

# Aktuelles aus der Forschung

Rüdiger Nübling

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

## Psychotherapeutische Versorgungsforschung – Versorgungsforschung in der Psychotherapie

„Versorgungsforschung tut Not!“, sie ist eine wissenschaftliche und auch politische Herausforderung, wie Kordy (2008) es formulierte. Dies ist zutreffend sowohl für das Gesundheitswesen insgesamt als auch für die Psychotherapie im Besonderen. Ziel der Versorgungsforschung ist die Generierung von grundlegendem und vor allem anwendungsnahem Wissen über die Praxis der Kranken- und Gesundheitsversorgung, das der Öffentlichkeit wie auch Entscheidungsträgern zur Verfügung gestellt wird (vgl. Pfaff, 2003). Gesetzliche, politische und ökonomische Eingriffe modifizieren fortlaufend Versorgungsstrukturen und -prozesse, allerdings in der Regel ohne die Auswirkungen für die Betroffenen wissenschaftlich zu überprüfen. Wegen dieser fehlenden Evaluation besteht oft nur eine geringe Transparenz hinsichtlich der Auswirkungen sowohl für gesunde als auch vor allem für erkrankte Menschen. Psychotherapeutische Versorgungsforschung wird in Anlehnung an Kordy (2008) bzw. Schulz et al. (2006) verstanden als Forschung, die die konkrete geleistete psychotherapeutische Versorgung zum Gegenstand hat bzw. macht. Sie bezieht sich auf Strukturen, Prozesse

und Ergebnisse, erforscht Bedarf, Indikation, Zugangswege, Inanspruchnahme von Psychotherapie, ihre Schnittstellen bzw. Vernetzung, Dosis-Wirkungsbeziehungen, ihren Outcome (unter Alltagsbedingungen) oder ihre Kosten-Nutzen-Relation (Schulz et al., 2006). Zentrale Fragen und Schwerpunkte betreffen auch die Prävalenz, mögliche Ursachen und Auswirkungen von Unter-, Über- und Fehlversorgung, die Interaktionen zwischen Diagnostik und Therapie, transsektorale Verläufe und komplexe Interdependenzen der Versorgung (Glaeske et al., 2009). Aufgabe der Versorgungsforschung ist deshalb vor allem die Beschreibung und Analyse der Versorgungssituation („Ist“- und Defizit-Analysen) und hierauf aufbauend die Entwicklung von neuen Versorgungskonzepten und deren wissenschaftliche Begleitung sowie die Evaluierung von Versorgungskonzepten unter realen Bedingungen („Routineversorgung“) auf der Ebene der Gesamtbevölkerung oder relevanter Populationen (ebd.).

Bereits im Forschungsgutachten zum PsychThG (Meyer, Richter, Grawe, Schulenburg & Schulte, 1991, S. 30, 153f) wurde die Datenlage zur psycho-

therapeutischen Versorgung als unzureichend bezeichnet. Eine Aussage, die auch heute noch gültig ist. Obwohl aus der nun über 50-jährigen Tradition der Psychotherapieforschung eine heute kaum mehr überschaubare Anzahl von Therapiestudien entstanden ist, die die Wirksamkeit von Psychotherapie belegen, muss festgehalten werden, dass nur ein geringer Anteil dieser Studien in der konkreten Versorgungspraxis unter Alltagsbedingungen durchgeführt wurde. Dies bedeutet, dass aus den Befunden der Psychotherapieforschung nicht ohne weiteres auf die alltägliche Versorgung geschlossen werden kann. Eine entscheidende Frage für die psychotherapeutische Versorgungsforschung ist demzufolge die nach den Ergebnissen in der realen Versorgung. Zwischenzeitlich existieren eine Reihe von Studien, die – obwohl sie nie so benannt wurden – der Versorgungsforschung zuzurechnen sind (vgl. Nübling, 2009), sowohl im ambulanten als auch v. a. im Bereich der stationären Versorgung (vgl. u. a. die Metaanalyse über 67 fast ausschließlich naturalistische Studien in der psychosomatischen Rehabilitation; Steffanowski, Löschmann, Schmidt, Wittmann & Nübling, 2007).

In der vorliegenden Übersicht sollen beispielhaft zwei neue bzw. neuere Studien sowie eine alte (mit neuen Ergebnissen) herausgegriffen und vorgestellt werden:

- die Studie „Transparenz und Ergebnisorientierung zur Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung“ (TRANS-OP-Studie),
- die Studie „Ambulante Psychotherapie in Deutschland aus Sicht der Patienten“ sowie
- die abschließende Publikation der „Mannheimer Kohortenstudie“.

### **Die Studie „Transparenz und Ergebnisorientierung zur Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung“ (TRANS-OP-Studie)**

In der TRANS-OP-Studie (u. a. Puschner & Kordy, 2010; Puschner & Kraft, 2008; Gallas et al., 2008, 2010) wurde der Verlauf der psychischen, körperlichen und interpersonalen Beeinträchtigungen während eines Zweijahreszeitraumes nach Beantragung ambulanter Psychotherapie untersucht. Die Studie versteht sich als ein Beitrag zur Versorgungsforschung in der Psychothe-

rapie. Untersucht wurden im Rahmen eines naturalistischen Forschungsansatzes  $n=627$  Versicherte der Deutschen Krankenversicherung (DKV), die eine ambulante Psychotherapie (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie [TP], analytische Psychotherapie [AP], oder Verhaltenstherapie [VT]) in Anspruch nahmen. Die Rücklaufquoten der Patienten bezogen auf die Ausgangsstichprobe lagen für die vier folgenden Messzeitpunkte jeweils um 80%, die der Therapeuten bei ca. 65%; dies zeigt eine hohe Akzeptanz der Studie v. a. bei den Patienten. Der Gesundheitszustand der Patienten wurde mittels standardisierter Instrumente (SCL-90-R, GBB-24, BSS, HAQ, Interpersonelle Probleme) erfasst.

Die wichtigsten Ergebnisse: Die überwiegende Mehrzahl der Patienten wies zu Beginn der Therapie erhebliche psychische Beeinträchtigungen, interpersonale Probleme und auch körperliche Beschwerden auf (Selbst- und Fremdbeurteilung). Die unterschiedlichen Parameter verbesserten sich in allen drei Therapieverfahren beträchtlich. Die therapeutische Arbeitsbeziehung war ein durchgängiger, aber nicht sehr starker Prädiktor für den Behandlungserfolg. Dabei erwies sich die Qualität der therapeutischen Arbeitsbeziehung als abhängig von der Beeinträchtigungsschwere (je schwerer beeinträchtigt, desto schlechter die Arbeitsbeziehung; Puschner & Kordy, 2010). Ein wesentlicher Befund zur Therapiedauer ist, dass der Median in allen drei Richtlinienverfahren deutlich niedriger war als in vergleichbaren früheren Studien (z. B. Löcherbach et al., 2000). Sie lagen für die VT bei 25, die TP bei 42 und für

die AP bei ca. 100 Sitzungen. Auch zeigte sich, dass das genehmigte Stundenkontingent nur bei ca. zwei Drittel (VT und AP) bzw. drei Viertel (TP) der Behandlungen ausgeschöpft wurde. Die Ergebnisse zeigen nach Auffassung der Autoren, dass der durch die Gutachter bewilligte Zeitrahmen in der Versorgungspraxis flexibel ausgestaltet wird, wobei soziodemografische Faktoren dabei kaum eine Rolle spielen. Häufigere Verlängerungen der Therapie ergaben sich bei Patienten, die zu Behandlungsbeginn stärker psychisch beeinträchtigt sind, was auf eine individualisierte, an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Inanspruchnahme psychotherapeutischer Ressourcen hindeutet.

Eine wesentliche Zielrichtung der TRANS-OP Studie lag in der Verbesserung der empirischen Grundlagen für ein Ergebnismonitoring und Ergebnismanagement in der ambulanten Psychotherapie. Damit verlagert sich das Interesse vom erreichten Gesundheitszustand zu einem bestimmten Zeitpunkt (z. B. Therapieende) zu der Dynamik des Änderungsverlaufes. In der Studie wurde u. a. deutlich, dass die Änderungsprozesse nicht mit dem Ende der Behandlung aufhören, sondern über die Behandlung hinaus bestehen bzw. sich weiter entwickeln (Puschner & Kordy, 2010). Die Repräsentativität der Studie ist durch die Beschränkung auf Patienten einer privaten Krankenversicherung sicher eingeschränkt (überdurchschnittliches Bildungs- und Einkommensniveau, untypisch ausgewogenes Geschlechterverhältnis bei Privatversicherten) oder zumindest nur für den Anteil privatversicherter

Psychotherapiepatienten gegeben. Dennoch schafft die TRANS-OP-Studie – wie in ihrem Namen programmatisch vorgegeben – ein erhebliches Maß an Transparenz in der psychotherapeutischen Versorgung und stellt damit beispielgebend einen wichtigen Meilenstein auf dem Weg zu einer systematischen psychotherapeutischen Versorgungsforschung dar.

### **Die Studie „Ambulante Psychotherapie in Deutschland aus Sicht der Patienten“**

Die Studie von Albani et al. (2010, 2011) stellt die derzeit aktuellste publizierte Studie im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgungsforschung dar. Sie liefert Aussagen über die Versorgungssituation der ambulanten Psychotherapie in Deutschland unter realen Praxisbedingungen. Im Rahmen einer bevölkerungsrepräsentativen, naturalistischen Erhebung wurden im Zeitraum zwischen Juni 2008 bis September 2009 über Telefoninterviews insgesamt  $n=1212$  Personen, die im Zeitraum der letzten 6 Jahre in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung ( $n=698$ ) oder zum Zeitpunkt der Befragung noch in ambulanter Psychotherapie waren ( $n=514$ ), zu ihren Erfahrungen mit ihrer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung befragt. Die Methodik ist angelehnt an die bekannte „Consumer-Reports-Studie“ (Seligman, 1995). Erhoben wurden sozioökonomische Merkmale, Angaben zu Anlass, Zugangswegen, Kostenträgern und Ansprechpartnern für psychische Erkrankungen, Behandlungsformen, begleitende medikamentöse Behandlungen und Behand-

lungssettings der Psychotherapie. Die Ergebnisse zeigen zum einen, dass der weitaus überwiegende Teil der Psychotherapiepatienten an mehreren Erkrankungen leidet (Multimorbidität) und bestätigen damit aus Sicht der Autoren den hohen Bedarf an fachgerechter psychotherapeutischer Versorgung. Die ambulante Psychotherapie wurde von den Patienten als sehr wirksam eingeschätzt. Die Besserungsraten betragen für alle Beschwerden mehr als 50%, häufig mehr als 65%, außer bei Übergewicht (37%) und sexuellen Funktionsstörungen (44%). Die „Verschlechterungsraten“ lagen durchweg unter 10%. Die Patienten bzw. ehemaligen Patienten gaben auch an, dass sich die Psychotherapie auch auf weitere, relevante Lebensbereiche sehr positiv auswirkte, u. a. auch auf ihre Arbeitsfähigkeit und Arbeitsproduktivität. Sie waren nach der Psychotherapie wesentlich seltener krankgeschrieben und nahmen weniger Termine bei anderen Behandlern in Anspruch. Etwa 9 von 10 Befragten gaben an, dass sie mit ihrem Therapeuten zufrieden waren. Ein äußerst problematisches Ergebnis der Studie ist, dass die Patienten bei ihrer Entscheidung für eine Psychotherapie nur selten zu einer psychotherapeutischen Behandlung ermutigt wurden, wenn sie über ihre Probleme sprachen, weder von Fachkräften (Psychiater, Hausärzte etc.) noch von Angehörigen (Familienmitglieder, Bekannte/Freunde). Die Autoren deuten dies als einen Hinweis darauf, dass es auch heute noch ein häufig tabuisiertes Thema zu sein scheint, psychische Probleme zu haben bzw. psychotherapeutische Hilfe zu beanspruchen (Stigmatisierungsängste). Dass selbst Fachärzte für

Psychiatrie nur etwa ein Viertel der Patienten an einen Psychotherapeuten weiter verweisen und dagegen in über 50% Psychopharmaka verschreiben, ist leider immer noch bezeichnende Realität.

### **Die „Mannheimer Kohortenstudie – 25-Jahres-Katamnese“**

Die Mannheimer Kohortenstudie ist eine der aufwändigsten Studien zu Ursachen und Prognosen psychischer Erkrankungen weltweit. 600 Mannheimer der Jahrgänge 1935, 1945 und 1955 wurden über knapp 35 Jahre hinweg begleitet und untersucht. Für die Studie, die den Autor dieses Beitrags schon zu Studienzeiten begleitet hat – die ersten Zeitschriftenbeiträge erschienen Anfang der 1980er Jahre, die erste Monographie 1987 (Schepank, 1987) – arbeiteten drei Forschergenerationen mit einem Personaleinsatz von 75 Mannjahren und einem Mitteleinsatz von mehreren Millionen Euro. Aus ihr gingen insgesamt neun Monographien, über 50 Originalarbeiten, 3 Habilitationen und ca. 20 Dissertationen hervor. Sie stellt damit eine der bedeutendsten Studien dar, die jemals an einer deutschen Forschungseinrichtung zu psychogenen Erkrankungen durchgeführt wurde. Jetzt wurden die Ergebnisse der letzten Dekade als „25-Jahres-Katamnese“ in einer weiteren, abschließenden Monographie veröffentlicht (Lieberz et al., 2011). Weltweit ist diese Studie eine der wenigen Längsschnittuntersuchungen, die über 30 Jahre die psychische Gesundheit eines repräsentativen Bevölkerungsquerschnitts untersucht. Sie stellt damit – obwohl nie als solches benannt bzw. klassifiziert – auch eines der Pi-

onierprojekte psychotherapeutischer Versorgungsforschung dar. Die Studie hatte auch wesentlichen Einfluss auf die Aussagen des Forschungsgutachtens zum Psychotherapeutengesetz (Meyer et al., 1991) und damit auf die Realisierung des Gesetzes 1999.

Ergebnisse der bereits vorliegenden Studien A-D (A: 1979-1982, B: 1983-1985, C: 1988-1990, D: 1991-1994) waren u. a. die Schichtabhängigkeit psychogener Erkrankungen (niedriger Sozialstatus – häufigere psychogene Erkrankungen), das besonders hohe Chronifizierungsrisiko von Frauen der unteren sozialen Schichten, die langfristige pathogene Wirksamkeit von in Kindheit und Jugend auftretenden psychosozialen Belastungsfaktoren, der Zusammenhang zwischen Familienstand und psychischer Erkrankung (psychisch Kranke waren eher geschieden oder unverheiratet) sowie die Bildungsabhängigkeit seelischer Gesundheit (höhere Bildung – seelisch gesünder).

Etwa 10 Jahre nach Ende des Studienabschnitts D (D-Studie) wurden ab 2004 die Forschungsarbeiten für die letzte Phase, die sogenannte E-Studie, wieder aufgenommen und 2010 abgeschlossen. Mit unglaublicher Kleinarbeit und mit schier unglaublichem Zeiteinsatz, finanziell unterstützt durch zwei Stiftungen, hatte die Forschungsgruppe einen Teil der Studienpatienten zunächst wieder auffindig gemacht, angesprochen und aufwändig, v. a. mit ausführlichen Interviews, aber auch mit einer umfangreichen Testbatterie (u. a. SF12, F-Sozu-22, GBB, HADS) untersucht. Von den ursprünglich 600 Mannheimer

Bürgern, die an der Ausgangsstudie (A-Studie) teilgenommen hatten, konnten insgesamt  $n=127$  (21,2%) für eine erneute Erhebung gewonnen werden, davon  $n=87$  auch für die ausführlichen 3-5 Stunden dauernden häuslichen Interviews. Verstorben waren zwischenzeitlich 37 (21 Männer, 16 Frauen).

Ergebnisse: Ca. zwei Drittel der zu E untersuchten Bürger sind im Langzeitverlauf über 25 Jahre als seelisch stabil und gesund einzuschätzen. Die Prävalenz psychischer Erkrankungen von ca. 25-30% hält sich konstant über alle Studienphasen, ein in den ersten Publikationen sensationelles Ergebnis, was inzwischen durch weitere epidemiologischen Untersuchungen gut belegt ist (u. a. Wittchen & Jacobi, 2005, 2006; Jacobi, Klose & Wittchen, 2004). In den Studien A-D zeigte sich eine hohe Zeitstabilität der quantitativen psychischen Beeinträchtigung, in der E-Studie war die psychische Beeinträchtigung deutlich geringer, was allerdings auf eine Positivselektion zurückgeführt werden könnte (E-Stichprobe ist zu allen Zeitpunkten A-D geringer beeinträchtigt). In der aktuellen E-Studie standen neben den o. g. Prädiktoren folgende deutlicher im Vordergrund: soziale Unterstützung hat eine Pufferwirkung für die psychische Gesundheit, soziale Kompetenz und Leistungsfähigkeit sind bedeutsam für die Bewältigung psychischer Belastungen. Ebenfalls wurde in der E-Studie die überragende Bedeutung der frühkindlichen und kindlichen psychosozialen Belastung für die spätere psychische Gesundheit bestätigt. Deutlicher wurde die Psychopathologie des Vaters als starker „Risikomarker“ für spätere

gesundheitliche Auffälligkeiten. In der Langzeitbetrachtung zeigt sich, dass väterliche Abwesenheit und/oder väterliche Psychopathologie einen großen Einfluss auf die psychische Gesundheit haben. Von den Autoren wird die Frage aufgeworfen, ob das psychotherapeutische Versorgungssystem ausreichende und angemessene Angebote für Männer z. B. aus unteren sozialen Schichten bereithält.

### **Diskussion und Ausblick**

Die vorgestellten Studien sind Meilensteine der psychotherapeutischen Versorgungsforschung. Zwei der Studien zielen auf die Akzeptanz und die Ergebnisse ambulanter Psychotherapie, die dritte auf die Abschätzung der Häufigkeit psychischer Störungen, auch im Langzeitverlauf und damit des Bedarfs an psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten. Eine Reihe weiterer, früherer Studien kann aus heutiger Sicht der psychotherapeutischen Versorgungsforschung zugerechnet werden, so z. B. die Versorgungsanalyse im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung (Schulz, Barghaan, Harfst & Koch, 2008), die Versorgungsstudien zur ambulanten Psychotherapie (v. a. Löcherbach et al., 2000; Zepf et al., 2001; Scheidt et al., 1998, 1999; Rudolf et al., 2001; Grande et al., 2006; Jacobsen et al., 2007; alle zitiert nach Nübling, 2009), die Studien zur Versorgung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Albota, 2004; Reisch et al., 2007; Nübling et al., 2006; Zepf et al., 2003; alle zitiert nach Nübling, 2009), Programmevaluationsstudien im Bereich der stationären psychotherapeutischen/psy-

chosomatischen Rehabilitation (vgl. die Metaanalyse von Steffanowski et al., 2007), Studien zur stationären psychiatrischen Versorgung (Härter et al., 2007; Heymann et al., 2003; alle zitiert nach Nübling, 2009), aktuelle Versichertenanalysen gesetzlicher Krankenkassen (Gmünder Ersatzkasse, 2008; Techniker Krankenkasse, 2008; BKK Bundesverband, 2008; Barmer, 2009; alle zitiert nach Nübling, 2009) oder auch die verfügbaren Kosten-Nutzen-Analysen (Margraf, 2009; Zielke, 2007, 2008; Wittmann et al., 2002; alle zitiert nach Nübling, 2009). Weitere Studien werden derzeit abgeschlossen und stehen kurz vor ihrer Veröffentlichung. Hervorzuheben sind hier die von der Forschungsgruppe des

Mannheimer Otto-Selz-Instituts um Prof. Werner Wittmann begleiteten bzw. durchgeführten Studien der Techniker Krankenkasse sowie der KV Bayern zur Qualitätssicherung ambulanter Psychotherapie, deren Ergebnisse ähnlich ausfallen werden (vgl. Steffanowski et al., 2011). Psychotherapie in der realen Versorgungssituation, weitab von kontrollierten RCTs, ist sehr erfolgreich und z. T. – was Psychotherapeuten selbst nicht so gerne hören, was aber gesundheitspolitisch ein äußerst schlagkräftiges Argument für die Psychotherapie, für deren Erhalt und v. a. auch für deren weiteren Ausbau darstellt – höchst effizient: Jeden in Psychotherapie investierten Euro bekommt die Gesellschaft in zwei-, drei-,

vierfachem Volumen zurück; der so genannte Return of Investment (ROI) ist für die Psychotherapie – v. a. auch im Vergleich zu anderen Gesundheitsleistungen – erheblich. Psychotherapie zahlt sich aus, für den einzelnen Patienten, aber auch für die Gesellschaft als Ganzes (vgl. z. B. Nübling, 2011). Und deshalb weiter: Versorgungsforschung in der Psychotherapie tut Not, weitere, kontinuierliche Studien sind aufzulegen, die Mittel dafür bereitzustellen. Auch sie selbst, die Studien also, lohnen sich für die Sicherstellung der Psychotherapie in der Gesellschaft und damit für alle Beteiligten, auch für die Psychotherapeuten selbst – wenn sie auch nach wie vor in der Profession wenig beliebt sind.

## Literatur

- Albani, C., Blaser, G., Geyer, M., Schmutzer, G. & Brähler, E. (2010). Ambulante Psychotherapie in Deutschland aus Sicht der Patienten – Teil I: Versorgungssituation. *Psychotherapeut*, 55 (6), 503-514.
- Albani, C., Blaser, G., Geyer, M., Schmutzer, G. & Brähler, E. (2011). Ambulante Psychotherapie in Deutschland aus Sicht der Patienten. Teil 2: Wirksamkeit. *Psychotherapeut*, 56 (1), 51-60.
- Gallas, C., Kächele, H., Kraft, S., Kordy, H. & Puschner, B. (2008). Inanspruchnahme, Verlauf und Ergebnis ambulanter Psychotherapie. Befunde der TRANS-OP-Studie und deren Implikationen für die Richtlinienpsychothera-



## Befugnisenerweiterung in der Psychotherapie

Nach § 73 Abs. 2 SGB V dürfen Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ihre Patienten nicht krankschreiben, ihnen keine Heil- und Hilfsmittel und keine Medikamente verordnen und sie nicht in eine Klinik einweisen. Die Empfehlungen des vorliegenden Forschungsgutachtens zum Psychotherapeutengesetz verlangen jetzt eine Auseinandersetzung mit der Thematik. Das Werk erläutert diese Empfehlungen, zeigt juristische und haftungsrechtliche Aspekte auf und stellt dar, wie sich die therapeutische Beziehung verändern könnte durch die Befugnisenerweiterung.

### Die Herausgeber:

**Jürgen Hardt**, Präsident Landespsychotherapeutenkammer Hessen (LPPKJP Hessen),  
**Hans Bauer**, Vizepräsident LPPKJP Hessen,  
**Uta Cramer-Düncher**, Vorstandsmitglied LPPKJP Hessen, **Susanne Walz-Pawlita**, Vorstandsmitglied LPPKJP Hessen,  
**Dr. Ulrich Müller**, Vorstandsmitglied LPPKJP Hessen,  
**Dr. Matthias Ochs**, Wissenschaftlicher Referent LPPKJP Hessen

Das Werk richtet sich an Psychotherapeuten, Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen und Sozialarbeiter.

**NEU**

Hardt/Bauer/Cramer-Düncher u.a. (Hrsg.)  
**Neue Aufgaben in der Psychotherapie?**

Sollen Psychotherapeuten krankschreiben, einweisen und Psychopharmaka verordnen dürfen?  
 2010. VIII, 117 Seiten, Softcover, € 29,95  
 ISBN 978-3-86224-009-8

**Psychotherapeuten Verlag**

Psychotherapeutenverlag, medhochzwei Verlag GmbH, Alte Eppelheimer Str. 42/1  
 69115 Heidelberg, Bestell-Tel. 089/2183-7928, Bestell-Fax 089/2183-7620,  
 E-Mail: kundenbetreuung-mhz@hjr-verlag.de  
 Kundenbetreuung und Auslieferung über Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm

- pie. *Psychotherapeut*, 53, 414-423.
- Gallas, C., Puschner, B., Kühn, A. & Kordy, H. (2010). Dauer und Umfang ambulanter Psychotherapie und Implikationen für die Versorgungspraxis. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 60, 5-13.
- Glaeske, G., Augustin, M., Abholz, H. et al. (2009). Epidemiologische Methoden für die Versorgungsforschung. *Gesundheitswesen*, 71, 685-693.
- Jacobi, F., Klose, K. & Wittchen, H.-U. (2004). Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 47, 736-744.
- Kordy, H. (2008). Psychosoziale Versorgungsforschung. Eine wissenschaftliche und politische Herausforderung. *Psychotherapeut*, 53, 245-253.
- Lieberz, K., Franz, M. & Schepank, H. (2011). *Seelische Gesundheit im Langzeitverlauf – Die Mannheimer Kohortenstudie*. Ein 25-Jahres-Follow-up. Heidelberg: Springer.
- 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.
- Luppa, M., Luck, T., Heinrich, S. & Glaesmer, H. (2008). Forschung zur Versorgung von Patienten mit psychischen Störungen. Eine aktuelle Analyse der Publikationen in zwei deutschsprachigen Zeitschriften. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56, 203-210.
- Meyer, A.E., Richter, R., Graewe, 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 (3), 239-252.
- Nübling, R. (2011, Januar). *Versorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland. Bedarf – Inanspruchnahme – Outcome – Kosten-Nutzen*. Vortrag auf dem 2. Sufi-Treffen „Spiritualität und Gesundheit“, Ludwigshafen. Verfügbar unter: [http://www.lpk-bw.de/fachportal/fachbeitraege/fb\\_vortraege/nuebling\\_pt\\_versorgung\\_sufi-treffen\\_ludwigshafen\\_14012011.pdf](http://www.lpk-bw.de/fachportal/fachbeitraege/fb_vortraege/nuebling_pt_versorgung_sufi-treffen_ludwigshafen_14012011.pdf) [10.02.2011].
- Pfaff, H. (2003). Versorgungsforschung – Begriffsbestimmung, Gegenstand, Aufgaben. In H. Pfaff, M. Schrappe, K.W. Lauterbach, U. Engelmann & M. Halber (Hrsg.), *Gesundheitsversorgung und Disease Management* (S. 13-23). Bern: Huber.
- Puschner, B. & Kordy, H. (2010). Mit Transparenz und Ergebnisorientierung zur Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung: Eine Studie zur Evaluation ambulanter Psychotherapie. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 60, 350-357.
- Puschner, B. & Kraft, S. (2008). Kosteneffektivität ambulanter Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 53, 268-276.
- Schepank, H. (1987). *Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung*. Berlin: Springer.
- Schulz, H., Barghaan, D., Harfst, T., Dirmaier, J., Watzke, B. & Koch, U. (2006). Versorgungsforschung in der psychosozialen Medizin. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 49, 175-187.
- Schulz, H., Barghaan, D., Harfst, T. & Koch, U. (2008). *Psychotherapeutische Versorgung*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 41. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Seligman, M. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study. *American Psychologist*, 50, 965-974.
- Steffanowski, A., Löschmann, C., Schmidt, J., Wittmann, W. W. & Nübling, R. (2007). *Metaanalyse der Effekte psychosomatischer Rehabilitation*. Bern: Huber.
- Steffanowski, A., Fembacher, A., Kramer, D., Kriz, D., Glahn, E.M. & Wittmann, W.W. (2011). *Praxisübergreifende Dokumentation der Ergebnisqualität ambulanter Psychotherapie in Bayern: Umsetzung und Ergebnisse des Modellvorhabens „QS-PSY-BAY“*. Manuskript in Vorbereitung.
- Steffanowski, A., Ruprecht, T., Kriz, D., Völkle, M. & Wittmann, W.W. (2011). *Evaluation des Modellvorhabens „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“ der Techniker Krankenkasse*. Manuskript in Vorbereitung.
- Wittchen, H.-U. & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 357-376.
- Wittchen, H.-U. & Jacobi, F. (2006). Psychische Störungen in Deutschland und der EU – Größenordnung und Belastung. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 38, 189-192.



**Dr. Rüdiger Nübling**

Wissenschaftlicher Referent  
Landespsychotherapeuten-  
kammer Baden-Württemberg  
Jägerstr. 40  
70174 Stuttgart  
nuebling@lpk-bw.de