



Studienplan des Vorhabens:

Evaluation des Lehrkonzepts „Umgang mit psychischer Gesundheit: Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten“ (PsyG-WEF)

Autoren:

Diego Montano¹, Eva Rothermund^{1,2}, Michael Hölzer^{1,2,3}, Harald Gündel^{1,3}

¹ Kompetenzzentrum Ulm für seelische Gesundheit am Arbeitsplatz (LPCU), Universität Ulm; ² ZfP Südwürttemberg Sonnenbergklinik gGmbH Stuttgart; ³ Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm.

1 Einleitung

Das Kompetenzzentrum Ulm für seelische Gesundheit am Arbeitsplatz (LPCU) wurde 2017 an der Universität Ulm gegründet. Im Rahmen des LPCU sollen betriebsnah Schulungsangebote für Führungskräfte, Betriebs- und Werkärzte sowie alle am betrieblichen Gesundheitsmanagement Beteiligten entwickelt und erprobt werden. Derzeit werden beispielsweise zwei von der Landesärztekammer Baden-Württemberg anerkannte Veranstaltungen angeboten: die Fortbildung „Psychosomatische Grundversorgung für Arbeits- und Betriebsmediziner“ sowie die Weiterbildung „Psychotherapie – fachgebunden. Weiterbildungscurriculum 2018 mit dem Schwerpunkt Betriebliche Gesundheit“.

Parallel zu den Schulungsangeboten für Arbeits- und Betriebsmediziner bietet das LPCU Workshops und Seminare für Führungskräfte und Beschäftigte in verschiedenen Betrieben und Einrichtungen, in denen die Auswirkungen psychosozialer Arbeitsbelastungen auf Gesundheit sowie allgemeine Informationen über Entstehung, Verlauf und Behandlung psychischer Erkrankungen diskutiert werden. Darüber hinaus sind die in den Seminaren und Workshops stattfindende Gruppenarbeit und Gruppendiskussionen tragende Säulen zur Identifizierung von arbeitsplatzbezogenen Risiken sowie individuellen Ressourcen im Umgang mit psychosozialer Belastung.

Die Schulungsangebote des LPCU basieren im Allgemeinen auf dem selbstentwickelten Lehrkonzept „Umgang mit psychischer Gesundheit: Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten“ (PsyG-WEF) (s. Abbildung 1). Dem Konzept liegen drei Wirkfaktoren zugrunde, die zur Realisierung von drei Hauptzielen herangezogen werden. Die gesundheitsbezogene Selbstreflexion bezieht sich auf die Bewusstwerdung des eigenen psychischen Zustandes und der eigenen Verwundbarkeit sowie die Reflexion über eigene Reaktionsmuster auf der Verhaltens-, Gefühls- und Kognitionsebene in unterschiedlichen Situationen. Die Selbstreflexion dient unter anderem dazu, den Zusammenhang zwischen dem eigenen Erleben und situativen Bedingungen zu erkennen, die eigene Problemlage zu definieren sowie potenzielle Handlungsmöglichkeiten zu identifizieren [1]. Mit der Wissensvermittlung werden je nach Zielgruppe und Veranstaltungsformat (z. B. Workshop, Fortbildung, Seminar) psychosomatische bzw. psychodynamische Grundlagen zu Entstehung und Verlauf psychischer Erkrankungen in entsprechender Tiefe in Form von Vorträgen und Präsentationen behandelt. Der dritte Wirkfaktor bezieht sich auf Gruppenprozesse, im Rahmen derer problemlösungsorientierte Gruppenarbeit [2], kooperative Beratung in der Gruppe [3], Lernen am Modell, Erwerb kommunikativer Fertigkeiten sowie der Aufbau sozialer Unterstützung zwischen den Teilnehmern stattfinden.

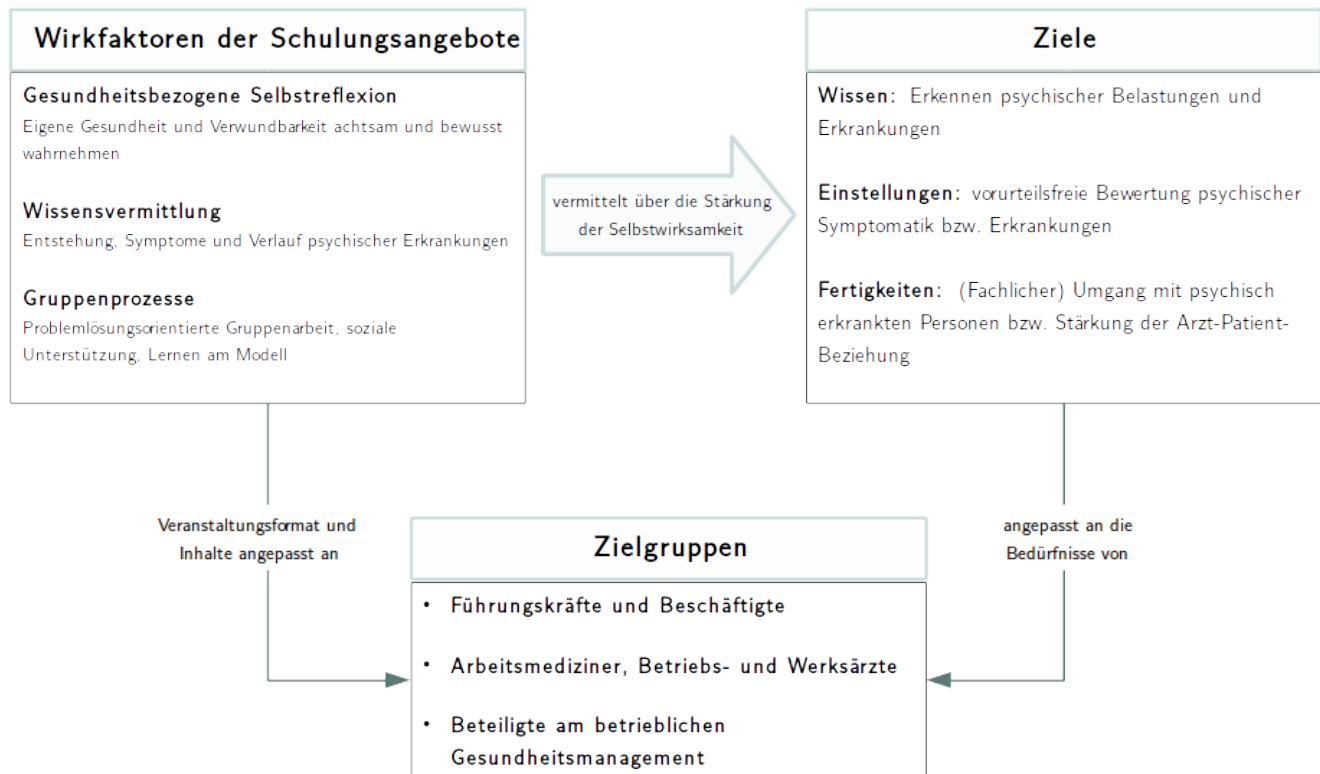


Abbildung 1. Schulungskonzept PsyG-WEF.

Mit den Schulungsangeboten soll die Selbstwirksamkeitserwartung der Teilnehmer im Umgang mit psychischer Gesundheit gestärkt werden, um drei konkrete Ziele zu erreichen. Erstens, Teilnehmer sollen befähigt werden, psychosoziale Belastungen im Arbeitskontext bei sich selbst und Mitarbeitern oder Klienten zu erkennen bzw. zu diagnostizieren und zu behandeln. Zweitens, Verzerrungen in den Einstellungen z.B. im Sinne von Stigmatisierung oder Berührungsängsten in Bezug auf psychischer Gesundheit sollen abgebaut werden. Drittens, Teilnehmer sollen die eigenen Kompetenzen im (fachlichen) Umgang mit der eigenen psychischen Belastung und psychisch gefährdeten Personen stärken. Wegen der zentralen Rolle der Arzt-Patient-Beziehung in der psychotherapeutischen Praxis soll ebenfalls die Beziehungsfähigkeit von Arbeits- und Betriebsmedizinern gestärkt werden.

Die allgemeinen Ziele werden den Bedürfnissen der einzelnen Zielgruppen angepasst. Für Führungskräfte, Beschäftigte und Beteiligte am betrieblichen Gesundheitsmanagement liegt der Schwerpunkt der LPCU-Schulungsangebote auf dem Aufbau eigener Stressmanagement-Fähigkeiten sowie der Erkennung und dem Umgang mit psychosozialer Belastung bzw. psychischer Erkrankung am Arbeitsplatz. Die Fort- und Weiterbildung für Mediziner fokussiert auf Früherkennung, Grundversorgung psychischer Störungen, theoretische Grundlagen psychosomatischer klinischer Praxis sowie Balintgruppenarbeit. Ein zentrales Element sind Fertigkeiten in der Kommunikation mit Menschen mit psychischer Belastung bzw. (psychotherapeutischen) Gesprächsführungstechniken.

1.1 Forschungsbedarf

Die Evaluation der ärztlichen Weiterbildung hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Ein wichtiger Schritt zur Sicherung der Qualität ärztlicher Weiterbildungsangebote ist die von der Bundesärztekammer zusammen mit den Landesärztekammern initiierte Studie „Evaluation der Weiterbildung“ 2009 und 2011 [4], bei der teilnehmende Ärzte die Qualität der Weiterbildung in einem Schulnotensystem bewerteten. Auch wenn die Gesamtbewertung der Angebote nicht besonders niedrig ausfiel (2,54 im Jahr 2009 bzw. 2,44 im Jahr 2011), wurden Verbesserungspotenziale vor allem bei der Qualität der wissenschaftlichen Fundierung sowie der Fehlerkultur in den Weiterbildungsstätten festgestellt [5; 6].

Im Sinne der Qualitätssicherung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung besteht somit Bedarf, die neuen Schulungsangebote des LPCU im Hinblick auf Inhalte, Didaktik sowie die Erreichung der Ziele zu evaluieren. Weiterhin ist zu untersuchen, inwiefern das Konzept PsyG-WEF bei den unterschiedlichen Zielgruppen geeignet ist, Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten im Umgang mit psychischer Gesundheit zu fördern.

2 Fragestellung

Die im vorliegenden Forschungsprojekt gesammelten Informationen dienen zur Untersuchung der folgenden Fragestellungen:

1. Inwiefern wird die Selbstwirksamkeitserwartung der an den Schulungsangeboten des LPCU Teilnehmenden bezüglich psychischer Gesundheit gefördert?
2. Wie beurteilen Arbeits- und Betriebsmediziner die Fort- und Weiterbildungsangebote des LPCU bezüglich Inhalt, Didaktik, Relevanz und Selbstwirksamkeit?
3. Inwiefern tragen die Schulungsangebote des LPCU zur Stärkung gesundheitsförderlicher sozialer Kompetenzen sowie eines sicheren Bindungsverhaltens der Teilnehmenden bei?
4. Welche Schwächen bzw. Stärken haben die Schulungsangebote bzw. das Konzept PsyG-WEF?
5. Welche Maßnahmen sind notwendig, um die Qualität des LPCU-Angebots zu sichern bzw. zu verbessern?

3 Studiendesign

3.1 Datenerhebungsmethode

Es handelt sich um eine Mixed-Methods-Studie, bei der qualitative sowie quantitative empirische Forschungsmethoden Anwendung finden [7]. Unter den qualitativen Methoden werden Fokusgruppendifkussionen sowie halbstrukturierte, problemzentrierte Interviews mit Teilnehmern der ärztlichen Fort- und Weiterbildung durchgeführt und auf Tonband aufgenommen [8]. Die Interviews und die Fokusgruppendifkussionen werden ca. 30 bzw. 120 Minuten lang sein. Die während der Interviews bzw. der Fokusgruppendifkussionen zu besprechenden Themen orientieren sich an einem selbst entwickelten Interviewleitfaden (s. Anhang 1). Die Interviews bzw. die Moderation der Fokusgruppendifkussionen werden von Mitgliedern des LPCU sowie der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm durchgeführt. Als weitere Methode der qualitativen Forschung werden darüber hinaus die Bindungsrepräsentationen bei den Teilnehmern an der ärztlichen Weiterbildung mit Hilfe des Adult Attachment Projective Picture System (AAP) erfasst [9]. Hierbei wird untersucht, welche Bindungsrepräsentationen die Teilnehmer der Weiterbildung haben und inwiefern sich die im Curriculum vorgesehene Supervision und Selbsterfahrung auf die Bindungsrepräsentationen auswirken.

Unter den quantitativen Methoden werden Fragebögen in gedruckter Form sowie mit Hilfe einer eigenen Online-Plattform eingesetzt. Bei der quantitativen Erhebung werden personenbezogene Daten nach Einwilligung der betroffenen Personen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a. DSGVO erhoben. Teilnehmer an den Schulungsangeboten des LPCU werden eingeladen, sich an einer anonymen Befragung zu beteiligen. Die Online-Befragung wird über ein selbstverwaltetes Limesurvey Umfragesystem durchgeführt. Es werden zwei Versionen eines Fragebogens erstellt, die sich jeweils an Mediziner bzw. Nicht-Mediziner richten. Beide Versionen sind im Anhang 2 abgebildet.

Gemäß dem Konzept PsyG-WEF werden folgende Erhebungsinstrumente eingesetzt: Selbstwirksamkeitserwartung in Anlehnung an die Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung von Schwarzer und Jerusalem (1999) [10], einzelne Items zur Überprüfung des behandelten Stoffes, fünf Items der sozialen Distanzskala zur Erfassung der Bereitschaft zu Kontakt mit psychisch erkrankten Personen [12; 13] sowie einzelne selbst entwickelte Items zur Bewertung der Organisation und Didaktik des Schulungsangebots.

3.2 Auswertung der qualitativen Daten

Die qualitativen Daten (d. h. Interviews und Fokusgruppendifkussionen) sollen verschriftlicht und anschließend mit Hilfe von Inhaltsanalysemethoden ausgewertet werden [14]. Dabei sollen Inhaltsanalysekategorien definiert werden, die die Erfahrungen der Befragten bzw. der an der Fokusgruppendifkussion Beteiligten zu den angesprochenen Themen strukturiert zusammenfassen lassen. Bei der Analyse der qualitativen Daten wird auf die Einschätzung der Teilnehmer gegenüber Inhalt, Didaktik, Einstellungen zu psychischer Gesundheit sowie eigenen diagnostischen und therapeutischen Fähigkeiten geachtet. Die Auswertung des qualitativen Materials erfolgt anhand geeigneter Software wie atlas.ti oder der statistischen Umgebung R.

3.3 Auswertung der Fragebogenerhebungen

Die Auswertung der Fragebögen erfolgt anhand geeigneter statistischer Verfahren. Neben deskriptiven Statistiken werden entsprechend den zu spezifizierenden Fragestellungen inferenzstatistische Methoden wie Regressionsanalysen verwendet, um die Zusammenhänge zwischen Schulungsangebot und Lernzielen quantitativ zu schätzen [15].

3.4 Rekrutierung von Teilnehmern

Für den qualitativen Teil werden Mediziner der ärztlichen Fort- und Weiterbildung zur freiwilligen Teilnahme an der Studie eingeladen. Für den quantitativen Teil werden alle Teilnehmer der Schulungsangebote des LPCU (d. h. Mediziner und Nicht-Mediziner) zur freiwilligen Teilnahme eingeladen, indem Sie einen Link zur anonymen Online-Befragung bzw. die gedruckte Papierversion des Fragebogens bekommen. Zwei Fragebögen werden jeweils für Mediziner und Nicht-Mediziner eingesetzt.

Jeder Teilnehmer am qualitativen Teil bekommt das Dokument „Information für die Teilnahme an der Studie Umgang mit psychischer Gesundheit: Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten (PsyG-WEF)“ (s. Anhang 3). An einer freiwilligen Teilnahme interessierte Mediziner bekommen zusätzlich eine entsprechende Einwilligungserklärung (s. Anhang 4).

4 Zeitplan

Tabelle 1. Zeitplan des Forschungsprojekts nach Quartalen.

Arbeitspakete AP	2018				2019				2020				2021			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Qualitativer Teil																
Quantitativer Teil																
Auswertung beider Teile																
Anfertigung von Fachpublikationen																

5 Datenschutz

Bei der Verschriftlichung der Tonaufnahmen aus den Interviews bzw. der Fokusgruppendifkussionen wird jeder Hinweis auf die Identität der Befragten unkenntlich gemacht. Die in der Untersuchung erhobenen Informationen werden in pseudonymisierter Form unter der Angabe eines Codes (und nicht unter dem Namen der Teilnehmer) in einer gesonderten Datenbank gespeichert. Die Tonaufnahmen werden unmittelbar nach der Verschriftlichung und Auswertung gelöscht. Die studienbezogenen Untersuchungsergebnisse sollen in anonymisierter Form für wissenschaftlichen Veröffentlichungen verwendet werden.

Die Anonymität der Teilnehmer am qualitativen Teil wird in Anlehnung an die Methode der k-Anonymität von L. Sweeney (2002) [16] sowie die von Saunders et al. (2015) vorgeschlagene Anonymisierungsstrategie für qualitative Interviews [17] durch folgende Maßnahmen gewahrt: (1) Es werden alle Angaben zu Eigennamen, Orten, Firmennamen und Betriebskennzahlen gelöscht bzw. mit einem zufällig ausgewählten Pseudonym ersetzt (z. B. Eigenname „Peter Mustermann“ → ShacVal4), (2) Es werden alle Angaben zu kulturellem, beruflichem und akademischem Hintergrund der Teilnehmer gelöscht bzw. durch allgemeine Begriffe oder generische Berufs- und Ausbildungsbezeichnungen wie in der ISCO- [18] bzw. CASMIN-Klassifikation [19] ersetzt, (3) Alle personenspezifischen Angaben zu Verwandten, Bekannten oder Kollegen (z. B. Eigennamen, Beruf, usw.) werden wie im Punkt (1) und (2) behandelt.

Andererseits wird in wissenschaftlichen Publikationen die Anonymität der Teilnehmer durch folgende Maßnahmen gewahrt: (1) Die Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgt grundsätzlich auf der Ebene der Inhaltskategorien, die durch die Inhaltsanalyse gebildet werden (s. Abschn. 3.2); (2) Es werden keine Zitate veröffentlicht, die den Bezug auf die Person herstellen lassen; (3) Es sollen keine Angaben zu Orten oder Betriebskennzahlen gemacht werden. Durch diese Anonymisierungsmaßnahmen soll gewährleistet werden, dass der Personenbezug anhand der in den wissenschaftlichen Publikationen veröffentlichten Informationen nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand herstellbar ist (d. h. faktische Anonymisierung [20]).

Die Aufbewahrung der Tonaufnahmen und Studiendokumentation erfolgt in verschlossenen Schränken bzw. auf Computern, auf die kein legaler Zugriff von außerhalb möglich ist. Projektunterlagen sind nur Projektbeteiligten zugänglich. Die anonymisierten Verschriftlichungen, die Fragebögen sowie die Ergebnisse der Online-Befragungen werden zehn Jahre nach Veröffentlichung der Ergebnisse unter Verschluss aufbewahrt. Die Vernichtung der Daten in Papierform erfolgt über ein geeignetes Schreddergerät.

Die Online-Befragung wird mit Hilfe des verschlüsselten Protokolls SSL (Secure Sockets Layer) durchgeführt. Ein legaler Zugriff auf die sich im EU-Raum befindenden Server der Online-Befragung ist von außerhalb nicht möglich. Das den Server betreibende Hostingunternehmen one.com unterliegt dem europäischen Datenschutzrecht (DSGVO) und ist verpflichtet, dieses einzuhalten. Der Zugang zum Server wird ausschließlich von Herr Dr. Diego Montano verwaltet. Die Eintragung der Ergebnisse aus den gedruckten Fragebögen wird von Projektbeteiligten durchgeführt, die der Schweigepflicht unterliegen. Bei der quantitativen Online-Befragung werden nur solche Cookies verwendet, die für die Ausführung der Befragung aus technischer Sicht notwendig sind. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten unter Verwendung von Cookies ist Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Vor Beginn der Online-Befragung ist die Einwilligung zur Teilnahme an der Studie folgendermaßen von den Teilnehmern zu bestätigen: „Mit Ihrer Teilnahme an der Umfrage stimmen Sie gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a. EU DSGVO zu, dass Ihre Antworten zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet und veröffentlicht werden. Bei der Teilnahme an der Befragung werden Datumstempel und Nutzungsdauer erhoben. Die von Ihrem Browser an unseren Server übermittelten Daten (Server-Logdateien) werden nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO erhoben und verarbeitet. In keinem Fall werden die erhobenen Daten zu dem Zweck verwendet, Rückschlüsse auf Ihre Person zu ziehen. Eine Weitergabe oder Übermittlung an Dritte erfolgt nicht. **Hinweis:** Da dies eine anonyme Umfrage ist, ist die Löschung Ihrer Antworten nach deren endgültige Übermittlung an unseren Server technisch leider nicht mehr möglich. Es werden von Ihnen keine

personenbezogenen Daten abgefragt. Bitte geben Sie auch keine persönlichen oder personenbeziehbaren Daten an. Die Datenschutzerklärung können Sie hier (<https://df-datenforschung.de/datenschutz.php>) einsehen. Ich willige in die Teilnahme am Forschungsprojekt und die Verwendung meiner Daten zu wissenschaftlichen Zwecken ein (Ja / Nein)“.

In der Kopfzeile des gedruckten Fragebogens wird folgender Hinweis angegeben: „Mit Ihrer Teilnahme an der Umfrage stimmen Sie gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a. EU DSGVO zu, dass Ihre Antworten zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet und veröffentlicht werden. Da dies eine anonyme Umfrage ist, ist die Löschung Ihrer Antworten nach der Abgabe des Fragebogens leider nicht mehr möglich. Es werden von Ihnen keine personenbezogenen Daten abgefragt. Bitte geben Sie auch keine persönlichen oder personenbeziehbaren Daten an.“

Literaturverzeichnis

- [1] D'Zurilla T, Goldfried M (1971) Problem solving and behavior modification.. J Abnorm Psychol 78:107-126.
- [2] Kaiser A, Hahlweg K (2009) Kommunikations-und Problemlösetraining. In: Margraf J, Schneider S (Hg.), Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Springer Berlin Heidelberg, Heidelberg, p 597-610.
- [3] Mutzeck W (2002) Kooperative Beratung. Beltz, Weinheim.
- [4] Korzilius H (2011) Evaluation der Weiterbildung: Im Ergebnis eine gute Zwei minus. Dtsch Arztebl International 108:A-2694-A-2696.
- [5] Bundesärztekammer, Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETH Zürich) (Hg.) (2010) Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung – 1. Befragungsrunde 2009. Bundesärztekammer, Berlin.
- [6] Bundesärztekammer, Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETH Zürich) (Hg.) (2011) Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung – 2. Befragungsrunde 2011. Bundesärztekammer, Berlin.
- [7] Baur N, Kelle U, Kuckartz U (Hg.) (2017) Mixed Methods. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- [8] Mey G, Mruck K (Hg.) (2010) Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- [9] Buchheim A, Gander M, Juen F (2014) Klinische Bindungsforschung mit dem Adult Attachment Projective Picture System: Methodik, klinische Anwendung und Perspektiven. Psychotherapie Forum 19:42-49.
- [10] Schwarzer R, Jerusalem M (Hg.) (1999) Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Freie Universität Berlin, Berlin.
- [11] Evans-Lacko S, Little K, Meltzer H et al. (2010) Development and Psychometric Properties of the Mental Health Knowledge Schedule. The Canadian Journal of Psychiatry 55:440-448.
- [12] Angermeyer MC, Matschinger H (2003) The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. Acta Psychiatrica Scandinavica 108:304-309.
- [13] Link BG, Cullen FT, Frank J et al. (1987) The Social Rejection of Former Mental Patients: Understanding Why Labels Matter. American Journal of Sociology 92:1461-1500.
- [14] Mayring P (2015) Qualitative Inhaltsanalyse : Grundlagen und Techniken. Beltz, Weinheim.
- [15] Baur N, Blasius J (Hg.) (2014) Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Springer VS, Wiesbaden.
- [16] Sweeney L (2002) k-Anonymity: a model for protecting privacy. International Journal on Uncertainty, Fuzziness and Knowledge-based Systems 10:557-570.
- [17] Saunders B, Kitzinger J, Kitzinger C (2014) Anonymising interview data: challenges and compromise in practice. Qualitative Research 15:616-632.
- [18] ILO (2012) International Standard Classification of Occupations 2008 (ISCO-08): Structure, group definitions and correspondence tables. International Labour Organization, Geneva.
- [19] Lechert Y, Schroedter J, Lüttinger P (2006) Die Umsetzung der Bildungsklassifikation CASMIN für die Volkszählung 1979, die Mikrozensus-Zusatzerhebung 1971 und die Mikrozensus 1976-2004, .
- [20] Schaar P (2014) Anonymisieren und Pseudonymisieren als Möglichkeit der Forschung mit sensiblen, personenbezogenen Forschungsdaten. In: Lenk C, Duttge G, Fangerau H (Hg.), Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen, Springer, Berlin, p 95-100.

Anhang 1: Leitfaden für Teilnehmer am qualitativen Teil der Studie

Thema	Hauptfragen	Vertiefende Fragen
Motivation zur Teilnahme am Curriculum und Erwartungen	Welche Gründe hatten Sie, dieses Weiterbildungsangebot wahrzunehmen?	<ul style="list-style-type: none"> • Wie sinnvoll oder nötig erachten Sie dieses für sich selbst? • Hat sich an dieser ursprünglichen Motivation etwas verändert?
Berufliche Praxis	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Themen spielen für einen Betrieb-/Werksarzt im Unternehmen in Bezug auf seelische Gesundheit eine Rolle? 	<ul style="list-style-type: none"> • Mit welchen Anliegen (im Bereich seelische Gesundheit) kommen die Unternehmen/Beschäftigten auf Sie zu? • Wie wird in Ihrem(n) Unternehmen mit dem Thema „Psychische Gesundheit“ umgegangen? • Wer sind wichtige Multiplikatoren der Thematik in Ihrem(n) Unternehmen?
Rolle von Führung bzgl. psychischer Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Rolle spielt Führung Ihrer Meinung nach in Bezug auf psychische Gesundheit im Betrieb? 	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Rolle könnten sie spielen? • Was hindert Sie daran diese Rolle zu übernehmen? • Wie könnten Führungskräfte Ihrer Meinung nach unterstützt werden?
Vorkenntnisse	Welche Vorkenntnisse auf dem Gebiet der Psychotherapie bringen Sie aus anderen Bereichen bzw. Fachgebieten in der Medizin mit (Stationen der bisherigen Laufbahn, Fachgebietsbezeichnungen)?	<ul style="list-style-type: none"> • Haben Sie bereits irgendeine Form der Selbsterfahrung (ggf. Psychotherapie im engeren Sinne) gemacht?
Bewertung der Gruppenprozesse	Als wie adäquat empfinden Sie die Zusammensetzung der Ausbildungsgruppe?	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern haben Sie von den Erfahrungen anderer Teilnehmer profitiert (oder nicht)? • Wie würden Sie die Arbeit in der Ausbildungsgruppe beschreiben und bewerten?
Inhalte und Referenten	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Bausteine des Curriculums haben Sie möglicherweise besonders angeregt oder in positiver Weise zum Nachdenken gebracht? • Welche haben Sie eher als unwichtig bzw. negativ empfunden? 	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlen aus Ihrer Sicht Inhalte oder andere Bestandteile in dem Curriculum? • Haben Sie den Eindruck, dass der bearbeitete Stoff Ihnen im beruflichen Alltag als Betriebsarzt hilfreich sein könnte? • Ist das Curriculum überhaupt deutlich genug auf Ihre betriebsärztliche Situation zugeschnitten oder zu allgemein gehalten? • Wie empfanden Sie Wissen, Vorbereitung und Art und Weise der Moderation durch die Referenten?

Thema	Hauptfragen	Vertiefende Fragen
Eigene Fortschritte und Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • In welcher Weise haben sich Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen bei Ihnen im Hinblick auf spezifisch psychotherapeutische Fragestellungen verändert? • Hat sich an Ihrem Selbstgefühl bzw. Ihrer Selbstwahrnehmung irgendetwas verändert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Würden Sie vor diesem Hintergrund die Teilnahme am Curriculum als einen persönlichen Gewinn betrachten? • Wo sehen Sie selbst ihre Stärken/Schwächen in Bezug auf das Erlernen von Psychotherapie? (Wissen, Einstellungen, Fertigkeiten) • Hat sich irgendetwas in Ihrem privaten (Beziehungs-)Bereich verändert oder verbessert?
Sonstige Themen	Gibt es noch etwas anderes, was Sie erzählen möchten?	

Anhang 2. Instrumente der quantitativen Erhebung

A. Fragebogen für Mediziner

Anhang 3. Überblick Schulungsformate (inkl. Flyer zur Fort- und Weiterbildung)

B. Fragebogen für Nicht-Mediziner