene Behandlungsfälle und 64 katamnestisch untersuchte Patienten durchgeführt werden. Für 12 Gäste liegen bereits Ergebnisse für Drei-Jahres-Katamnesen vor. Die Datenqualität darf hinsichtlich sorgfältiger und vollständiger Beantwortung mit etwa 4% fehlender Daten insgesamt als sehr gut bezeichnet werden. Die Rücklaufquote der Ein-Jahres-Katamnesen kann als vergleichbar gut bezeichnet werden. Der Rücklauf der Drei-Jahres-Katamnesen ist mit 12 Fällen relativ gering. Aus wirtschaftlichen Gründen haben wir dabei auf hohen Mahn- und Rechercheaufwand verzichtet.

**Tabelle 1:** Alter, Geschlecht und Bildung in den jeweiligen Teilstichproben

	Anzahl (n)	Alter Mittelw.	Geschlecht w %   m %	Schulabschlüsse in % RS-/HS   Abi   Uni	Besonderheiten - Diff. jed. nicht sig.
Entlassung	136	35	65   35	64   31   5	
Katamnese 1	64	33	70   30	63   32   5	Frauen ↑
Katamnese 3	12	32	58   42	58   42   0	Männer ↑ Bildung ↑

Soziodemographisch unterscheiden sich die drei Stichproben in der Tendenz, jedoch nicht signifikant (s. Tab. 1). Hinweise auf spezielle Selektionseffekte konnten nicht gefunden werden. Auch unterscheidet sich z.B. der Anteil Erfolgreicher der Katamnese-3-Stichprobe nicht von der Entlassungstichprobe.

<sup>1</sup> siehe z.B. von Heymann F. et mult. al. 2003; Tritt K. et mult. al 2003. Der Autor hat im Rahmen des Arbeitskreises Psychosomatische Medizin in der DGPM zwischen 1993 und 2008 die Psy-Bado-PTM mitentwickelt.



## Zur Rentabilität von PGLL-Behandlungen

Auf der Basis von Schätzwerten der ökonomischen Leistung unserer Patienten, Berechnungen der empirisch ermittelten Effektivität unserer Behandlung und den Gesamtkosten einer durchschnittlichen Behandlung im PGLL haben wir 2004 anhand einer im Rahmen deutscher Rehabilitationsforschung von Wittmann (1996) vorgestellten Formel eine Kosten-Nutzen-Analyse für unsere Behandlungen durchgeführt. Je nach Annahme der Wirkungsdauer einer Behandlung im PGLL von ein oder zwei Jahren konnten wir für berufstätige Patienten den ökonomischen Gesamtnutzen einer PGLL-Therapie auf etwa zwischen 10.000 bis 38.000 Euro pro Fall berechnen. Unsere jetzige Katamnesestudie stützt diese Annahmen.

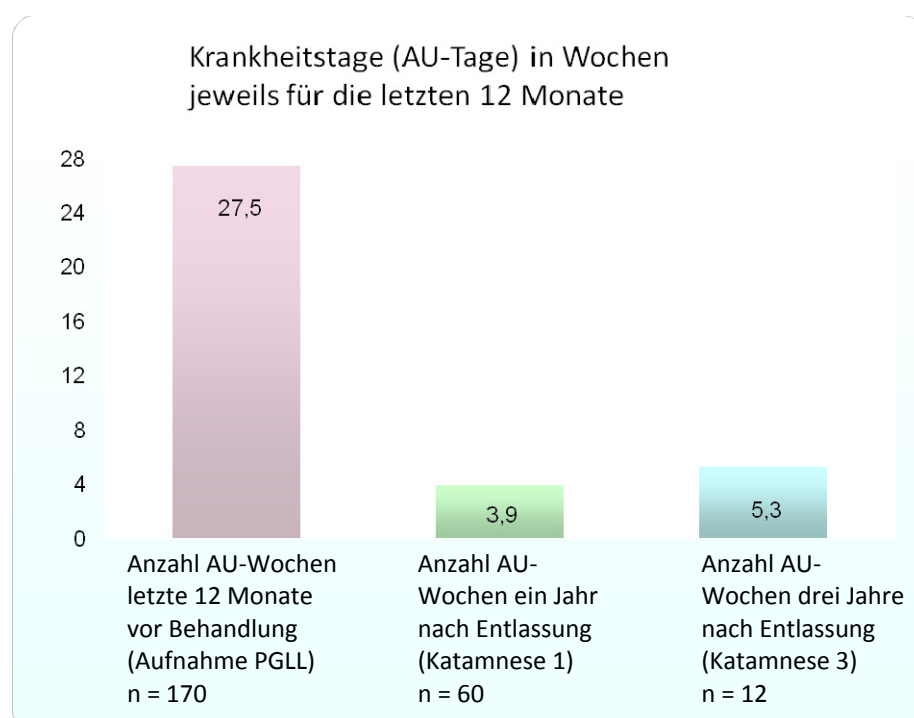
## PGLL-Konzept und Patientenprofil

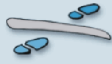
Auf eine Darstellung unseres Konzeptes, typischer Indikationen, soziodemographischer Patientenprofile und differenzierter Therapieergebnisse verzichten wir an dieser Stelle und verweisen dazu auf unsere früheren Studien. Insbesondere unsere Wirtschaftlichkeitsstudie von 2004 bietet dazu sehr differenzierte Ausführungen und Literaturangaben.

## Ergebnisse der Katamnesestudie - Stand Juni 2010

Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der generellen Arbeitsunfähigkeit über einen Zeitraum von drei Jahren. Es werden die Mittelwerte in Wochen dargestellt.

**Abb. 1:** Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit über drei Jahre

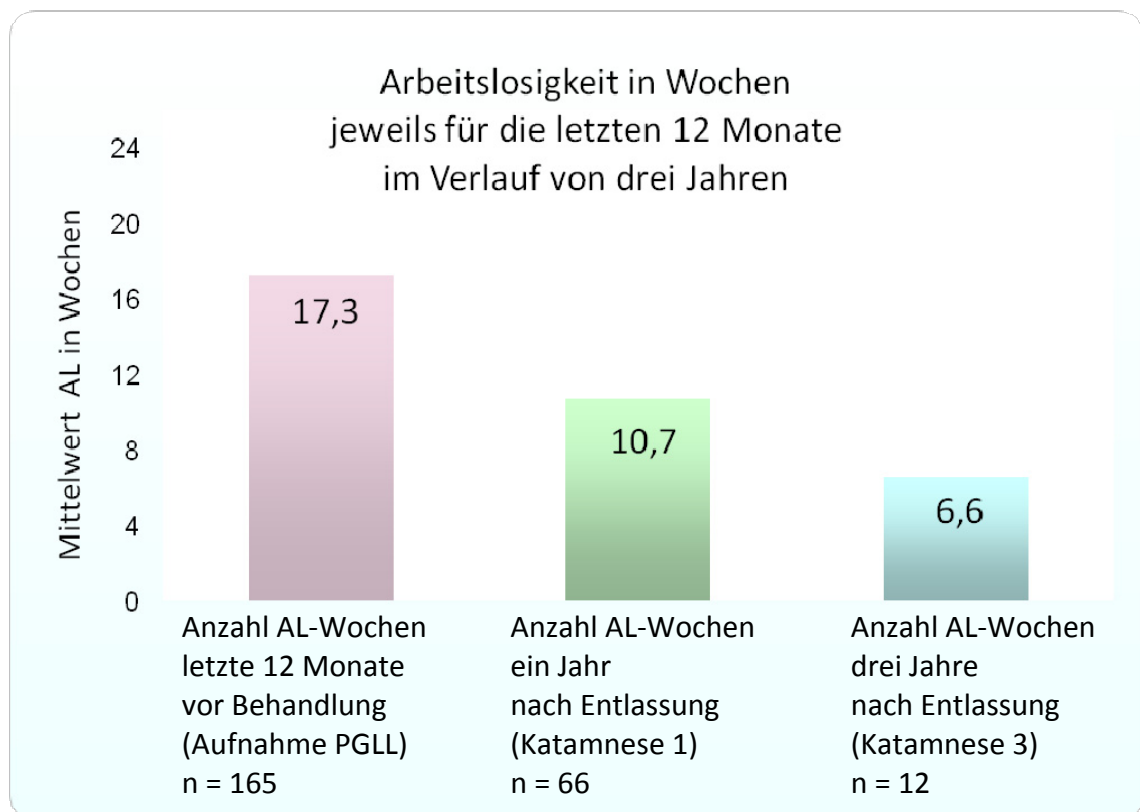




Im Jahr vor Aufnahme ins PGLL wiesen Patienten im Mittel 27,5 Wochen Arbeitsunfähigkeit auf. Im Jahr nach der Entlassung waren es nur noch durchschnittlich 3,9 Wochen und im letzten 12-Monats-Zeitraum drei Jahre nach der Entlassung blieb die Anzahl der AU-Wochen bei leichtem Anstieg auf 5,3 weiterhin auf relativ niedrigem Niveau im Vergleich zum Zeitraum vor der Therapie.

Ähnlich positiv entwickelte sich das Ausmaß der mittleren Anzahl an Wochen für die Arbeitslosigkeit. Abbildung 2 zeigt die Entwicklung der Arbeitslosigkeit unserer Gäste über drei Jahre.

**Abb. 2:** Entwicklung der Arbeitslosigkeit über drei Jahre

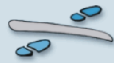


Im Mittel wurde von PGLL-Gästen für das Jahr vor Aufnahme ein Wert von 17,3 Wochen angegeben. Ein Jahr nach der Entlassung wurde im Mittel nur noch ein Wert von 10,7 Wochen angegeben, nach drei Jahren sank dieser Wert für den Zeitraum der letzten 12 Monate weiter auf durchschnittlich 6,6 Wochen.

Dieses Ergebnis bestätigt sich durch die in Abbildung 3 dargestellten Antworthäufigkeiten auf die Frage nach der beruflichen Integration, die wir in der Drei-Jahres-Katamnese stellen (siehe Seite 5).

### Die PGLL-Therapie half beim Wiedereinstieg ins Berufsleben

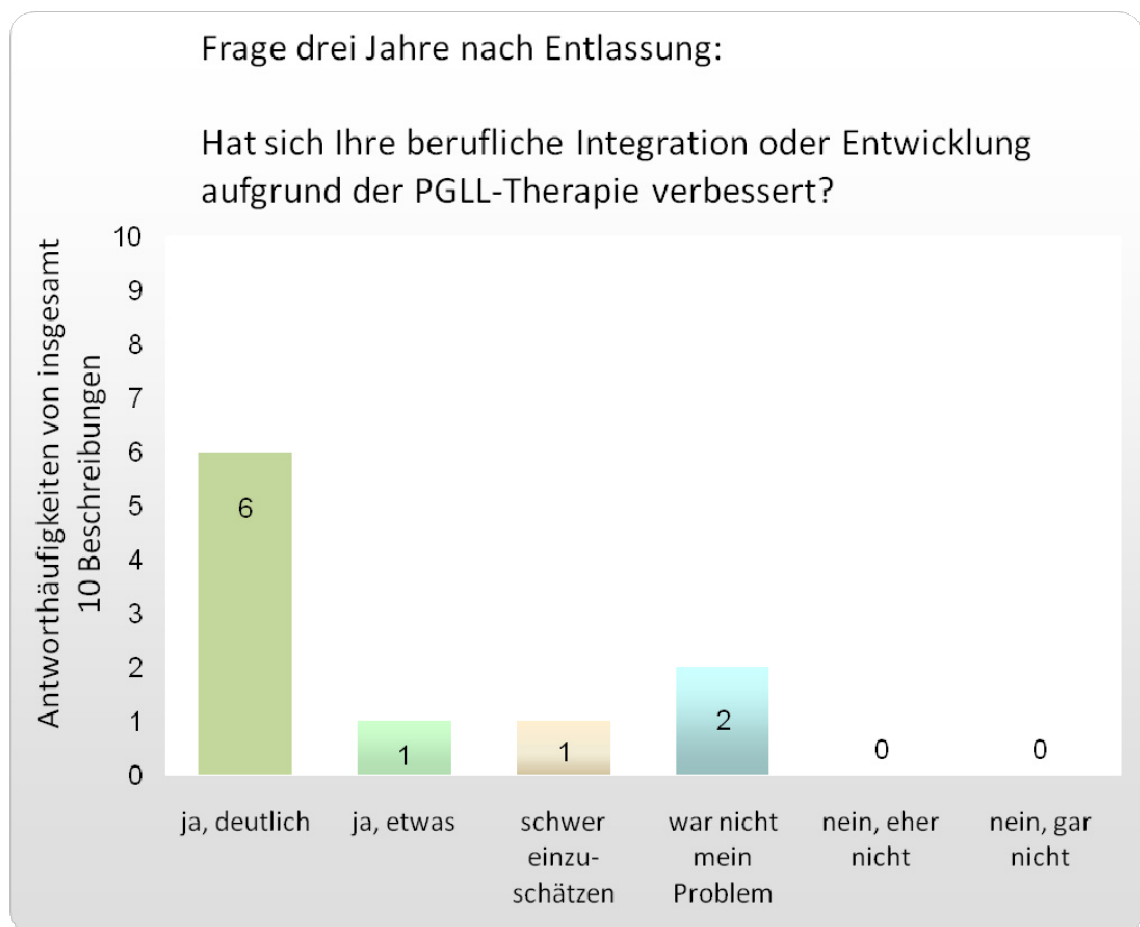
In diesem Zusammenhang beschrieben einige unserer Gäste (n = 5) ihre positiven Erfahrungen beim Neu- oder Wiedereinstieg in den Beruf. Hier wurde ein gelungener



Transfer verbesserter sozialer Kompetenzen in den beruflichen Alltag beschrieben, klarere Zielvorstellungen, Zufriedenheit mit begonnenen Ausbildungen, größere Ausdauer, bzw. ein verbessertes Durchhaltevermögen am Arbeitsplatz, "wenn es einmal turbulent zugehe", bzw. eine verbesserte Frustrationstoleranz im Arbeitsleben.

Erfolgreiche Stellensuchen wurden z.B. den während der Therapie verbesserten sozialen Kompetenzen, dem höheren Selbstvertrauen oder einer gewissen während der Therapie erlangten Gelassenheit zugeschrieben.

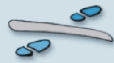
**Abb. 3:** Frage nach der beruflichen Integration drei Jahre nach der PGLL-Therapie



Von den bislang insgesamt 10 auswertbaren Patientenrückmeldungen drei Jahre nach Therapieende im PGLL beschrieben sechs unserer Gäste deutlich positive Auswirkungen der PGLL-Therapie auf ihre berufliche Integration (siehe Abb. 3).

### Entwicklung kostenrelevanter Indikatoren über drei Jahre

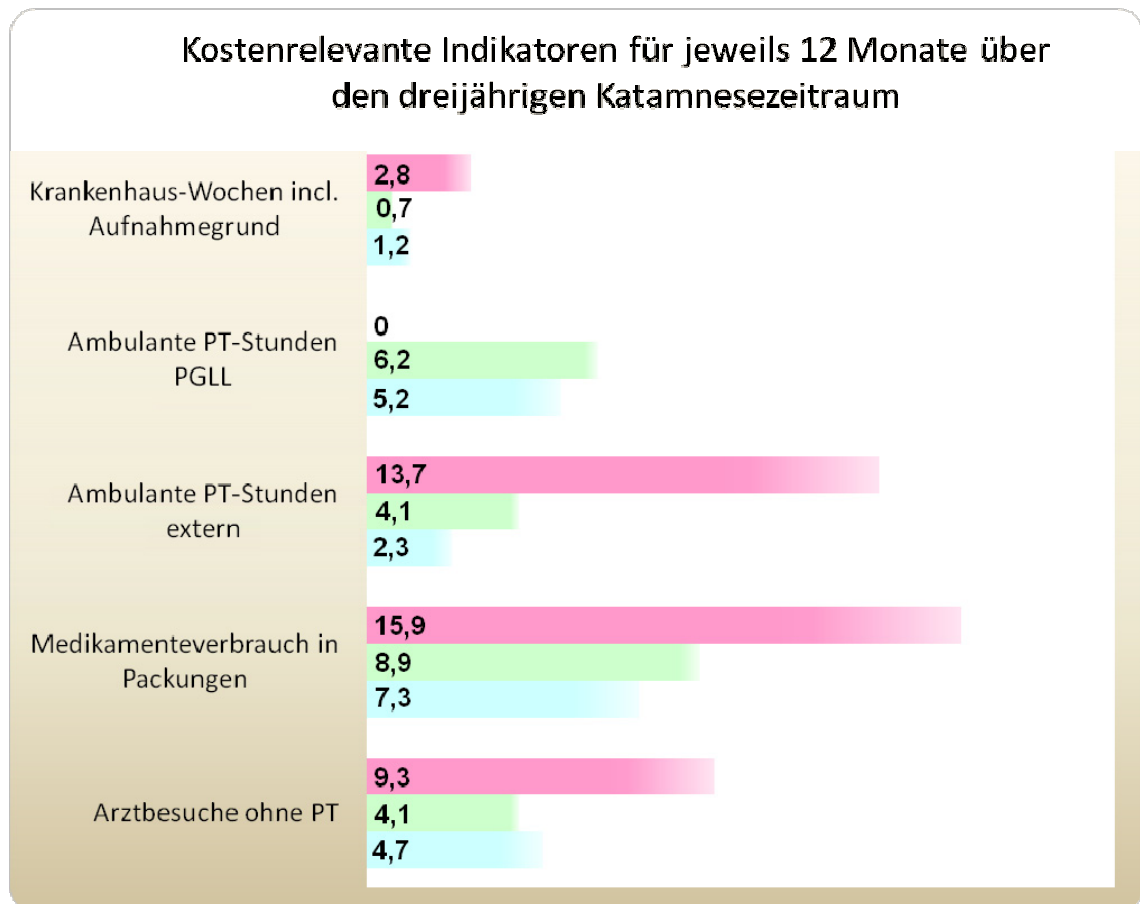
Krankenhausaufenthalte, Psychotherapien, Verbrauch von Medikamenten oder häufige Arztbesuche stellen für das medizinische System einen hohen Kostenfaktor dar. Wir lassen unsere Patienten zu drei Zeitpunkten (Aufnahme, Katamnese 1, Katamnese 3)



jeweils für die zurückliegenden 12 Monate einschätzen, wie viele Einheiten sie von diesen Leistungen in Anspruch genommen haben.

In Abbildung 4 sind die Ergebnisse dieser Einschätzungen als Mittelwerte der jeweils erfragten Einheiten dargestellt. Hier zeigt sich ein nachhaltiger Rückgang in Anspruch genommener Leistungen im Gesamtzeitraum von rund der Hälfte bis zu zwei Dritteln der Ausgangswerte für die 12 Monate vor der Aufnahme in die PGLL-Behandlung.

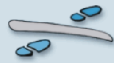
**Abb. 4:** Inanspruchnahmen kostenintensiver Leistungen über drei Jahre



**Anm.:** Aufnahme: n = 160; Katamnese 1: n = 109; Katamnese 3: n = 12.

Die entsprechend der Einschätzung unserer PGLL-Gäste anzunehmenden Kostenreduktionen aufgrund der im Verlauf von drei Jahren deutlich verringerten Inanspruchnahmen medizinischer Leistungen wurden in unsere eingangs zitierten Wirtschaftlichkeitsberechnungen noch nicht mit einbezogen. Auch wenn während des Untersuchungszeitraums zur Stützung der Ergebnisse noch ambulante Therapiestunden erforderlich waren, dürften die Kosten dafür wohl durch die deutlich und nachhaltig verringerten übrigen medizinischen Inanspruchnahmen kompensiert werden. Insgesamt ist damit von deutlichen Kostenreduktionen als Folge der PGLL-Therapie auszugehen.

Das in Abb. 4 dargestellte Ergebnis bestätigt übrigens hinsichtlich Ausmaß und Entwicklung dieser Indikatoren analoge Ergebnisse von Studien mit größeren Stichproben

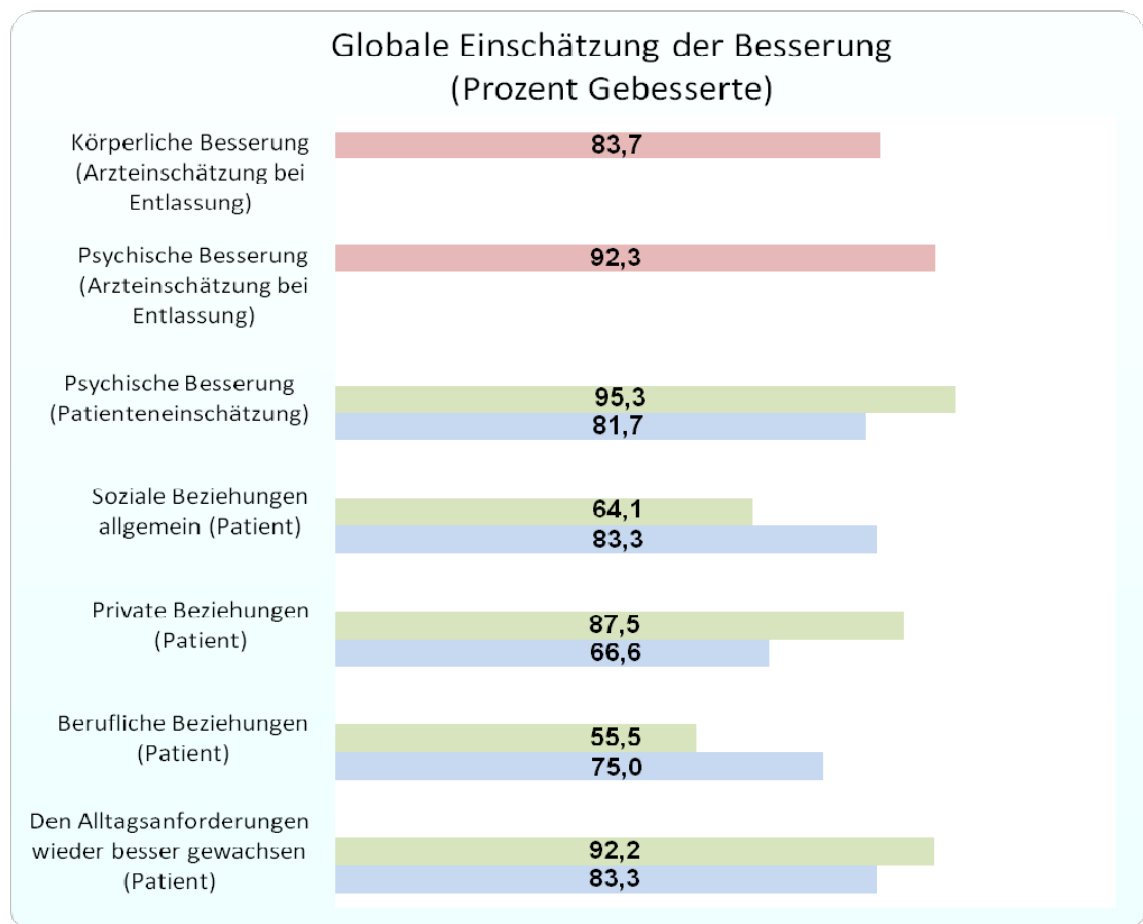


in psychosomatischen Kliniken in Deutschland, die vom Autor in den letzten zehn Jahren durchgeführt wurden. Siehe dazu z.B. die Qualitätsberichte bei [heiligenfeld.de](http://heiligenfeld.de) oder [caduceus.de](http://caduceus.de).

## Indikatoren globaler Besserung

Bei der Entlassung aus dem PGLL wird durch die jeweiligen Therapeuten eine globale Einschätzung der körperlichen und psychischen Besserung für den Patienten gegeben. In Abbildung 5 sind diese Einschätzungen (rot) in vereinfachter Übersicht wiedergegeben. Unsere Gäste bestätigen mit ihren Selbsteinschätzungen ein Jahr (grün) und drei Jahre (blau) nach der Behandlung im PGLL weitgehend die Entlassungseinschätzungen.

**Abb. 5:** Globale Einschätzung des Therapieerfolgs



**Anm.:** Entlassung: n = 130; Katamnese 1 Jahr: n = 64; Katamnese 3 Jahre: n = 12.

Balkenfarben: rot: Entlassung, grün: Katamnese 1, blau: Katamnese 3

Auch hier zeigt sich ein Trend zu langfristig zunehmend positiv eingeschätzten Verbesserungen beruflicher Beziehungen (s. Abb. 5). Die Einschätzung der Patienten nach einem Jahr, den Alltagsanforderungen nach der Therapie besser gewachsen zu sein (92,2 Prozent nehmen Verbesserungen wahr), bestätigt sich im Wesentlichen auch nach drei Jahren (blau). Hier nehmen noch 83,3 Prozent unserer Gäste entsprechende Verbesserungen wahr.

## Psychometrische Indikatoren

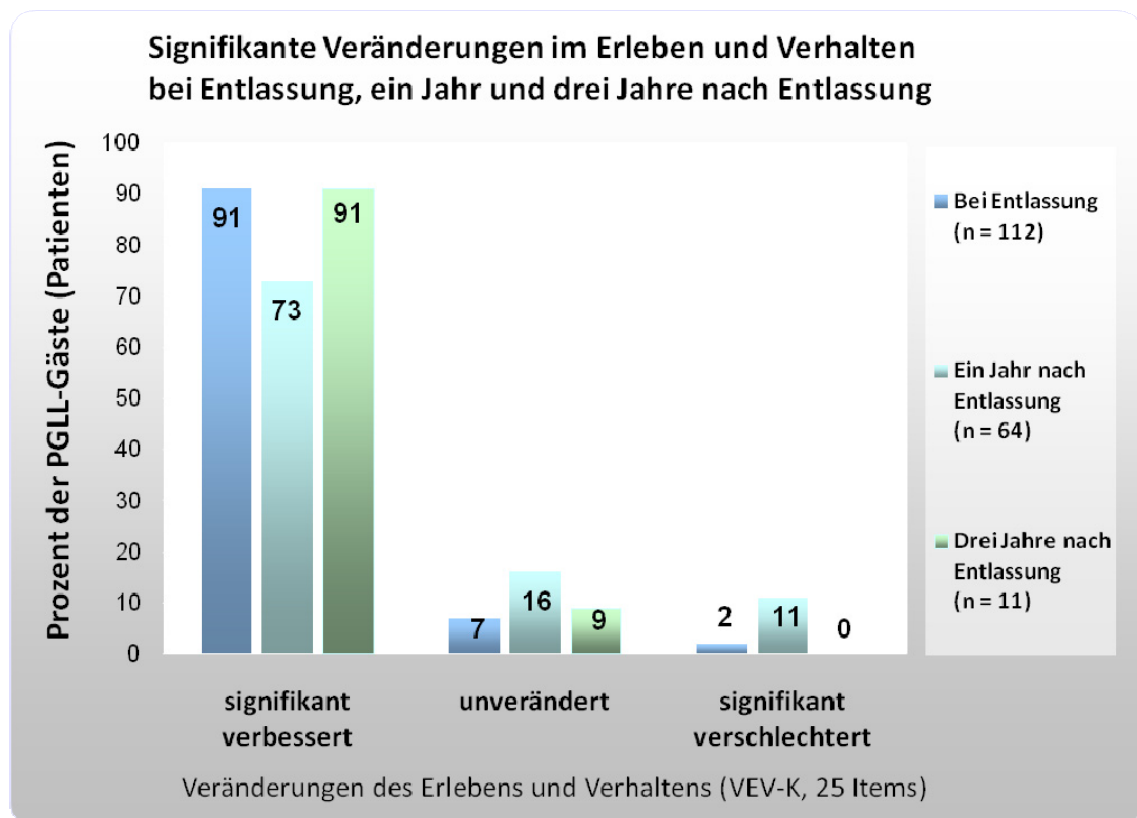
### Veränderungen im Erleben und Verhalten

Zu den drei Zeitpunkten Entlassung, Katamnese 1 und Katamnese 3 werden mit dem Testverfahren, VEV-K<sup>2</sup> Veränderungen bei verschiedenen Verhaltens- und Erlebensbereichen gemessen, wie z.B. im zwischenmenschlichen Kontakt, hinsichtlich Nervosität oder Optimismus. Die von den Patienten erzielten VEV-K-Summenwerte werden anhand von Normwerten für klinische Psychotherapiepatienten (Kriebel et al. 1998, 2001) nach den drei Signifikanz-Kategorien *verschlechtert*, *unverändert* und *verbessert* unterteilt, wobei wir ein Signifikanzniveau von 5 Prozent annehmen.

91 Prozent der PGLL-Patienten lassen sich, wie in Abbildung 6 zu sehen ist am Ende der Behandlung (s. Abb. 6, links, blau) zu der Gruppe der signifikant Verbesserten zuordnen. Nur 7 Prozent müssen am Ende der Behandlung als unverändert klassifiziert werden (s. Mitte, blau) und nur 2 Prozent müssen als signifikant verschlechtert bewertet werden.

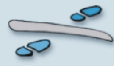
Nach einem Jahr (s. jeweils die mittleren hellblauen Balken) sinkt der Anteil signifikant Verbesserter auf 73 Prozent. Das Ergebnis scheint sich jedoch nach drei Jahren wieder zu stabilisieren: 91 Prozent geben hier immer noch wahrnehmbare signifikante Verbesserungen an.

**Abb. 6:** Veränderungen im Erleben und Verhalten im Zeitraum von drei Jahren



<sup>2</sup> Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV-K), Kriebel et al. (1998, 2001), 25 Fragen zum Ausmaß wahrgenommener Veränderung verschiedener Erlebens- und Verhaltensbereiche, 7-Punkte-Likert-Skala; direkte Veränderungsmessung: es wird zu einem Zeitpunkt direkt nach Veränderungen gefragt.





## Festigung der Persönlichkeit und Entwicklung persönlicher Ressourcen

Anhand der Integrativen Verlaufsskalen (IVS-39)<sup>3</sup> messen wir zu vier Zeitpunkten (s. Abb. 7) bei unseren Patienten die folgenden fünf ressourcenorientierten Dimensionen: Integration der Persönlichkeit, Spirituelle Grunderfahrungen, Kognitive Differenzierung der Selbstwahrnehmung, Körperbewusstheit und Sozialkontakt. In Abbildung 7 werden der Übersicht halber die Rohwerte für den Gesamt-Score zu den vier Zeitpunkten dargestellt. Für diesen hier dargestellten Gesamtmittelwert können maximal 119 Punkte erzielt werden.

**Abb. 7:** Ressourcenentwicklung entsprechend Indikator IVS-39-Gesamt-Score

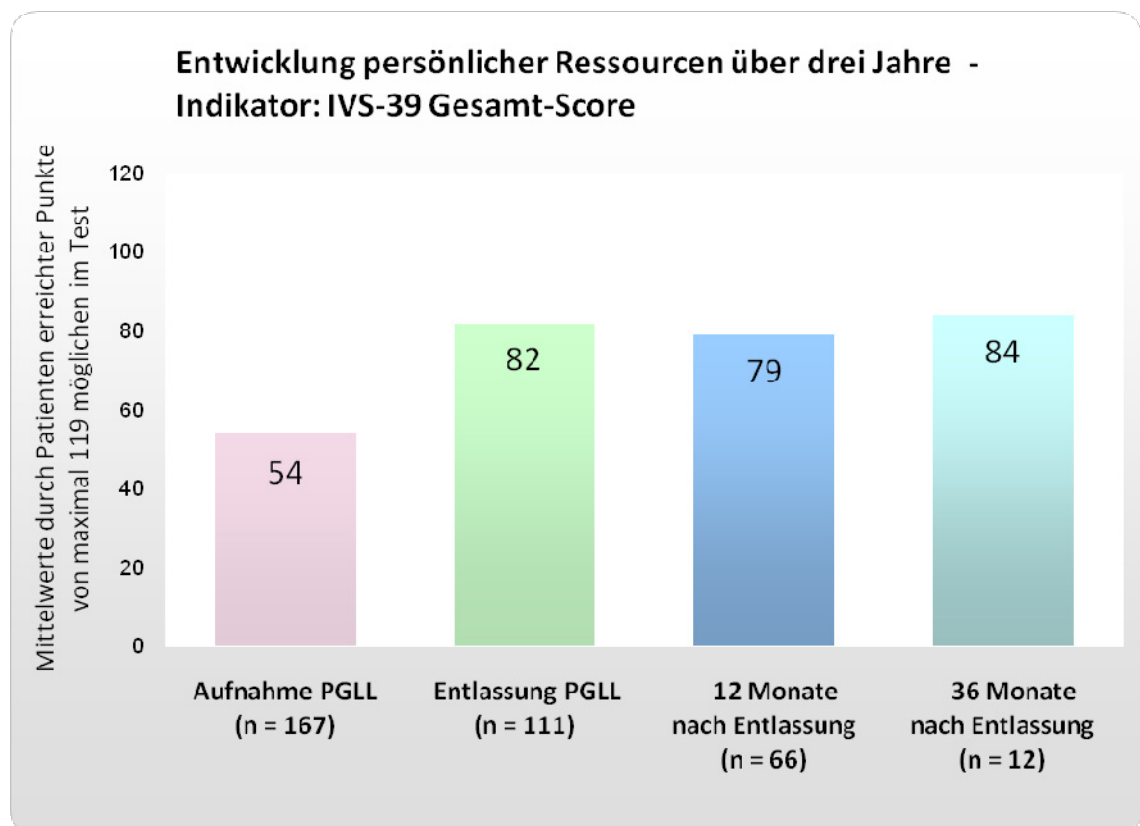
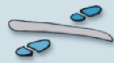


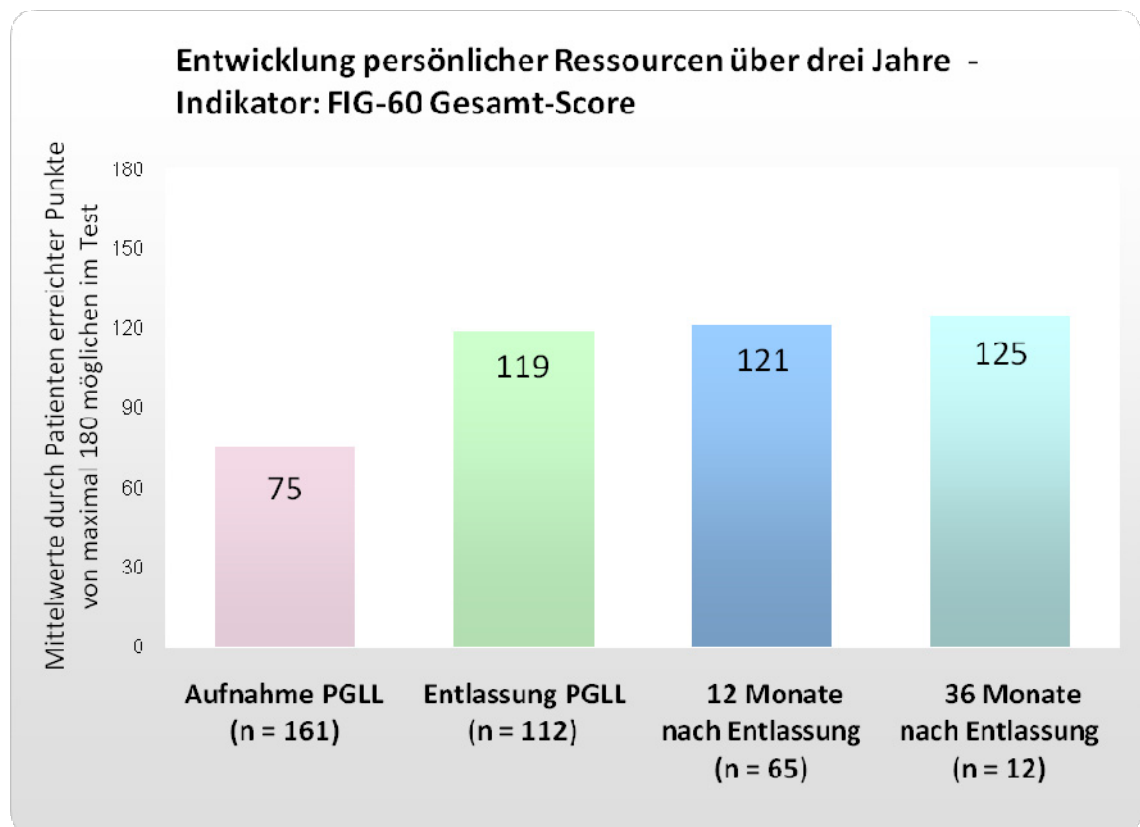
Abb. 7 zeigt sehr anschaulich, wie unsere PGLL-Gäste persönliche Ressourcen auf einem Mittelwertniveau von 54 (rot) bei Aufnahme während der Behandlung steigern können auf einen Wert von 82 (grün). Diesen Wert können die Patienten im Wesentlichen über ein Jahr hinweg (blau) mit einem Wert von 79 halten und in der Tendenz über drei Jahre hinweg (hellblau) mit einem Mittelwert von 84 bestätigen.

<sup>3</sup> Bantelmann (1999, 2001, 2005); faktorenanalytisch konstruiertes Instrument mit 39 Items für die Ergebnis-, Verlaufsmessung und Strukturdiagnostik mit klinischen Referenz- und T-Normwerten für 5200 psychosomatische und psychiatrisch-rehabilitative Fälle (<http://bantelmann.com>)



Ein analoges Ergebnis wird mit dem ebenfalls ressourcenorientierten Instrument FIG-60 abgebildet. Der gesundheitswissenschaftliche Fragebogen Integrale Gesundheit<sup>4</sup> misst die Merkmale Generalisierte Selbstwirksamkeitserwartung (i.e. Selbstvertrauen), Transpersonales Vertrauen (Gottvertrauen), Gesundheitsbezogene Kognitionen (Einstellungen), Soziale Integration und Proaktivität (auf die Zukunft gerichtetes Handeln). In Abbildung 8 werden die Mittelwerte für den Gesamt-Score zu den bekannten vier Messzeitpunkten dargestellt. Bei diesem hier dargestellten Gesamtmittelwert können maximal 180 Punkte erzielt werden.

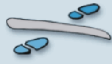
**Abb. 8:** Ressourcenentwicklung entsprechend Indikator FIG-60-Gesamt-Score



In Abb. 8 lässt sich wiederum anschaulich ablesen, wie unsere PGLL-Gäste persönliche Ressourcen auf einem Mittelwertniveau von 75 (rot) bei Aufnahme während der Behandlung steigern können auf einen Wert von 119 (grün). Diesen Wert können die Patienten im Wesentlichen über ein Jahr hinweg (blau) mit einem Wert von 121 halten und in der Tendenz über drei Jahre hinweg (hellblau) mit einem Mittelwert von 125 bestätigen, bzw. ausbauen.

Auch dieses Ergebnis veranschaulicht die Nachhaltigkeit der im PGLL erfahrenen Therapie.

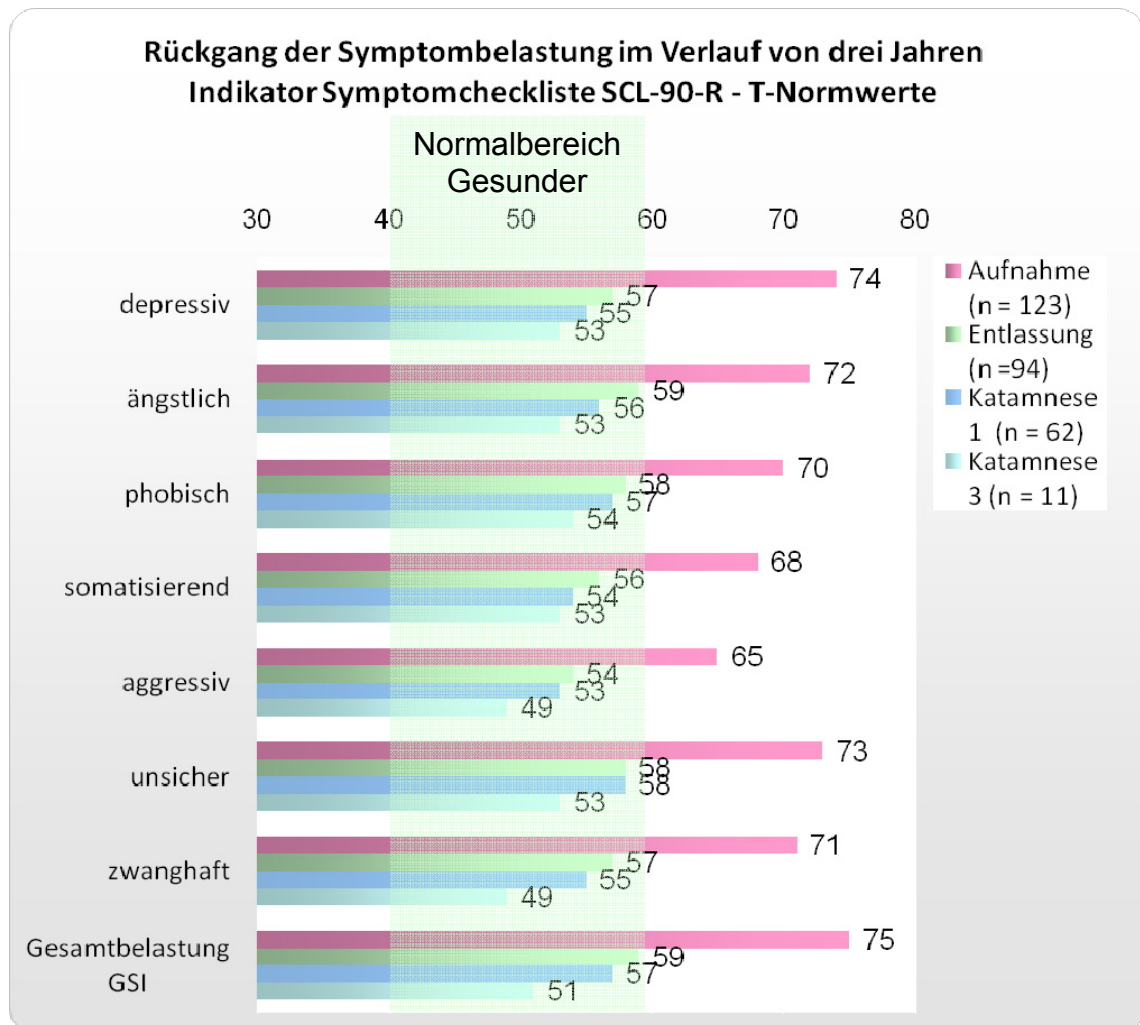
<sup>4</sup> Belschner & Bantelmann (2007), Belschner (2000 a-c); faktorenanalytisch konstruiertes gesundheitswissenschaftliches Instrument mit 60 Items für die Verlaufs- und Ergebnismessung mit klinischen Referenz- und T-Normwerten für 3000 psychosomatische und psychiatrisch-rehabilitative Fälle (<http://bantelmann.com>). Im PGLL wird eine vergleichbare Vorversion der veröffentlichten eingesetzt.



Die bekannte Symptomcheckliste SCL-90-R misst die aktuelle Belastung krankheitswertiger Symptome, welche in den für uns wesentlichen Dimensionen in Abbildung 9 in der linken Spalte bezeichnet werden. Als Mittelwert der Gesundenstichprobe (Referenznorm) gilt der Wert 50. Die Standardabweichungen von jeweils 10 spannen darum den Normalbereich von 40 bis 60 Punkten auf.

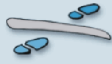
Unsere Gäste kommen im Durchschnitt mit hohen bis sehr hohen Symptombelastungen (s. Abb. 9, rot) zur Aufnahme. Bereits während der Behandlung können diese Werte in den Bereich der Gesundenorm zurückgeführt werden (s. Abb. 9, grüne Balken).

**Abb. 9:** Reduktion der Symptombelastung entsprechend Indikator SCL-90-R



Auch dieses Therapieergebnis kann über ein Jahr hinweg mit deutlicher Tendenz ausgebaut werden, wie die blauen Balken in Abb. 9 veranschaulichen. Nach drei Jahren (hellblaue Balken) kann das erzielte Therapieergebnis von unseren Patienten im Durchschnitt weiter auf Werte um den Mittelwert der Gesundenorm herum ausgebaut werden.

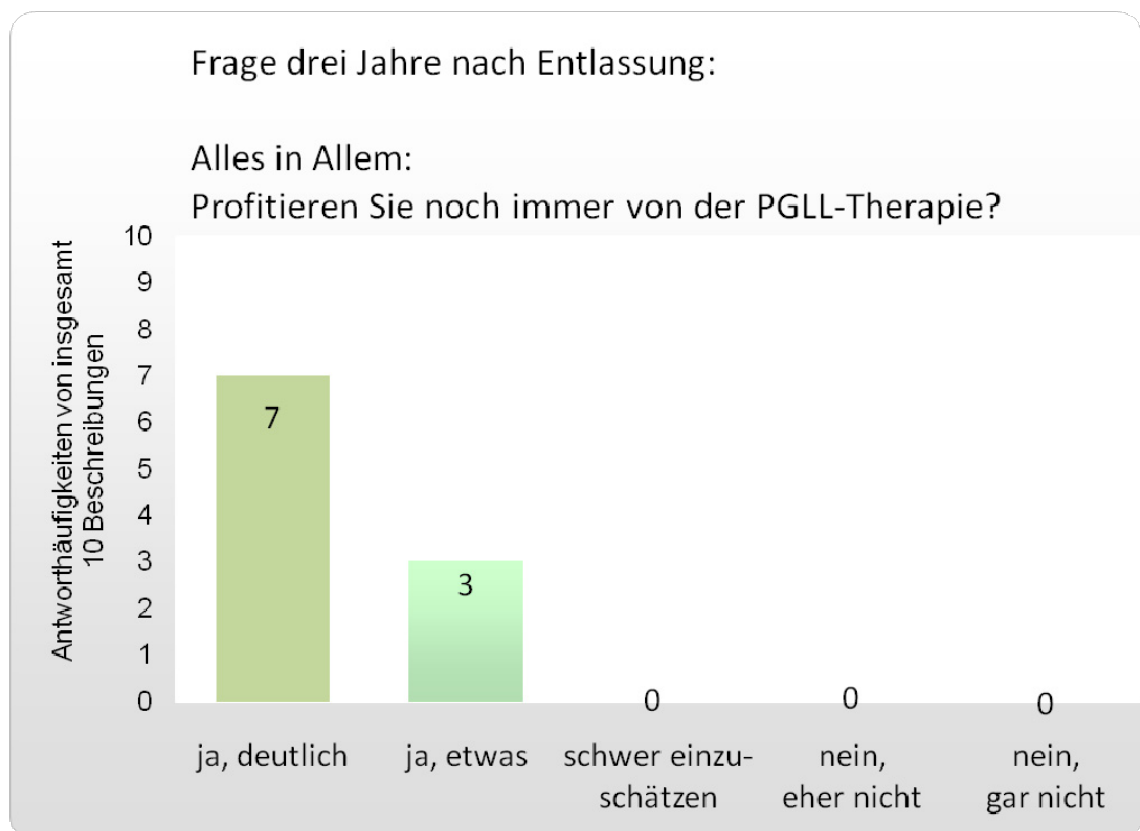
Wir erinnern uns an dieser Stelle, dass zum Erreichen dieses nachhaltigen Therapieergebnisses im Durchschnitt nur etwa 5 Stunden ambulanter psychotherapeutischer



Nachbetreuung im gesamten Katamnesezeitraum erforderlich waren (siehe dazu auf Seite 6 Abb. 4, zweite und dritte Balkengruppe).

Das zusammenfassende Ergebnis unserer Therapie-Gäste fällt damit einstimmig aus, wie Abbildung 10 veranschaulicht. Bisher (Juni 2010) liegen dafür 10 auswertbare Rückmeldungen unserer ehemaligen Patienten vor. 7 davon sind nach drei Jahren überzeugt, dass sie immer noch von der PGLL-Therapie profitieren. 3 ehemalige Gäste können dies immerhin noch mit 'ja, etwas' bestätigen.

Abb. 10: Nachhaltigkeit der Therapiewirkung im abschließenden Patientenurteil



### Zusammenfassung

- PGLL-Therapien sind hoch erfolgreich, wie unsere laufende Evaluation klar belegt.
- PGLL-Therapien sind volkswirtschaftlichen Berechnungen nach rentabel. Es ist von einem schätzungsweisen Nutzen pro Fall von etwa 38.000 Euro auszugehen.
- PGLL-Therapien wirken den bisherigen katamnestischen Untersuchungen zufolge nachhaltig. Therapieerfolge erweisen sich über drei Jahre hinweg stabil und können in der Tendenz positiv ausgebaut werden.
- Patienten berichten nach drei Jahren von gestiegenem Selbstvertrauen und verbesserten sozialen Kompetenzen, sowie wiedergewonnener Lebensfreude. Sie berichten, teilweise auch nach längerer Arbeitslosigkeit, von erfolgreichem beruflichen Einstieg, bzw. Reintegration und neuen Lebens- und Berufszielen.



## Literatur

- Bantelmann, J. (1999). *Die Integrativen Verlaufs-Skalen (IVS). Ein Instrument zur Therapie-Ergebnismessung bei humanistischen und transpersonal orientierten Verfahren*. Vortrag 2. Workshop Transpersonale Psychologie und Psychotherapie des Deutschen Kollegiums für Transpersonale Psychologie und Psychotherapie (DKTP), 25.01.99, Bad Kissingen
- Bantelmann J. (2001). *Veränderungsmessung mit den Integrativen Verlaufsskalen*. Vortrag, V. Kongress für Gesundheitspsychologie, 04.-07.04.01, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Bantelmann J. (2004). Wirtschaftlichkeit und Therapiequalität im Projekt Gemeinsam Leben Lernen. Externe Evaluation und Qualitätssicherung. Bericht Juni 2004. Fußsach: PGLL
- Bantelmann, J. (2005). *Die Integrativen Verlaufsskalen (IVS-39) - Ein Instrument zur Veränderungsmessung und Diagnostik tiefenpsychologisch und integrativ orientierter Psychotherapie*. Münster, Berlin, Hamburg: LIT Verlag. [ISBN 3-8258-8540-2]
- Belschner, W. (1999a). *Gottvertrauen und Selbstvertrauen als Komponenten eines Konzepts von Integrierter Gesundheit*. Vortrag 2. Workshop Transpersonale Psychologie und Psychotherapie des Deutschen Kollegiums für Transpersonale Psychologie und Psychotherapie (DKTP), 25.01.99, Bad Kissingen
- Belschner, W. (1999b). *Integrale Gesundheit und die Erfahrung des Humanum*. Vortrag anlässlich des 4. Symposiums für gesundheitswissenschaftliche Forschung, Fribourg, Schweiz
- Belschner, W. (2000 a). Integrale Gesundheit. Zur Integration einer Transpersonalen Psychologie in die Akademische Psychologie. In Belschner, W., & Gottwald, P. (Hrsg.), *Gesundheit und Spiritualität*. Oldenburg: BIS. 71-117.
- Belschner, W. (2000 b). Transpersonales Vertrauen - Manual zur Skala. *Transpersonale Berichte*, Universität Oldenburg, AE Gesundheits- und Klinische Psychologie.
- Belschner, W. (2000 c). Gottvertrauen: Ist das noch modern? *Religion heute*, Nr. 44/ Dezember 2000, 230-236. (Wiederabgedruckt in Heumann, J. (Hrsg.), *An der Grenze?* Oldenburg: Didaktisches Zentrum. 12-23.)
- Belschner W. & Bantelmann J. (2007). Fragebogen Integrale Gesundheit. In: *Psychologie des Bewusstseins - Tests - Band 3*. W. Belschner & H. Walach (Hrsg.). Münster, Berlin, Hamburg: Lit-Verlag.
- Belschner W, Bantelmann J & Galuska J (1999). *Fragebogen Integrale Gesundheit - 60 (FIG-60)*. Unveröffentl. Manuskript. Universität Oldenburg und Fachklinik Heiligenfeld
- Derogatis, L.R. (1996, 4A) Symptom-Check-Liste (SCL-90-R). Collegium Internationale Psychiatriae Scalarium (Hrsg.), *Internationale Skalen für die Psychiatrie*. Weinheim: Beltz
- Franke, G. H. (1995). *Die Symptom-Checkliste von Derogatis – Deutsche Version – Manual*. Göttingen: Beltz
- Kriebel, R., Paar, G. H. & Schmitz-Buhl, S. M. (1998). Veränderungserleben vor und nach psychosomatischer Rehabilitation: Eine Untersuchung mit dem Veränderungsfragebogen von Zielke & Kopf-Mehnert. In: *DRV Schriften Band 11: Interdisziplinarität und Vernetzung* (S. 460-462). Frankfurt am Main: Postverlagsort.
- Kriebel, R., Paar, G. H., Schmitz-Buhl, S. M. & Raatz, U. (2001). Veränderungsmessung mit dem Veränderungsfragebogen (VEV): Entwicklung einer Kurzform und deren Anwendung in der Psychosomatischen Rehabilitation. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 53, 20-32.
- Tritt, K., Heymann, F. v., Loew, T. H., Benker, B., Bleichner, F., Buchmüller, R., Findeisen, P., Galuska, J., Kalleder, W., Lettner, F., Michelitsch, B., Pfitzer, F., Stadtmüller, G., & Zaudig, M. (2003). Patienten in stationärer psychosomatischer Krankenhausbehandlung: Patientencharakterisierung und Behandlungsergebnisse anhand der Psy-BaDo-PTM. *Psychotherapie* 8. Jahrg. 2003, Bd. 8, Heft 1, 244-251.
- Von Heymann, F., Zaudig, M., Tritt, K. et mult. al. (2003). Die diagnosebezogene Behandlungsdauer in der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Medizin: eine homogene Größe? Erste Ergebnisse der Multicenter-Basisdokumentation (Psy-BaDo-PTM) als Grundlage qualitätssichernder Maßnahmen in der stationären Psychosomatik. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 2003, 62, 209-221
- Wittmann, W.W. (1996). Evaluation in der Rehabilitation, Wo stehen wir heute? In VDR (Hrsg.), *Evaluation in der Rehabilitation*, Frankfurt: *DRV-Schriften, Band 6*, 27-37
- Wittmann, W.W. & Matt, G.E. (1986). Meta-Analyse als Integration von Forschungsergebnissen am Beispiel deutschsprachiger Arbeiten zur Effektivität von Psychotherapie. *Psychologische Rundschau*, 37, 20-40