

Bei aller Kritik

Gutachten hin oder her, in der Reaktionswut verfehlen die Kritiker eine zentrale Aussage der TK-Studie und damit ihren gesundheitspolitischen Einfluss

Von Rüdiger Nübling

— **Kaum ein Forschungsprojekt**, das Fragestellungen zur Psychotherapie zum Gegenstand hat, wurde und wird so kontrovers diskutiert wie die von der Techniker Krankenkasse (TK) initiierte und finanzierte Studie „Qualitätsmonitoring ambulanter Psychotherapie“ (TK-Studie; Wittmann et al., 2011*). Schon im Vorfeld wurde eine Vielzahl von kritischen Stellungnahmen abgegeben, unter anderem auch vom Ausschuss für Qualitätssicherung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (LPK BW, 2004), vom Vorstand der Hessischen Landespsychotherapeutenkammer (LPK Hessen, 2003, auch 2005) oder von Vertretern der Psychotherapeutenverbände (am ausführlichsten: Sasse, 2004, weitere zum Beispiel VPP, 2003). Die Studie wurde in den Jahren ihrer Planung und Durchführung zwischen 2003 und 2011 engmaschig von einem hochkarätig besetzten Wissenschaftlichen Beirat begleitet (C.E. Scheidt, Vorsitz, J. Brockmann, F. Caspar, G. Rudolf, U. Stangier, H. Vogel sowie Vertreter der beteiligten KVen), der die Ergebnisse eingehend geprüft sowie kritisch gewürdigt hat und auch auf Ergebnisdarstellung und -interpretation Einfluss nahm. Kaum ein anderes wissenschaftliches Projekt der vergangenen Jahre wurde dermaßen dicht begleitet.

Als die Projektarbeitsgruppe um Professor Werner Wittmann (Universität Mann-

heim) und Professor Wolfgang Lutz (Universität Trier) den Projektbericht im Frühjahr 2011 vorlegte, wurde eine Welle kritischer Stellungnahmen losgetreten (vgl. auch die sehr gute Übersicht von Ruh, 2011). Ausgangspunkt war dabei die Interpretation der TK, nach der die Studie zeige, dass das Gutachterverfahren in der Psychotherapie auch abgeschafft werden könnte, da es keinen Vorteil gegenüber einem Monitoring auf der Basis von anerkannten psychometrischen Assessmentverfahren habe. Man muss nicht so weit gehen wie Sasse (2004), dessen etwa 220 Seiten umfassende Stellungnahme umfangreicher ausfällt als der Abschlussbericht der Studie selbst, und sie als „wissenschaftlich nicht akzeptabel“ (Sasse, 2011) abwerten. Auch andere Stellungnahmen zeigen, dass hier eine nicht unproblematische Gemengelage vorliegt, die ganz unterschiedliche Interessen vereint. So stellt die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) eine Fülle methodischer Bedenken zur Diskussion (DGVT, 2011), ebenso der Berufsverband Deutscher Psychologen (BDP; zum Beispiel Gersch, 2011, Schweizer-Köhn, 2011). Der bvvp stuft mit einer bemerkenswerten Euphorie das Ergebnis der Studie als sensationell ein, nicht etwa weil die Studie aus der direkten Patientenversorgung stammt und die guten Behandlungsergebnisse dokumentiert wer-

den, sondern weil das 40 Jahre alte Gutachterverfahren – also der Oldtimer – gleich gute Ergebnisse liefere wie das moderne Verfahren – sozusagen der Maserati. Eine ausgewogenere Kommentierung der Studie hat zum Beispiel die Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK, 2011) vorgelegt.

Sind Kritiker an der TK-Studie nicht häufig Gutachter?

Insgesamt hat die aktuelle Diskussion einen meines Erachtens viel zu negativen Anstrich. Tenor: viel zu viel methodische Probleme, als dass man irgendeine Entscheidung daraus ableiten könnte. Es geht vor allem um Sinn und Unsinn, Vor- und Nachteile oder Nutzen des Gutachterverfahrens, was die Hauptfragestellung des Projektes war. Die alte Diskussion um dieses Verfahren (vgl. zum Beispiel Köhlke, 1998, Rudolf & Schmutterer, 2003), unter dem vor allem die niedergelassenen Kollegen zum Teil massiv leiden – unter anderem weil viel Zeit oder Aufwand nur gering beziehungsweise inadäquat vergütet wird –, flammt hier neu auf, und dabei wird das Kind mit dem Bad ausgeschüttet. Dass durch die methodische Kritik auch jene Ergebnisse der Studie, die übereinstimmend als positive an-

Kosten-Nutzen-Analyse ambulante Psychotherapie – bundesweite Hochrechnung

Nutzen-Kosten-Verhältnis
1:3,25 (ROI = 3,25)

Modellrechnung

nur ambulante
psychotherapeutische Versorgung

Gesamtkosten:
ca. 1,3 Mrd. Euro

Gesamtnutzen:
ca. 1,3 Euro x 3,25 = ca. 4,2 Mrd. Euro

Bilanz: + 2,9 Mrd. Euro jährlich

gesehen werden, wie zum Beispiel die hohen Effektstärken, in Zweifel gezogen werden, wird dabei leicht übersehen. Kritisiert wird – teilweise zu Recht –, dass die TK nach Vorlage der Studienergebnisse das Gutachterverfahren infrage stellt. Man kann nicht sagen, dass das dagegen geprüfte EDV-gestützte Routinesystem besser ist. Es ist aber auch nicht schlechter!

Gefragt werden muss, ob den bisherigen kritischen Stellungnahmen mögliche Interessenkonflikte zugrunde liegen. Nach den Statistiken der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurden zum Beispiel 2006 circa 270.000 Gutachten erstellt. Die GKV zahlt derzeit circa 27 Euro (Kurzzeittherapie) beziehungsweise 53 Euro (Langzeittherapie) an die Antragsteller – die für einen Antrag im Durchschnitt etwa zwei bis drei Stunden Arbeitszeit investieren müssen – sowie an die Gutachter bei Kurzzeittherapieanträgen circa 19 Euro (Obergutachten 36 Euro), bei Langzeittherapien 39 Euro (Obergutachten 76,70 Euro). Etwa 165 Gutachter haben dabei zwischen rund 500 und 3.600 Gutachten verfasst. Im Schnitt sind das circa 1.600 Gutachten jährlich. Bei einem durchschnittlichen Satz von etwa 40 Euro je Gutachten ergeben sich

Summen zwischen 20.000 und 140.000, im Schnitt rund 64.000 Euro je Gutachter pro Jahr. Einschließlich der Verwaltungskosten pro Fall von circa 90 Euro (bei Langzeittherapien) belaufen sich die Gesamtkosten für die GKV summa summarum auf 40 bis 50 Millionen Euro jährlich (Bühning, 2011). Kritiker an der TK-Studie sind häufig Gutachter und sollten diesen Interessenkonflikt offenlegen. Im Übrigen sollte und müsste die Qualität des Gutachterverfahrens selbst diskutiert werden: 3.500 Gutachten bedeuten etwa zehn pro Tag – Wochenenden, Feiertage und Urlaube eingeschlossen. Wenn man Gutachten liest oder niedergelassene Psychotherapeuten danach fragt, dann scheint ein nicht unerheblicher Teil der Gutachten standardisiert formuliert zu sein, und man müsste eigentlich fragen, ob es inzwischen analog den Büros, die Hilfen bei der Antragstellung geben, nicht auch schon automatisierte Hilfen für Gutachter gibt. Natürlich können Gutachten, wie immer wieder von den Befürwortern hervorgehoben wird, auch wertvolle Rückmeldungen an die antragstellenden Psychotherapeuten sein, allerdings nur, sofern sie individuell auf den entsprechenden Fall erfolgen. Aber auch hier stellt sich die nach wie vor unbeantwortete Frage, ob dies zu mehr beziehungsweise besserer Qualität der Behandlungen führt.

Wie steht es um die Qualität des Gutachterverfahrens?

Wie in einer der Presseerklärungen (bvvp, 2011) auch hervorgehoben wird, sei das Gutachterverfahren „für die Patienten gänzlich unbürokratisch“ und „dem Modellvorhaben in jeder Weise ebenbürtig“; es sei „bei jedem Patienten anwendbar, auch bei solchen, die Angst vor einer Fragebogenprozedur“ hätten. Diese Argumentation kann zumindest als problematisch angesehen werden, da hier nun auch die Patienten herhalten müssten, denen – weil psychisch krank – ein Fragebogen nicht zu-

mutbar sei. Erst im Nachgang (Bowe, 2011) konnte dies entkräftet werden; man wollte damit nicht sagen, dass die Fragebogenmethodik der Psychotherapie schade – was viele behaupten (zum Beispiel Sasse, 2011) –, sondern dass es ein Problem darstellt, dass Patienten im Rahmen eines Qualitätssicherungsverfahrens (QS) zum Ausfüllen von Assessmentverfahren zwangsverpflichtet werden. Diese Klarstellung hätte man sich in der Pressemitteilung gewünscht. Eine Schlussfolgerung daraus hätte auch sein können, dass es Patienten und Therapeuten freigestellt werden könnte beziehungsweise sollte, nach welchem Verfahren der Antrag gestellt wird.

Bei der ganzen Diskussion um das Gutachterverfahren und die Bewertung der TK-Studie trat zumeist ein ganz wesentlicher Aspekt völlig in den Hintergrund. Sie zeigt, wie wichtig solche Studien sowohl für gesundheitspolitische Diskussionen und vor allem für Entscheidungen und damit auch für die Sicherstellung der künftigen psychotherapeutischen Versorgung sein können. Was geht bei der überbordenden Kritik verloren?

Auf der Basis der von Wittmann et al. (2002) nach Brogden, Cronbach und Gleser (Brogden, 1949; Cronbach & Gleser, 1965) eingeführten Formel zur Abschätzung des ökonomischen Nettonutzens beziehungsweise des Return of Investment (ROI) lässt sich ein Kosten-Nutzen-Verhältnis auf der Basis von Effektstärken berechnen. In der TK-Studie wurde eine Effektstärke von $ES = 1,23$ respektive $1,16$ ermittelt (Wittmann et al., 2011), die nach Bereinigung des durch die Drop-outs ausscheidender Patienten bedingten Effektes (Selektionseffekt) auf $ES = 1,0$ geschätzt wird (ebd.). Für die ambulante Psychotherapie ergibt sich daraus auf der Grundlage konservativer Modellschätzungsparameter ein Kosten-Nutzen-Verhältnis von etwa 1:3,25 (ROI = 3,25; Wittmann et al., 2011, Wittmann & Steffanowski, 2011). Die Gesamtkosten für die durch die GKV finanzierte ambulante Psychotherapie belaufen sich auf jährlich rund 1,3 Milliarden Euro (BPtK, 2011). Diesen Kosten steht bei einem ROI von 3,25 ein volkswirtschaftlicher Nutzen von circa

4,2 Milliarden Euro gegenüber, woraus sich eine positive Bilanz von fast 2,9 Milliarden Euro jährlich allein für die GKV errechnet. Hierbei ist ergänzend anzumerken, dass das Anhalten des Effektes der Psychotherapie konservativ mit einem Jahr angesetzt wurde und der Effekt für die Mehrheit der Patienten mit positiven Behandlungsergebnissen, wie Katamnesen zeigen, meist deutlich länger als nur ein Jahr anhält (Kosten-Nutzen-Analyse siehe Kasten Seite 16).

Nicht einberechnet sind in diese Schätzungen sogenannte Opportunitätskosten, also Kosten, die durch Nicht- oder Fehlbehandlung entstehen. Kommt man zusätzlich auf die aktuellen Befunde zur psychischen Komorbidität bei primär körperlichen Erkrankungen (vgl. zum Beispiel Härter et al., 2007) und die Kritik an der häufig zu späten psychotherapeutischen Behandlung am Ende einer länger vorausgegangenen somatischen Behandlungskette (vgl. zum Beispiel die auch heute noch aktuelle Befundlage, wie von Meyer et al. skizziert, 1991), die gelegentlich auch als iatrogene, also durch das Gesundheitssystem hervorgerufene oder aufrechterhaltene Chronifizierung (Zielke & Mark, 1989, 1991) bezeichnet wurde, zurück, so kann davon ausgegangen werden, dass – gesundheitsökonomisch betrachtet – noch deutlich mehr Reserven durch Psychotherapie aktiviert werden könnten.

Man kann natürlich auch, wie in der Pressemitteilung der DGVT (DGVT, 2011) hervorgehoben, über die Berechnungsmethode geteilter Meinung sein. Sicher sollten solche Hochrechnungen, wie vorgeschlagen, durch entsprechende differenzierte gesundheitsökonomische Erhebungen und Analysen, zum Beispiel auf der Basis von Versichertendaten, abgesichert werden. Hier steht die psychotherapeutische Versorgungsforschung erst am Anfang. Aber auch hier kann man fragen: Ist das Glas halb voll oder halb leer? Warum gelingt es den Verbänden beziehungsweise allen anderen Kritikern, die sich zu Wort gemeldet haben, nicht besser, die unbestreitbar positiven Anteile dieser Studie zu rezipieren: die eminent wichtigen Hinweise auf

Gesundheitsökonomisch stecken noch mehr Reserven in der Psychotherapie

eine hohe gesundheitsökonomische und damit gesundheitspolitische Bedeutung von Psychotherapie, anstatt alle kritischen Punkte, die selbstverständlich zu einem Teil auch berechtigt sind, zu zelebrieren und damit der Psychotherapie mehr zu schaden als zu nutzen? Gerade in einer Zeit, in der etwa durch Analysen von Versichertendaten oder den Burn-out von Prominenten das Thema psychische Erkrankungen vor allem auch in der Arbeitswelt immer deutlicher in das öffentliche Bewusstsein drängen, ist es außerordentlich bedeutsam, die Möglichkeiten und besonders die Ergebnisse von Psychotherapie als eine wesentliche Behandlungsmethode für solche Erkrankungen herauszustellen. Hierfür bieten die Ergebnisse der TK-Studie eine exzellente Möglichkeit. Es ist zu hoffen, dass davon in der zukünftigen gesundheitspolitischen Diskussion und vor allem für die aktuelle und künftige Positionierung der Psychotherapie etwas mehr Gebrauch gemacht werden wird.

Die TK-Studie ist ein Meilenstein der psychotherapeutischen Versorgungsforschung, dies wird sicher in 10 oder 20 Jahren deutlicher und auch sachlicher gesehen werden können. Noch einmal: Vor allem im Vergleich zu anderen Gesundheitsleistungen zahlt sich Psychotherapie aus; für den einzelnen Patienten, aber auch für die Gesellschaft als Ganzes. Studien wie die TK-Studie sind enorm wichtig, wir brauchen noch mehr Forscher, die sich dieser Fragestellungen annehmen (vgl. auch Nübling, 2009, 2011a, b). Wir benötigen aber auch Geldgeber, die solche Studien unterstützen und finanzieren; Geldgeber wie die TK, die ja in einer langjährigen und positiven Tradition mit der Psychotherapie steht. Es bleibt zu hoffen, dass nach der ersten Reaktionsflut auf die Studie etwas mehr Besonnenheit eintritt; dass ihre Ergebnisse –

und hoffentlich auch die aus weiteren, künftigen Studien, die zum Beispiel aus einem Teil des Geldes für das Gutachterverfahren finanziert werden könnten – von möglichst vielen genutzt werden, um den Stellenwert der Psychotherapie sowohl im Gesundheitswesen als auch in der Gesellschaft als Ganzes zu stärken.

**Literatur kann beim Verfasser erfragt werden: nuebling@lpk-bw.de*



Foto: Privat

Dr. phil. Dipl.-Psych. Rüdiger Nübling ist Leiter des Ressorts Psychotherapeutische Versorgung und

Öffentlichkeitsarbeit der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg. Er ist Modulverantwortlicher zweier Studiengänge an der Medical School Hamburg (MSH) und Mitgesellschafter der Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen Karlsruhe (GfQG). Nach dem Studium der Psychologie an der Universität Freiburg i. Br. war er an der Psychosomatischen Klinik Schömburg sowie als wissenschaftlicher Mitarbeiter eines privaten Klinikträgers tätig. Zwischen 1997 und 2005 war er zunächst stellvertretender Leiter, dann Leiter des Privatinstituts für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen (eqs.-Institut) Karlsruhe sowie Geschäftsführer von zwei Wissenschaftlichen Beiräten eines Klinikträgers. In dieser Zeit war er Leiter und Co-Leiter mehrerer großer Programmevaluationsstudien und Forschungsprojekte, unter anderem auch im Rahmen des von BMBF und VDR geförderten Förderschwerpunkts Rehabilitationswissenschaften im Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund Freiburg/Bad Säckingen.

Projekt Psychotherapie

04/2011

Meinung · Wissen · Nachrichten

Das Magazin des Bundesverbandes
der Vertragspsychotherapeuten e.V.

Euro 9,80 · www.bvvp.de



TK-MODELLSTUDIE:

Gute Noten für die Psychotherapie

Das TK-Modell beweist, dass Psychotherapie nachhaltig wirksam ist. Das klassische Gutachterverfahren ist aber überholungsbedürftig und kann in Zukunft nur im modernen Design bestehen.

Fazit gesucht

Welche Folgen haben die Ergebnisse zum TK-Modellprojekt?
Querschnitt der Podiumsdiskussion in Nürnberg

Reisebericht Shanghai

bvvp Mitglieder erleben kulturelle Vielfalt und fachliche Exkursionen im Mix

Mondzahlen der Überversorgung

Der Maßstab für die Bedarfsplanung war von Anfang an falsch.
Jetzt droht der Kauf von Praxen

Literatur

zum Beitrag

Bei aller Kritik

Gutachten hin oder her. In der Reaktionswut verfehlen die Kritiker eine zentrale Aussage der TK-Studie und damit ihren gesundheitspolitischen Einfluss

Rüdiger Nübling

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

- Bundespsychotherapeutenkammer BPTK (2011). Langzeitstudie der Techniker Krankenkasse belegt: Psychotherapie ist nachhaltig wirksam. Jeder Euro für Psychotherapie ist gut investiertes Geld. <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/langzeitstud.html>
- Brogden, H. E. (1949). When testing pays off. *Personnel Psychology*, 2, 171-183.
- Bühning, P. (2011). Modellprojekt „Qualitätsmonitoring in der Psychotherapie“. Die Diskussion beginnt erst. *Deutsches Ärzteblatt PP*, Heft 7, Juli 2011, S. 293.
- Bürger, W. (2011) Vorschläge zur Reformierung der Bewilligungspraxis psychotherapeutischer Leistungen und des Gutachterverfahrens. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis VPP*, 3/2011, Rosa Beilage
- Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten bvvp (2011). TK-Modellprojekt zur Psychotherapie: Wie man ein gutes Studienergebnis umdreht und Folgerungen zieht, die den Ergebnissen widersprechen. <http://www.bvvp.de/news11/bvvp-Pressemit010611.pdf>
- Cronbach, L.J. & Gleser, G.C. (1965). *Psychological Test and Personnel Decisions*. 2nd Ed., Urbana, University of Illinois Press
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie DGVT (2011). Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie zum Modellprojekt der Techniker Krankenkasse „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“. [http://www.dgvt.de/aktuell.html?&tx_ttnews\[year\]=2011&tx_ttnews\[month\]=07&tx_ttnews\[day\]=14&tx_ttnews\[tt_news\]=2672&tx_ttnews\[backPid\]=17&cHash=9d4dc55657](http://www.dgvt.de/aktuell.html?&tx_ttnews[year]=2011&tx_ttnews[month]=07&tx_ttnews[day]=14&tx_ttnews[tt_news]=2672&tx_ttnews[backPid]=17&cHash=9d4dc55657)
- Gersch, U. (2011). Besinnen wir uns auf die Essentials. *Report Psychologie*, 36, Heft 7/8, 326.
- Härter, M., Baumeister, H. & Bengel, J. (2007). *Psychische Störungen bei körperlichen Erkrankungen*. Heidelberg, Springer.
- Köhlke, H.-U. (1998). Qualitätssicherung durch das Gutachterverfahren. Aber – wie qualitätsgesichert ist das Verfahren selbst? In A.-R. Laireiter, A.-R. & H. Vogel (Hrsg), *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung – Ein Werkstattbuch* (S. 785-832). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg – Ausschuss Qualitätssicherung (2004). Stellungnahme des Ausschusses „Qualitätssicherung“ zum Modellprojekt der Techniker Krankenkasse „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“. *Psychotherapeutenjournal*, 4, Heft 2, 155-157.
- Landespsychotherapeutenkammer Hessen (2003). Entschließung der Psychotherapeutenkammer Hessen zum geplanten Modell-Projekt zur Qualitätssicherung von TK und KVH. *Psychotherapeutenjournal*, 3, Heft 1, 62-63.
- Landespsychotherapeutenkammer Hessen (2005). TK-Modell in Hessen. Bedenken der Kammer – Nachfrage bei Therapeuten zunächst gering. *Psychotherapeutenjournal*, 5, Heft 4, 388-389.
- Löcherbach, P., Henrich, T., Kemmer, H., Kinstler, H.-J., Knopp-Vater M. Rieckmann, N., Schneider, A. & Weber, I. (2000). Indikatoren zur Ermittlung des ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs. *Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit*, Band 125. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Meyer, A.E., Richter, R., Grawe, K., Schulenburg, J.-M. & Schulte, B. (1991). *Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes*. Hamburg, Univ.-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf.
- Nübling, R. (2009). Verankerung und Veränderung der psychotherapeutischen Versorgung seit dem Psychotherapeutengesetz - aktueller Stand und Ausblick. *Psychotherapeutenjournal*, 8, 239-252.
- Nübling, R. (2011). Über den Tellerrand hinaus – Taugen naturalistische Studien als Goldstandard für psychotherapeutische Versorgungsforschung. *Projekt Psychotherapie*, Heft 3/2011, 21-24.
- Nübling, R. (2011). Psychotherapeutische Versorgungsforschung – Versorgungsforschung in der Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal*, 10, 57-61.
- Rudolf, G. & Schmutterer, J. (2003). Gutachterverfahren vor Psychotherapien. *Qualitätssichernde Therapiebegleitung*. *DÄBlatt PP*, Heft 1, 13-15.
- Ruh, M. (2011; in Druck), Zur berufspolitischen Einordnung des TK-Modellprojektes. *Psychotherapie Aktuell*, Heft 3/2011.
- Sasse, H. (2011a). Wissenschaftlich nicht akzeptabel. *DÄBI PP*, Heft 8, 376-377.
- Sasse, H. (2011b). Kritische Studie zum Modellvorhaben der Techniker Krankenkasse „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“. Eine fachwissenschaftliche Stellungnahme zur Prüfung der wissenschaftlichen Qualität des Modells sowie der Aussagekraft seiner Ergebnisse und für eine humane, patientenbezogene Qualitätssicherung in der Richtlinienpsychotherapie. Internetpublikation, Download unter http://www.dgip.de/pdf/E_Book_01_Die_Endfassung_Kritische_Studie_2010_Jan_2011.pdf
- Schweizer-Köhn, E. (2011). Sensationelle Erkenntnisse zum Wert von PT - Kritische Sicht auf Schlüsse aus dem TK-Qualitätsmonitoring. *Report Psychologie*, 36, Heft 7/8, 327-328.
- VPP (2003). Fachliche Stellungnahme. Zum „Modellvorhaben der Techniker-Krankenkasse – Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“. Internetpublikation, Download unter: http://www.vpp.org/politik/03/31004_tschuschke.shtml
- Wittmann, W.W. & Steffanowski, A. (2011, in Druck). Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie: Ergebnisse des TK-Modellprojekts. *Psychotherapie Aktuell*, Heft 3/2011.

- Wittmann, W.W., Lutz, W., Steffanowski, A., Kriz, D., Glahn, E.M., Völke, M.C., Böhnke, J.R., Köck, K., Bittermann, A. & Ruprecht, T. (2011). Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie: Modellprojekt der Techniker Krankenkasse - Abschlussbericht. Hamburg: Techniker Krankenkasse. <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/342002/Datei/60650/TK-Abschlussbericht2011-Qualitaetsmonitoring-in-der-Psychotherapie.pdf>.
- Wittmann, W.W., Nübling, R. & Schmidt, J. (2002). Evaluationsforschung und Programmevaluation im Gesundheitswesen. Zeitschrift für Evaluation, 1, 39-60.
- Zielke, M. & Mark, N. (1989). Effizienz und Effektivität stationärer psychosomatischer Behandlungen. Prax Klin Verhaltensmed Rehab, 2, 132-147.
- Zielke, M. & Mark, N. (1991). Iatrogene Chronifizierung – Überlegungen zu Ursachen und Wirkungen medizinischer Fehlbehandlungen. Report Psychologie, 16, 22-33.