


**KOMMENTAR**

## Besinnen wir uns auf unsere Essentials

**L**iebe Kolleginnen und Kollegen, Sommer, Sonne und Ferien legen uns nahe, berufspolitische Fragen auf der Agenda weiter nach hinten zu schieben. So sehr das für unsere Life-Work-Balance sinnvoll erscheint, so sehr legt das Ergebnis der TK-Studie (s. Bericht von Eva-Maria Schweitzer-Köhn) uns nahe, innezuhalten und uns auf unsere Essentials und deren Vertretung zu besinnen. Wenn eine Krankenkasse wissenschaftlich belegt feststellt, dass Psychotherapie wirkt, gleichgültig, unter welchen qualitätssichernden Maßnahmen erbracht, und dass sie Geld spart – ein in Psychotherapie investierter Euro spart drei bis vier Euro an anderen Krank-

heitskosten –, dann sollte das Grund zum Jubeln sein, weil unser Wissen wissenschaftlich bestätigt wird. Höchste Vorsicht ist geboten, wenn der Geldgeber das veröffentlicht, um nur e i n e der beiden zur Verfügung stehenden Maßnahmen zu befürworten, und zwar diejenige, die ihm Zugang zu sensiblen Daten der Versicherten wie der Behandler ermöglicht, und gleichzeitig die andere Maßnahme – das Gutachterverfahren –, die ihm diesen Zugang nicht gestattet, abschaffen möchte. Dann scheint es eben nicht mehr nur um Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit von Psychotherapie zu gehen, sondern v.a. um den Zugriff auf Krankheitsdaten und den Umgang mit

Krankheit von Versicherten, die in der Regel zwangsversichert sind. Das stärkt sicher nicht das Vertrauen in die psychotherapeutische Beziehung, nach wie vor das Essential unserer Arbeit.

Im nächsten »VPP aktuell« (August 2011) werden wir Sie ausführlich über die Diskussion zu den Erweiterungen der Weiterbildungsordnung informieren. Was heißt das für die Aufnahme neuer Verfahren, für die Definition von Psychotherapie beispielsweise? Allen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, die sich noch nicht entschlossen haben, in die Sektion VPP einzutreten, sei dies herzlich angeraten, um die Diskussion um die Änderungen in der Psychotherapie und deren Ausübung verfolgen und beeinflussen zu können. Im übernächsten Heft geht es dann um die Diskussion zur Befugnisweiterung. *Für den Vorstand des VPP im BDP*  
Uschi Gersch

## TK-Qualitätsmonitoring

Ergebnisse dokumentieren beachtlichen Effekt der ambulanten Psychotherapie

**D**ie TK führte vom 1. Mai 2005 bis zum 31. Mai 2011 das Modellvorhaben »Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie« durch und stellte am 31. Mai dieses Jahres die Ergebnisse in einem 201 Seiten umfassenden Abschlussbericht vor. 400 Psychotherapeutinnen und -therapeuten hatten freiwillig an der Studie teilgenommen, 1708 Patienten (Interventionsgruppe, IG: 1031, Kontrollgruppe, KG: 677) konnten für das Modellvorhaben gewonnen werden. Auf der Basis dreier psychometrischer Instrumente (BSI für allgemeine Symptomatik, IIP-D für interpersonale Probleme sowie ein störungsspezifisches Instrument je Patient) wurden zur Beurteilung der Krankheitslast bei Therapiebeginn Entscheidungsregeln (»klinisch auffällig« bzw. »unauffällig«) sowie zur Veränderung der psychischen Problematik während der Therapie entsprechende Rückmeldungen für die Therapeuten der IG erstellt und evaluiert. Bei Versicherten der IG genehmigte die TK im Fal-

le klinisch auffälliger Werte eine Langzeittherapie ohne Einschaltung eines Gutachters. Nur in unklaren Fällen wurde eine (modifizierte) Begutachtung eingeleitet. Zudem erfolgten in der IG zu festgelegten Messzeitpunkten Verlaufsmessungen (V), deren Ergebnisse grafisch aufbereitet und den Therapeuten der IG umgehend zurückgemeldet wurden. Optional bestand die Möglichkeit, die Ergebnisse auch mit den Patienten zu besprechen. Den grafischen Reporten konnten die Therapeuten entnehmen, ob und, wenn ja, welche Veränderung der psychischen Problematik vorlag. Bei Versicherten der KG war für die Bewilligung einer Langzeittherapie die traditionelle Begutachtung gemäß Psychotherapie-Richtlinien erforderlich. V-Messungen bzw. Rückmeldungen der Testergebnisse an die Therapeuten der KG (und damit auch die Patienten) fanden nicht statt. Für den Therapiebeginn (A), fünf Verlaufsmessungen (V), die Abschlüsse (E) sowie die Katamnesen (K) liegen genügend Daten

vor, um stabile Auswertungen mit einer hinreichenden Teststärke vornehmen zu können.

Die zentralen Fragestellungen des Projektes waren:

1. Führt der Einsatz von Qualitätsmonitoringinstrumenten des TK-Modells in ambulanten Psychotherapien zu einer höheren Ergebnisqualität (Effektivität) im Vergleich zur traditionellen Richtlinienpsychotherapie?
2. Kann das TK-Modell die Effizienz der ambulanten Psychotherapie nachhaltig verbessern?

Es zeigen sich auch bei Berücksichtigung möglicher Confounder-Variablen keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG auf den zur Bewertung der Ergebnisqualität herangezogenen Skalen und multiplen Ergebniskriterien. Die erste Studienfrage ist somit zu verneinen. Auch die zweite Studienfragestellung muss mit Nein beantwortet werden.

Bei Therapiebeginn sind die Mittelwerte in den Messinstrumenten für alle Instrumente vergleichbar mit den klinischen Normstichproben. Für 93 Prozent der Fälle ergeben sich mittlere bis schwere klinische Beeinträchtigungen. Lediglich bei sieben Prozent der Patienten lag eine geringe Beeinträchtigung vor, so-



dass bei Patienten der IG das modifizierte Gutachterverfahren eingeleitet wurde.

Bei den Zwischenmessungen (V) verzeichnen bereits über 30 Prozent Patienten eine Abnahme der Problematik, 20 Prozent eine Zunahme, bei rund 50 Prozent der Patienten kann (noch) keine Veränderung gemessen werden.

Bei den Abschlussmessungen (E) und Katamnesen (K) war bei ca. 65 Prozent der dokumentierten Fälle eine Abnahme der Problematik sichtbar, bei 28 Prozent keine signifikante Veränderung, bei sieben Prozent eine Verstärkung.

Insgesamt zeigen die explorativ berechneten, biaskorrigierten Prä-Post-Vergleiche große Effekte beim Vergleich zwischen Anfangs- (A) und Abschlussmessung (E) in einer Größenordnung von  $d = 1,0$ , die zudem in der Ein-Jahres-Katamnese (K) stabil sind. Eine Kosten-Nutzen-Analyse unter Verwendung nicht monetärer Ergebnismaße auf der Grundlage der Gleichung von Brogden, Cronbach und Gleser (Brogden, 1949;

Cronbach & Gleser, 1965) erbrachte einen Nutzen zwischen zwei und vier Euro pro investiertem Euro.

Diese Ergebnisse dokumentieren einen beachtlichen Effekt der ambulanten Psychotherapie im Gesundheitswesen.

Mit Blick auf die externe Validität und die Interpretation aller Ergebnisse ist einschränkend zu beachten, dass nur etwa die Hälfte der von den Therapeuten im Studienzeitraum behandelten TK-versicherten Patienten am Modellvorhaben teilgenommen hat. Zudem ist die Datenausfallrate zum E- und K-Zeitpunkt erheblich. So konnten für die Patientenangaben zum E-Zeitpunkt lediglich 597, für den K-Zeitpunkt lediglich 468 vollständige Datensätze gewonnen werden. Es ergaben sich allerdings keine Hinweise auf systematische Selektionseffekte in Abhängigkeit von der Gruppenzugehörigkeit IG/KG.

Fazit: Mit Blick auf die Prozess- und Ergebnisqualität psychotherapeutischer Behandlungen ergaben sich keine empirisch belegbaren, statistisch signifikanten Unterschiede zwi-

schen IG und KG, weder durch die psychometrischen Messungen bei den Patienten bzw. Befragungen von Therapeuten und Patienten noch durch den weitgehenden Verzicht auf das traditionelle Gutachterverfahren bei der Genehmigung von Langzeittherapien in der IG. Geht man davon aus, dass es sich beim Gutachterverfahren ebenso wie beim TK-Modell um eine Form der Qualitätsbeurteilung handelt, lassen sich im Vergleich beider Vorgehensweisen keine Unterschiede in den Behandlungsergebnissen feststellen.

Das Modellvorhaben liefert wertvolle Daten zur Versorgungsforschung, die auf eine hohe Wirksamkeit der ambulanten Psychotherapie hinweisen und damit ihre gesamtgesellschaftliche Bedeutung unterstreichen.

[www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/342002/Datei/54714](http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/342002/Datei/54714)

## Sensationelle Erkenntnisse zum Wert von PT

### Kritische Sicht auf Schlüsse aus dem TK-Qualitätsmonitoring

Die Ergebnisse des TK-Qualitätsmonitorings sprechen insgesamt für sich und sind nicht anders als sensationell zu bewerten: Es gibt keine signifikanten Unterschiede in den Behandlungsergebnissen bei Anwendung des klassischen Gutachterverfahrens gegenüber dem TK-Qualitätsmonitoring, das psychometrische Testungen in kurzen Zeitabständen (z.B. nach der 2., 10., 20., 45., 55. Stunde) mit standardisierter Rückmeldung der Ergebnisse und Empfehlungen an die Therapeutinnen und Therapeuten beinhaltet. Wenn man das TK-Qualitätsmonitoring als QS-Maßnahme anerkennt, steht das herkömmliche Gutachterverfahren dem nicht nach. Das Gutachterverfahren ist also doch auch als Qualitätssicherungsmaßnahme geeignet, und alle Argumente, das

Gutachterverfahren prüfe gar nicht wirklich die Qualität, sind hiermit widerlegt. Auch die Länge der Behandlungen unterschied sich nicht signifikant. Also entbehren auch die Vorwürfe, Psychotherapeuten würden die Stundenkontingente unnötig ausschöpfen, jeglicher Grundlage.

Zu erwarten waren die Ergebnisse der Zwischenmessungen: Sie zeigen den Prozesscharakter der psychotherapeutischen Behandlung. Sehr erfreulich ist der Nachweis der »beachtlichen Effekte« der ambulanten Psychotherapie insgesamt, der den wichtigen Platz der Psychotherapie im Gesundheitswesen bestätigt. Dieses Ergebnis kommt gerade zur rechten Zeit, und dies können wir nicht oft genug betonen! Warum ist der Vorschlag der Abschaffung des Gutachterverfahrens dennoch trüger-

risch? Bei den Ergebnissen ihrer Studie kann es eigentlich nur wundern, wie die TK zu dem Schluss kommt, das Gutachterverfahren abschaffen zu wollen. Das Qualitätsmonitoring hat doch nicht zu besseren Ergebnissen geführt als das Gutachterverfahren. Es stellt sich also die Frage nach den Motiven der Krankenkasse und nach dem, was dann stattdessen kommen soll. Von Krankenkassenseite wird das Gutachterverfahren seit Langem als zu teuer und nicht wirklich selektierend kritisiert, weil zu wenige Ablehnungen erfolgen. Die Krankenkassen wollen seit Langem hier mehr Einfluss und Kontrolle haben. Es ist zu befürchten, dass sich dadurch unsere Arbeitsbedingungen eher verschlechtern werden und dass dieser Schritt letztendlich vor allem auf Kosten der Langzeittherapie gehen wird.

Das Gutachterverfahren sichert uns die Stundenkontingente, das Mindesthonorar und die Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung. Das gibt uns und den Patienten den sicheren Rahmen, den Psychotherapie braucht. Unter den Bedingungen können sich

Patientinnen und Patienten auf einen tief greifenden, bisweilen verunsichernden therapeutischen Prozess einlassen. Unklare Rahmenbedingungen verunsichern und erschweren den psychotherapeutischen Prozess, wenn sie ihn nicht sogar unmöglich machen, was nicht heißt, dass die Kontingente zwingend ausgeschöpft werden müssen. Aber sie stellen erst einmal eine sichere Basis für Patientinnen und Therapeutinnen dar. Eine weitere sichere Basis ist die Mindestvergütung für die genehmigungspflichtigen Leistungen, die beim BSG erstritten wurde. Das BSG hat den Psychotherapeuten als einziger Fachgruppe einen festen Punktwert zugestanden, mit zwei wesentlichen Begründungen: Wir erbringen zeitgebundene Leistungen, die sich nicht beliebig ausweiten lassen, und wir erbringen genehmigungspflichtige Leistungen. Wenn die Genehmigungspflicht in Frage gestellt wird, ist ein wesentlicher Bestandteil der Begründung des BSG-Urteils in Frage gestellt: Der Mindestpunktwert könnte gekippt werden.

Die dritte sichere Basis ist für die Therapeuten, dass mit dem Gutachterverfahren eine Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung stattfindet: Wir bekommen im Falle einer Befürwortung durch die Gutachter die Bestätigung, dass die Behandlung notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich ist, und fallen nicht unter die Wirtschaftlichkeitsprüfung mit anschließenden möglichen Regressforderungen wie andere Arztgruppen: »Der Therapeut seinerseits sollte vor einer rückwirkenden Kürzung der von ihm erbrachten Leistungen durch die regulären Prüfinstanzen der KV (im Falle einer Überschreitung der wirtschaftlichen Normen) geschützt werden.« (Faber, Haarstrick: Kommentar Psychotherapierichtlinien 2003; S. 17, S. 57) Diesen Vorteil sollten wir auf keinen Fall ohne Not aufgeben, so nervig und kränkend das Gutachterverfahren auch sein kann!

Was wäre, wenn das Gutachterverfahren durch andere Verfahren ersetzt würde?

Von Krankenkassenseite gibt es die Forderung nach »objektiven« Daten. Die Ergebnisse des TK-Qualitätsmonitorings zeigen aber sehr deutlich,

dass »objektive« Daten aus psychometrischen Tests nicht zu besseren Behandlungsergebnissen führen als das Gutachterverfahren. Und wenn man sich die Anzahl der Tests (sieben) ansieht und die Häufigkeit der Testungen (durchschnittlich jede elfte Stunde) im Verlauf, dann kann hier wirklich nicht von weniger Aufwand geredet werden. Der Zugang wird für die Patienten keineswegs weniger bürokratisch, sondern im Gegenteil: Sie müssen sich einer umfangreichen Testung (fünf Tests) unterziehen, und das in kurzen Abständen im Verlauf. Ca. 29 Prozent der angefragten Patienten haben dies auch abgelehnt und begründet. Als häufigster Grund wurde angegeben: »mag keinen zusätzlichen Zeitaufwand«. Auch Misstrauen bzgl. Datenschutz wurde häufig genannt. Der Schluss, der Zugang sei für die Patienten beim Gutachterverfahren, bei dem die Patienten lediglich einen Antrag zu unterschreiben haben, zu bürokratisch, ist überhaupt nicht nachvollziehbar.

Ein weiterer Nachteil der rein psychometrischen Messung liegt darin, dass Therapieverläufe nicht individuell dargestellt und begründet werden können. Das könnte zum Nachteil werden für schwierige Behandlungsvläufe. Sieben Prozent der Patienten fielen beim Qualitätsmonitoring durch die Maschen. Für diese musste ein »modifiziertes Gutachterverfahren« eingeleitet werden. Aus fachlicher Sicht zählt auch das Argument, dass die mit dem Bericht an den Gutachter verbundene Reflexion über die Patienten und den Behandlungsverlauf nicht sinnlos vertane Zeit ist, sondern der Behandlung und den Patienten zugutekommt.

Zu fordern ist vielmehr:

■ Die angemessene Honorierung der Berichte an die Gutachter entsprechend ihrem Aufwand.

■ Die Veränderung der Bewilligungsschritte an die geänderte Realität in der psychotherapeutischen Versorgung: Auch die Verhaltenstherapie empfiehlt sich nicht mehr vorrangig als Kurztherapieverfahren, sondern es gibt verhaltenstherapeutische Konzepte zur Behandlung von schweren psychischen und Persönlichkeitsstörungen, die längere Be-

handlungszeit benötigen, sodass Verhaltenstherapeuten die Angleichung der Stundenkontingente der VT an die der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie fordern. Insbesondere der Bewilligungsschritt für 15 Stunden von 45 auf 60 Stunden erscheint unsinnig aufwendig. Die Höchstgrenze von 100 Stunden für die tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie ist bei schweren Störungen zu niedrig angesetzt und sollte überdacht werden.

■ Die Begutachtung von tiefenpsychologisch fundierten Behandlungen durch tFP-Gutachter, nicht Psychoanalytiker, die oft mit psychoanalytischen Maßstäben an die Begutachtung der tFP-Behandlungen herangehen, was zu unangemessenen Ablehnungen führen kann.

Alle diese Forderungen sind nachvollziehbar und werden vom VPP unterstützt. Auch über eine Verschlinkung des Berichts kann man nachdenken, z.B. erscheint der Ergänzungsbericht beim letzten Bewilligungsschritt ziemlich unsinnig. Vor einer generellen Abschaffung des Gutachterverfahrens können wir aus den oben genannten Gründen aber nur ausdrücklich warnen.

*Eva Schweitzer-Köhn*

*Pressemitteilung der TK:*

[www.presseportal.de/pm/6910/2051767](http://www.presseportal.de/pm/6910/2051767)

*Stellungnahme von Prof. Tschuschke für den VPP zum TK-Qualitätsmonitoring, die besonders auf den Beziehungsaspekt in der Psychotherapie eingeht:*

[http://vpp.org/verband/lfv/nrw/31004\\_tschuschke.shtml](http://vpp.org/verband/lfv/nrw/31004_tschuschke.shtml)

## LPT Niedersachsen im Oktober

Am 8. Oktober 2011 findet der Landespsychotherapeutentag 2011 des VPP-LFV Niedersachsen (mit Mitgliederversammlung) statt. In der Zeit von 11 bis 18 Uhr wird im Hanns-Lilje-Haus in Hannover getagt.

**E** [vpp-niedersachsen@t-online.de](mailto:vpp-niedersachsen@t-online.de)  
**T** 042 09 – 93 16 60  
 Telefonzeit: Di/Do 12–13 h