

Wie messbar ist die Seele ?

Möglichkeiten und Grenzen der Objektivierung von Befunden, Diagnosen und Leistungen in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Thomas Pollmächer

Direktor des Zentrums für psychische Gesundheit

Klinikum Ingolstadt

10. Herbstsymposium der DGfM



Frankfurt am Main, 1. Oktober 2010

Tabelle 3

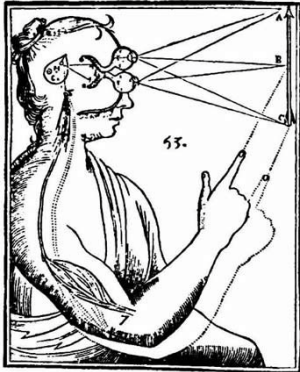
Anteil der erklärten Varianz und Variationskoeffizienten der DRGs und der alternativen Systeme

Autor	Modell	R ² (Verweildauer)	R ² (Kosten)	VK (Verweildauer)	VK (Kosten)
Taube et al. (1984), [28]	DRG	3,2	–	–	–
	DRG+Krankenhausart	17,2	–	–	–
	DRG+Krankenhausart, Region, Behandlungsart, Familienstand, Zuweisungsmodus, Rechtsstatus, Vorbehandlung, Alter	21,8	–	–	–
	ADRG	11,8	–	–	–
	ADRG+Krankenhaustyp	20,7	–	–	–
	ADRG+Krankenhaustyp, Region	21,4	–	–	–
	Mitchell et al. (1987), [19]	DRG	4,4–8,2 ^a	3,6–5,3 ^a	0,76–1,01
SDS		5,8–12,0 ^a	5,7–10,5 ^a	0,52–1,05	0,65–1,58
CRG		5,4–12,3 ^a	4,4–9,6 ^a	0,66–1,09	0,77–1,29
Horn et al. (1989), [15]	DRG (9 Gruppen)	6	–	1,54	–
	PSI (4 Gruppen)	50	–	0,66	–
	DRG+PSI (30 Gruppen)	54	–	0,61	–
Ashcraft et al. (1989), [1]	MDC19 (DRG 424–432)	2,47	–	–	–
	MDC20 (DRG 433–438)	1,57	–	–	–
	DRGs (Gesamt)	3,32	–	–	–
	PDGs (1,4–12)	11,48	–	–	–
	PDGs (2,3)	31,67	–	–	–
	PPCs (Gesamt)	17,88	–	0,32–1,17	–
Burgess et al. (1999), [2]	MH-CASC	–	16,3	–	0,54–0,90

ADRG Alternative DRG, CRG Clinically Related Groups, DRG Diagnosis related Group, MDC Major Diagnostic Group, MH-CASC Mental Health Classification and Service Costs, PDG Psychiatric diagnostic group, PPC Psychiatric patient class, PSI Psychiatric Severity of Illness, R² erklärte Varianz, SDS Systemetric's Disease Staging, VK Variationskoeffizient. ^a Der Anteil an erklärter Varianz wurde für 4 amerikanische Bundesstaaten getrennt berechnet, daher Angabe der Spannweite.

Aus: Burgmer et al. (2003) Nervenarzt 74: 204-210

Das Leib Seele Problem



René Descartes (1596 – 1650)

Psychosomatische Erkrankung



res extensa

res cogitans

**glandula
pinealis**

Somatische Erkrankung ?

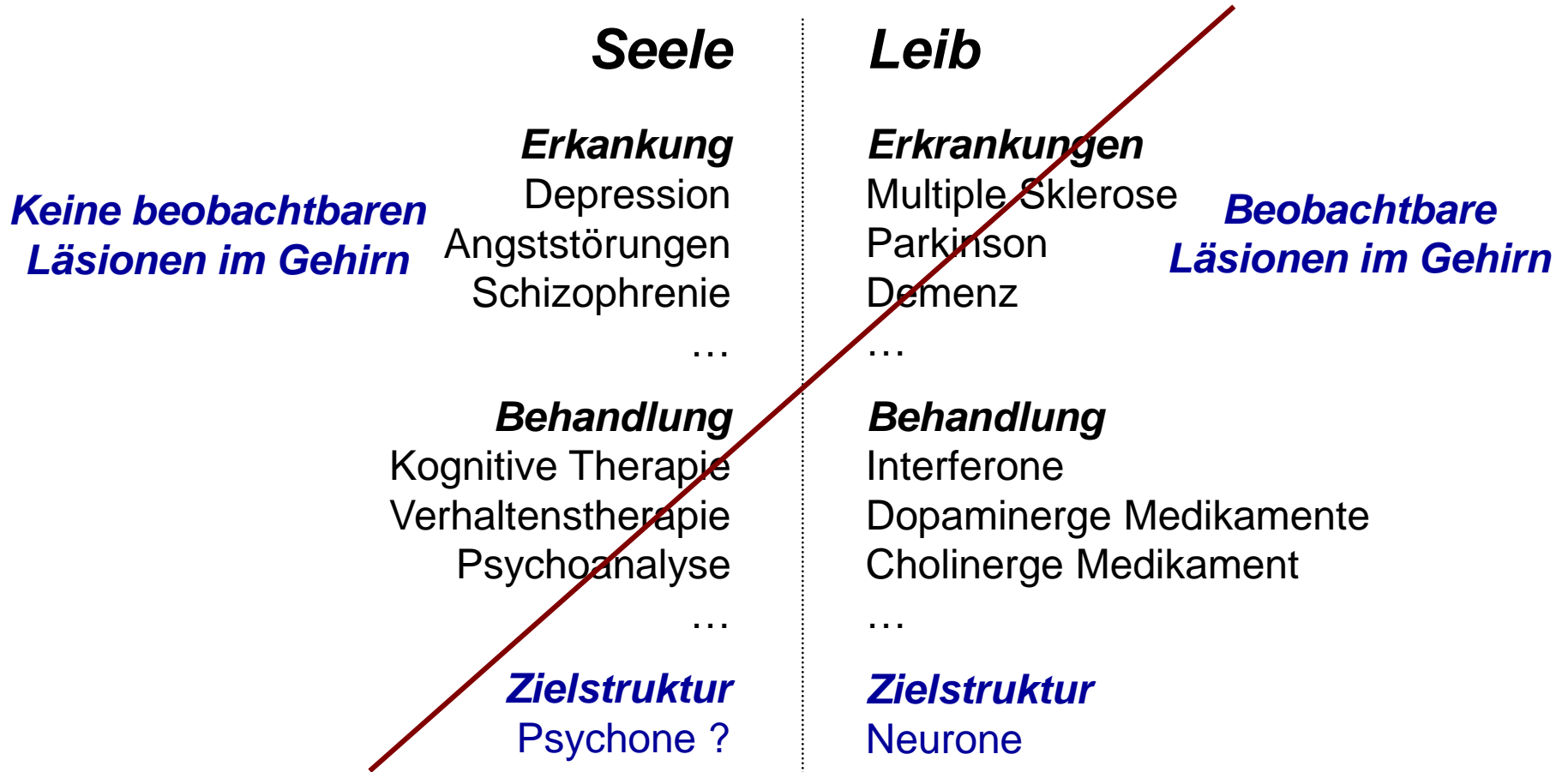
Psychische Erkrankung ?

**Allen Lebewesen
gemeinsam**

**Spezifisch für
den Menschen**

**Dualistische Sicht von Leib und Seele (Körper und Geist)
Völlig getrennte Sphären
Unterschiedliche logisch-kausale Regeln**

Der Dualismus und neuropsychiatrische Erkrankungen





Beobachtbare Welt



Gehirn

Leib

Medizin



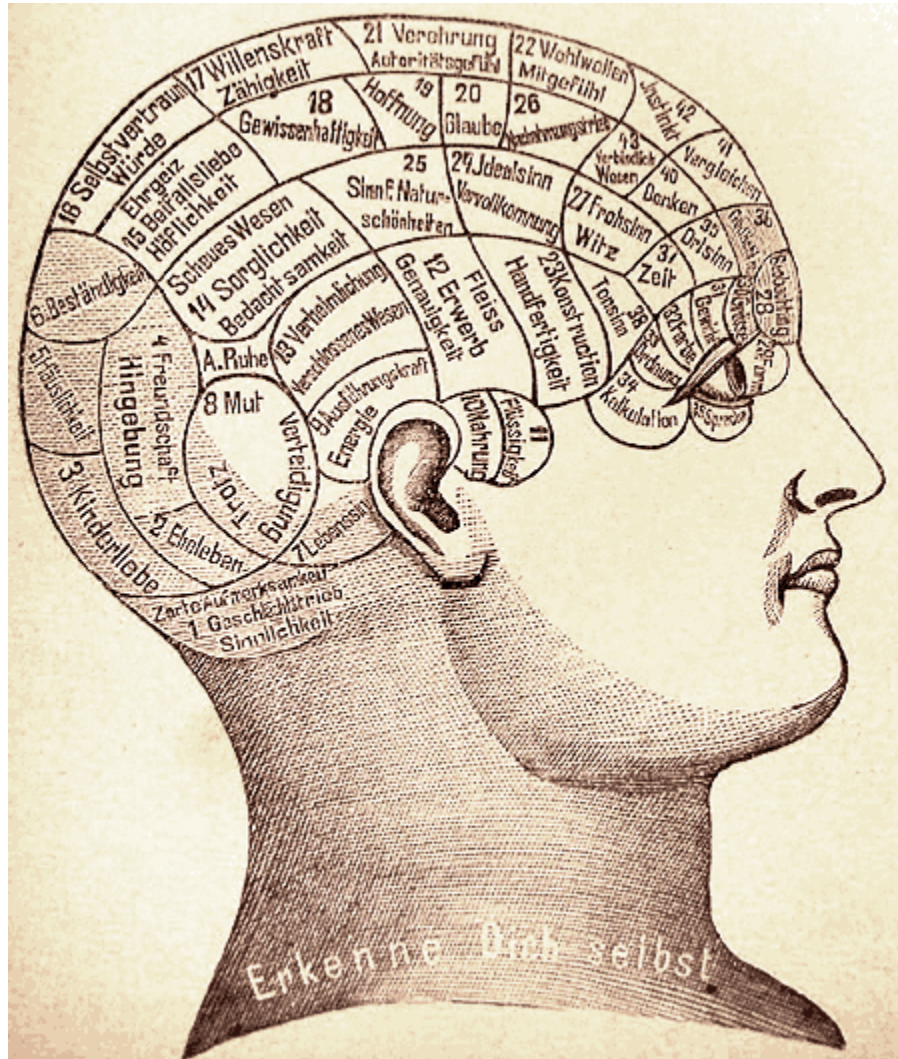
„*physische*“
Stimuli

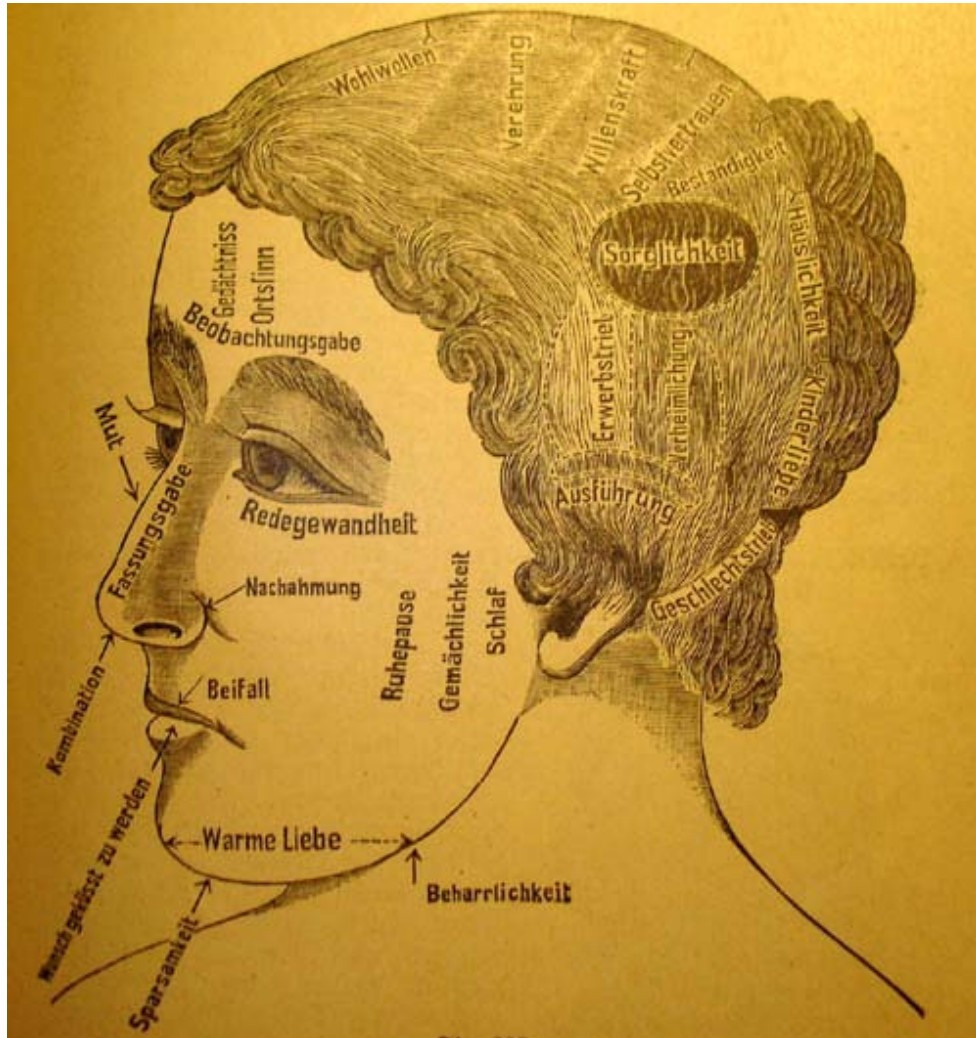
Phrenologie

(gr. φρήν, φρενός *phrenos* = „Geist“, „Gemüt“, „Zwerchfell“)



1758-1828





La directrice

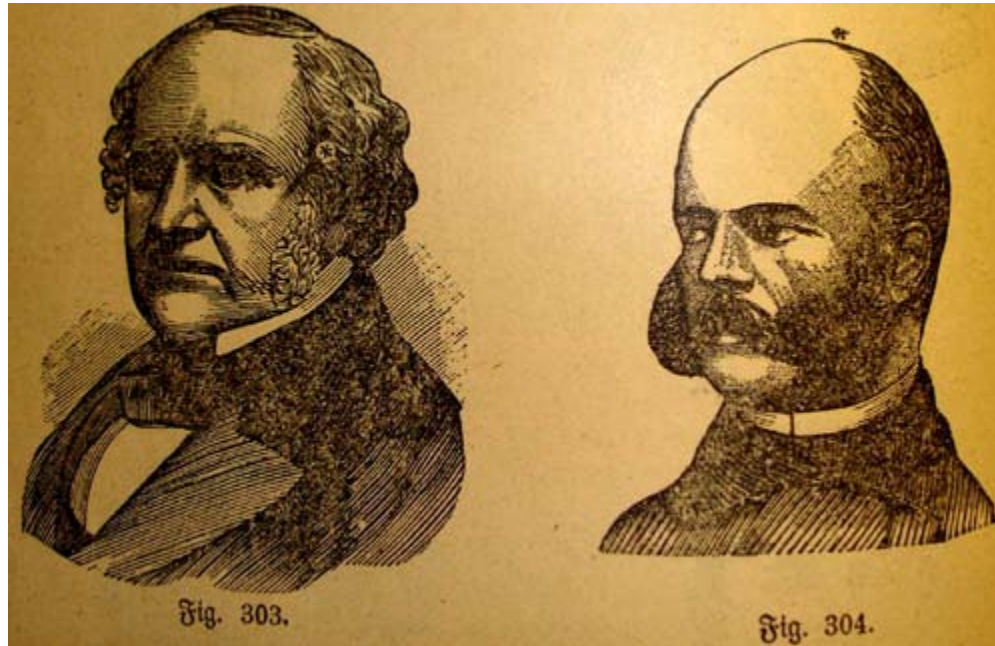
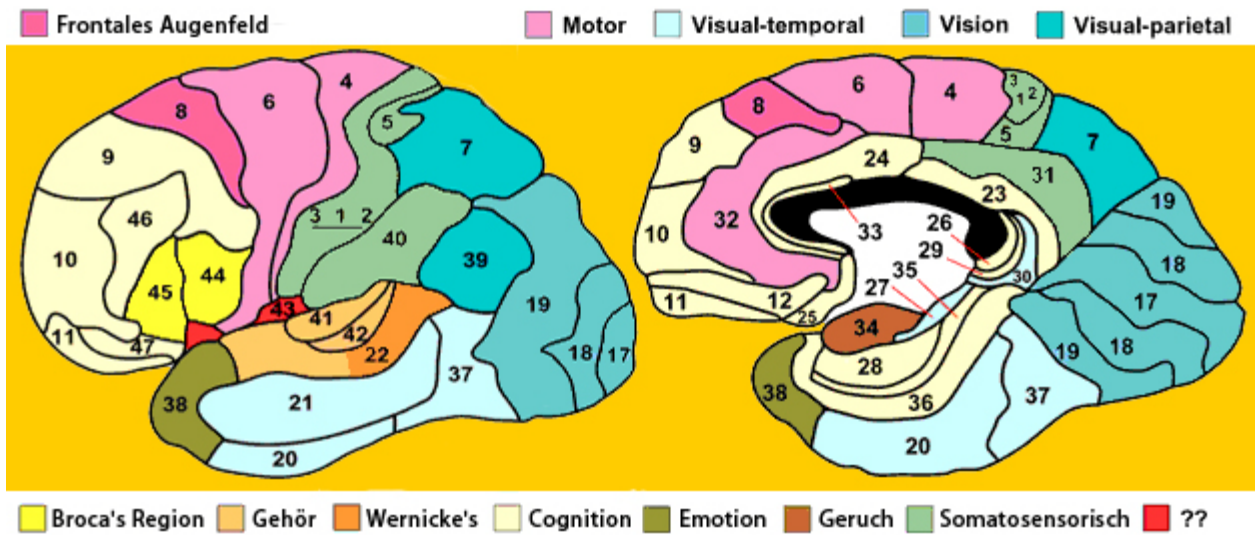
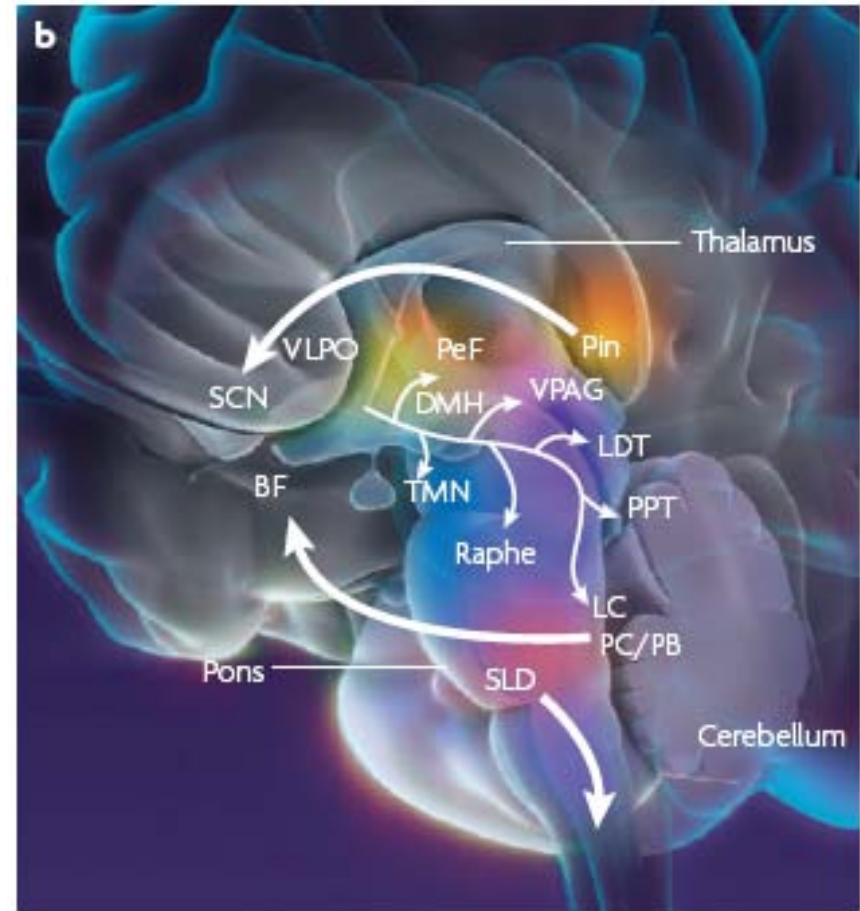
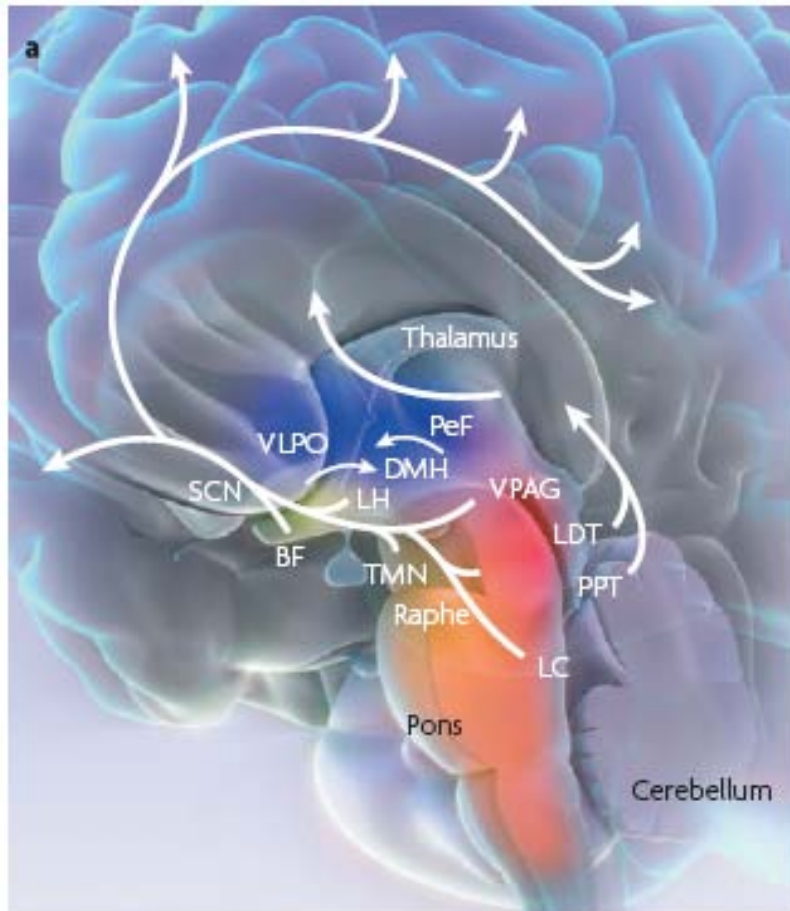


Fig. 303.

Fig. 304.

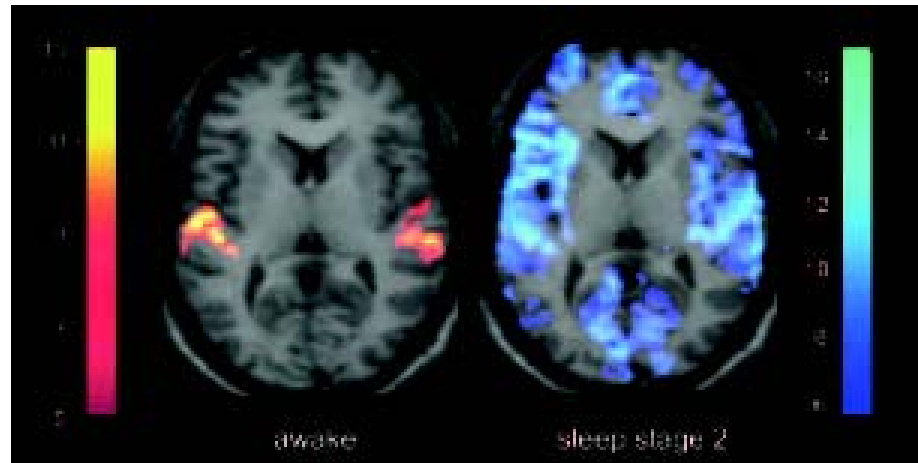


Anatomische Modelle der Schlaf-Wach Regulation



Wafford and Ebert. *Nat Rev Drug Dis* 2008, 7: 531-540

Reaktion des ZNS auf akustische Stimuli



Wach

nonREM
Schlaf

Czisch et al., Neuroimage 16; 2002: 251-8.

Objektivierbarkeit von Befunden ?
Objektivierbarkeit von Diagnosen ?
Objektivierbarkeit von Leistungen ?

Dimensionen des psychopathologischen Befundes

Bewußtseinsstörungen

Orientierungsstörungen

Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen

Formale Denkstörungen

Befürchtungen und Zwänge

Wahn

Sinnestäuschungen

Ich-Störungen

Störungen der Affektivität

Antriebs- und psychomotorische Störungen

Circadiane Besonderheiten

Vigilanz, Schlafstörungen

Störungen des Appetits

Dimensionen des psychopathologischen Befundes

Messen versus Objektivieren

Zuverlässige Quantifizierung
eines Merkmals

0 = würde *niemals* einnicken
1 = *geringe* Wahrscheinlichkeit einzunicken
2 = *mittlere* Wahrscheinlichkeit einzunicken
3 = *hohe* Wahrscheinlichkeit einzunicken

Situation	Wahrscheinlichkeit einzunicken
Im Sitzen lesend	① ② ③
Beim Fernsehen	① ② ③
Wenn Sie passiv (als Zuhörer) in der Öffentlichkeit sitzen (z.B. im Theater oder bei einem Vortrag)	① ② ③
Als Beifahrer im Auto während einer einstündigen Fahrt ohne Pause	① ② ③
Wenn Sie sich am Nachmittag hingelegt haben, um auszuruhen	① ② ③
Wenn Sie sitzen und sich mit jemand unterhalten	① ② ③
Wenn Sie nach dem Mittagessen (ohne Alkohol) ruhig dasitzen	① ② ③
Wenn Sie als Fahrer eines Autos verkehrsbedingt einige Minuten halten müssen	① ② ③
Bitte nicht ausfüllen	
Summe	

Messung mit einer vom Beobachter und vom Meßobjekt (möglichst) unabhängigen Apparatur

- Grösse
- Gewicht
- ...
- Sonographie
- Computertomographie
- Kernspintomographie

Epworth Sleepiness Scale

Dimensionen des psychopathologischen Befundes

Bewußtseinsstörungen

Orientierungsstörungen

Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen

Formale Denkstörungen

Befürchtungen und Zwänge

Wahn

Sinnestäuschungen

Ich-Störungen

Störungen der Affektivität

Antriebs- und psychomotorische Störungen

Circadiane Besonderheiten

Vigilanz, Schlafstörungen

Störungen des Appetits

beobachtbar

messbar

objektivierbar

Beck Depressions Inventar

BDI

Name: _____ Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____ Ausfülldatum: _____

Dieser Fragebogen enthält 21 Gruppen von Aussagen. Bitte lesen Sie jede Gruppe sorgfältig durch. Suchen Sie dann die eine Aussage in jeder Gruppe heraus, die am besten beschreibt, wie Sie sich in dieser Woche einschließlich heute gefühlt haben und kreuzen Sie die dazugehörige Ziffer (0, 1, 2 oder 3) an. Falls mehrere Aussagen einer Gruppe gleichermaßen zutreffen, können Sie auch mehrere Ziffern markieren. Lesen Sie auf jeden Fall alle Aussagen in jeder Gruppe, bevor Sie Ihre Wahl treffen.

A

- 0 Ich bin nicht traurig.
- 1 Ich bin traurig.
- 2 Ich bin die ganze Zeit traurig und komme nicht davon los.
- 3 Ich bin so traurig oder unglücklich, daß ich es kaum noch ertrage.

B

- 0 Ich sehe nicht besonders mutlos in die Zukunft.
- 1 Ich sehe mutlos in die Zukunft.
- 2 Ich habe nichts, worauf ich mich freuen kann.
- 3 Ich habe das Gefühl, daß die Zukunft hoffnungslos ist, und daß die Situation nicht besser werden kann.

C

- 0 Ich fühle mich nicht als Versager.
- 1 Ich habe das Gefühl, öfter versagt zu haben als der Durchschnitt.
- 2 Wenn ich auf mein Leben zurückblicke, sehe ich bloß eine Menge Fehlschläge.
- 3 Ich habe das Gefühl, als Mensch ein völliger Versager zu sein.

D

- 0 Ich kann die Dinge genauso genießen wie früher.
- 1 Ich kann die Dinge nicht mehr so genießen wie früher.
- 2 Ich kann aus nichts mehr eine echte Befriedigung ziehen.
- 3 Ich bin mit allem unzufrieden oder gelangweilt.

E

- 0 Ich habe keine Schuldgefühle.
- 1 Ich habe häufig Schuldgefühle.
- 2 Ich habe fast immer Schuldgefühle.
- 3 Ich habe immer Schuldgefühle.

F

- 0 Ich habe nicht das Gefühl, gestraft zu sein.
- 1 Ich habe das Gefühl, vielleicht bestraft zu werden.
- 2 Ich erwarte, bestraft zu werden.
- 3 Ich habe das Gefühl, bestraft zu sein.

G

- 0 Ich bin nicht von mir enttäuscht.
- 1 Ich bin von mir enttäuscht.
- 2 Ich finde mich fürchterlich.
- 3 Ich hasse mich.

H

- 0 Ich habe nicht das Gefühl, schlechter zu sein als alle anderen.
- 1 Ich kritisiere mich wegen meiner Fehler und Schwächen.
- 2 Ich mache mir die ganze Zeit Vorwürfe wegen meiner Mängel.
- 3 Ich gebe mir für alles die Schuld, was schiefgeht.

I

- 0 Ich denke nicht daran, mir etwas anzutun.
- 1 Ich denke manchmal an Selbstmord, aber ich würde es nicht tun.
- 2 Ich möchte mich am liebsten umbringen.
- 3 Ich würde mich umbringen, wenn ich die Gelegenheit hätte.

J

- 0 Ich weine nicht öfter als früher.
- 1 Ich weine jetzt mehr als früher.
- 2 Ich weine jetzt die ganze Zeit.
- 3 Früher konnte ich weinen, aber jetzt kann ich es nicht mehr, obwohl ich es möchte.

Subtotal Seite 1

✓ ***Psychiatrische Befunde sind beobachtbar,
teilweise meßbar, aber kaum je objektivierbar***
Objektivierbarkeit von Diagnosen ?
Objektivierbarkeit von Leistungen ?

F32.- Depressive Episode nach ICD-10

Definition

Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) Episoden leidet der betroffene Patient unter einer **gedrückten Stimmung** und einer **Verminderung von Antrieb und Aktivität**. Die **Fähigkeit zu Freude**, das **Interesse** und die **Konzentration** sind **vermindert**. Ausgeprägte **Müdigkeit kann** nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der **Schlaf ist meist gestört**, der **Appetit vermindert**. **Selbstwertgefühl** und **Selbstvertrauen** sind **fast immer** beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form **kommen Schuldgefühle** oder **Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor**. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.

Inkl.:

Einzelne Episoden von:

depressiver Reaktion

psychogener Depression

reaktiver Depression (F32.0, F32.1, F32.2)

Exkl.:

Anpassungsstörungen ([F43.2](#))

depressive Episode in Verbindung mit Störungen des Sozialverhaltens ([F91.-](#), [F92.0](#))

rezidivierende depressive Störung ([F33.-](#))

F32.0 Leichte depressive Episode

Gewöhnlich sind mindestens zwei oder drei der oben angegebenen Symptome vorhanden. Der betroffene Patient ist im allgemeinen davon beeinträchtigt, aber oft in der Lage, die meisten Aktivitäten fortzusetzen.

F32.1 Mittelgradige depressive Episode

Gewöhnlich sind vier oder mehr der oben angegebenen Symptome vorhanden, und der betroffene Patient hat meist große Schwierigkeiten, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen.

F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

Eine depressive Episode mit mehreren oben angegebenen, quälenden Symptomen. Typischerweise bestehen ein Verlust des Selbstwertgefühls und Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld. Suizidgedanken und -handlungen sind häufig, und meist liegen einige somatische Symptome vor.

F32.3 Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen

Eine schwere depressive Episode, wie unter F32.2 beschrieben, bei der aber Halluzinationen, Wahnideen, psychomotorische Hemmung oder ein Stupor so schwer ausgeprägt sind, dass alltägliche soziale Aktivitäten unmöglich sind und Lebensgefahr durch Suizid und mangelhafte Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme bestehen kann. Halluzinationen und Wahn können, müssen aber nicht, synthym sein.

Depressive Episode nach DSM IV

A. Mindestens fünf der folgenden Symptome bestehen während derselben Zwei-Wochen-Periode und stellen eine Änderung gegenüber der vorher bestehenden Leistungsfähigkeit dar; mindestens eines der Symptome ist entweder (1) Depressive Verstimmung oder (2) Verlust an Interesse oder Freude.

Beachte: Auszuschließen sind Symptome, die eindeutig durch einen medizinischen Krankheitsfaktor, stimmungsinkongruenten Wahn oder Halluzinationen bedingt sind.

- 1. Depressive Verstimmung an fast allen Tagen, für die meiste Zeit des Tages, vom Betroffenen selbst berichtet (z. B. fühlt sich traurig oder leer) oder von anderen beobachtet (z. B. erscheint den Tränen nahe). (Beachte: kann bei Kindern und Jugendlichen auch reizbare Verstimmung sein).**
- 2. Deutlich vermindertes Interesse oder Freude an allen oder fast allen Aktivitäten, an fast allen Tagen, für die meiste Zeit des Tages (entweder nach subjektivem Ermessen oder von anderen beobachtet).**
- 3. Deutlicher Gewichtsverlust ohne Diät; oder Gewichtszunahme (mehr als 5 % des Körpergewichtes in einem Monat); oder verminderter oder gesteigerter Appetit an fast allen Tagen. Beachte: Bei Kindern ist das Ausbleiben der zu erwartenden Gewichtszunahme zu berücksichtigen.**
- 4. Schlaflosigkeit oder vermehrter Schlaf an fast allen Tagen.**
- 5. Psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung an fast allen Tagen (durch andere beobachtbar, nicht nur das subjektive Gefühl von Rastlosigkeit oder Verlangsamung).**
- 6. Müdigkeit oder Energieverlust an fast allen Tagen.**
- 7. Gefühle von Wertlosigkeit oder übermäßige oder unangemessene Schuldgefühle (die auch wahnhaftes Ausmaß annehmen können) an fast allen Tagen (nicht nur Selbstvorwürfe oder Schuldgefühle wegen des Krankseins).**
- 8. Verminderte Fähigkeit zu denken oder sich zu konzentrieren oder verringerte Entscheidungsfähigkeit an fast allen Tagen (entweder nach subjektivem Ermessen oder von anderen beobachtet).**
- 9. Wiederkehrende Gedanken an den Tod (nicht nur Angst vor dem Sterben), wiederkehrende Suizidvorstellungen ohne genauen Plan, tatsächlicher Suizidversuch oder genaue Planung eines Suizids.**

- ✓ ***Psychiatrische Befunde sind beobachtbar,
teilweise meßbar, aber kaum je objektivierbar***
- ✓ ***Psychiatrische Diagnosen sind operationalisierbar,
aber nicht meßbar***

Objektivierbarkeit von Leistungen ?

Psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen

Untersuchungsmethoden

Psychiatrische Untersuchung

Neuropsychologische Untersuchungen

Neurologische und andere körperliche Untersuchungen

EEG

Behandlungsmethoden

Psychiatrische Behandlung

Psychotherapeutische Behandlung

Neuropsychologische Behandlungen

Ko-therapien (AT, BT und andere)

Bezugspflegegespräche

Medikation

Elektrokrampftherapie

rTMS

- Psychiatrische Befunde sind beobachtbar,***
- ✓ teilweise meßbar, aber kaum je objektivierbar***
- Psychiatrische Diagnosen sind operationalisierbar,***
- ✓ aber nicht meßbar***
- Psychiatrische Einzelleistungen sind objektivierbar,***
- ✓ stehen aber kaum in Bezug zum Behandlungserfolg***

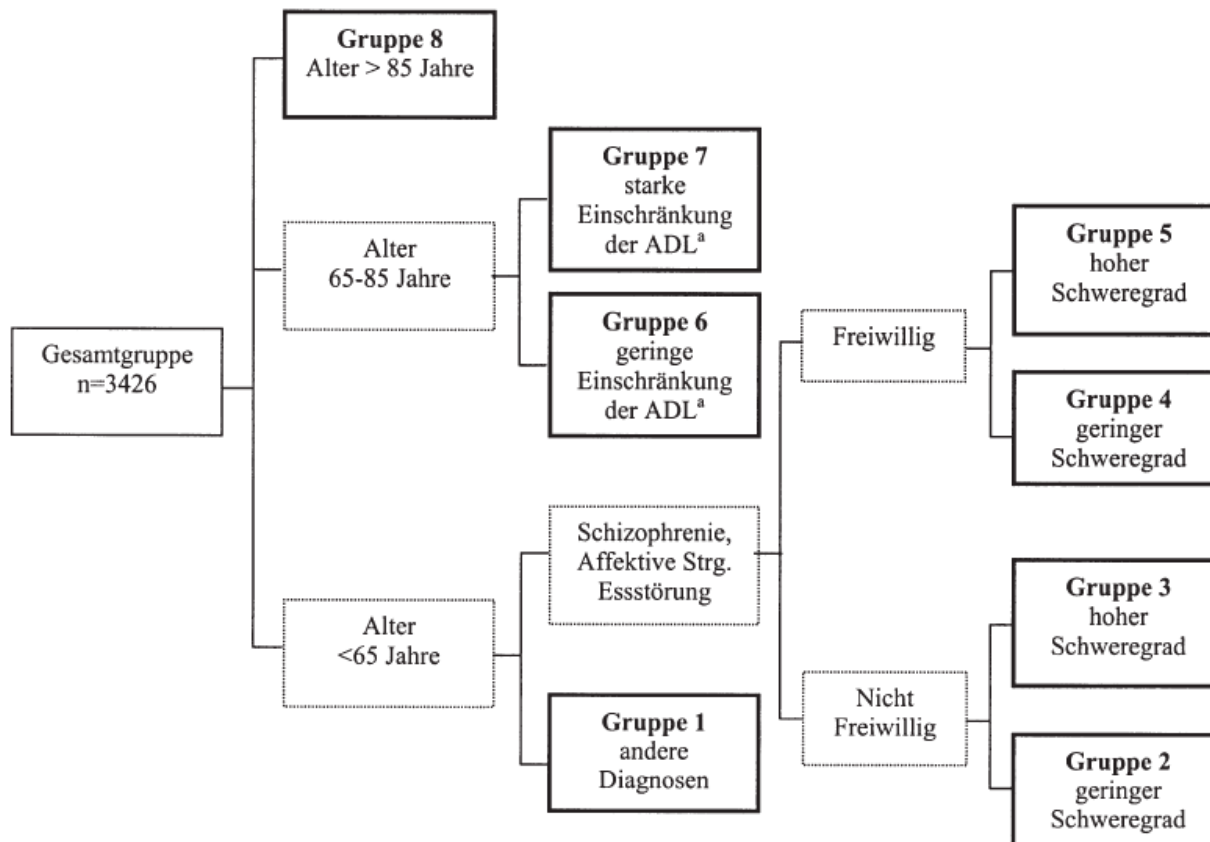


Abb.2 ◀ Gruppierungsschema der MH-CASC (Mental Health Classification and Service Costs) von Burgess et al. (1999) [2].
a Activity of Daily Living

Aus: Burgmer et al. (2003) Nervenarzt 74: 204-210

PsychPV versus leistungsorientiertes Vergütungssystem

PsychPV

Normatives System, das deduktiv aus Regeln die Personalbedarfe für die Behandlung psychisch kranker aufwandsbezogen festsetzt. Keine Leistungskontrolle.

Leistungsorientiertes System

Messung der Leistung (Zeitmenge bezogen auf Berufsgruppe) plus Basisbedarf, der entsprechend bestimmter Patientenmerkmale variiert.

Wie messbar ist die Seele ?

Möglichkeiten und Grenzen der Objektivierung von Befunden, Diagnosen und Leistungen in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Thomas Pollmächer

Direktor des Zentrums für psychische Gesundheit

Klinikum Ingolstadt

10. Herbstsymposium der DGfM



Frankfurt am Main, 1. Oktober 2010