



DIAGNOSTIK NACH DER ICD-10

Ihr Stellenwert im psychodiagnostischen Prozeß sowie Hinweise zu einschlägiger Fachliteratur und psychodiagnostischen Hilfsmitteln

Günter Krampen

Die „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-10) liegt seit nunmehr sieben Jahren vor, und ihr Kapitel V (F-Kodierungen zu psychischen Störungen) ist im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens für psychotherapeutische Leistungserbringer (formal: in der „TK-Regelung“) seit 1994 bei der Angabe der Diagnose(n) zu verwenden. Aufgrund international (gegenüber der Weltgesundheitsorganisation, WHO) eingegangener vertraglicher Verpflichtungen der Bundesrepublik Deutschland sollte die Diagnosestellung und -verschlüsselung nach der ICD-10 eigentlich bereits ab dem 1.1.1996 für das gesamte deutsche Gesundheitssystem verbindlich werden. Zwar ist ein Vorstoß der Ärzteschaft gegen diese Einführung der ICD-10 vor dem Bundesverfassungsgericht (BVG) in Karlsruhe gescheitert (da laut BVG keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Rechtsgrundlage der Verschlüsselung bestehen), erreicht wurde jedoch eine Verschiebung ihrer verpflichtenden Einführung auf den 1.1.1998. Die ärztliche Kritik an der ICD-10 bezog und bezieht sich (teilweise ähnlich zu der mancher Dipl.-Psych.) vor allem auf den mit der Verschlüsselung von Klartextdiagnosen verbundenen erheblichen Arbeitsaufwand und die Standardisierung diagnostischer Kategorien. Polemisch wurde und wird auch vor dem „gläsernen Patienten“ gewarnt, der durch die Verwendung der Z-Kodierungen der ICD-10 entstehen würde, die Angaben zu persönlichen Lebensverhältnissen betreffen. Übersehen wird dabei, daß die Z-Kodierungen gar keine Diagnosen sind und folglich auch nicht ohne Zustimmung von Patienten an Kostenträger (wie Krankenkassen oder Versicherungsanstalten) oder andere weitergegeben werden dürfen. Z-Kodierungen dienen allenfalls der internen Patientendokumentation, werden ggfs. in Verlängerungsberichten an Gutach-

Kapitel V (F) der ICD-10 ist neben dem DSM-IV das Klassifikationssystem für psychische Störungen, dem in der psychologischen (phänomenorientierten, deskriptiven, operationalisierten) Eingangs- und Prozeßdiagnostik inzwischen eine hohe Bedeutung zukommt. Nach allgemeinen Erläuterungen über den Stellenwert und die Funktionen der ICD-10 sowie ihre zentralen Charakteristika wird im folgenden über einschlägige Fachliteratur und psychodiagnostische Hilfsmittel informiert, die die Diagnosestellung nach der ICD-10 erleichtern sollen.

ter (jedoch nicht in deren gutachterlichen Stellungnahmen und in Verlängerungsanträgen) ergänzend sowie in der (psycho-)pathologischen und (psycho-)therapeutischen Forschung als zusätzliche Informationen verwendet (für die ohnehin die Einwilligung der Patienten eine unabdingbare Voraussetzung ist). Die Krankheitsdiagnosen selbst wurden dagegen immer an Kostenträger weitergegeben - sei es in sprachlichen Benennungen oder Beschreibungen (im Klartext), sei es nach der ICD-9 oder dem DSM. Dies ist nach dem SGB V zur Beurteilung der Krankheitswertigkeit und Behandlungsnotwendigkeit einer Symptomatik zu Lasten eines Kostenträgers notwendig sowie nach den vertraglichen Vereinbarungen zwischen Kostenträgern und Versicherten auch so vorgesehen.

1. Zum Stellenwert der klassifikatorischen Diagnostik nach der ICD-10

Ein Teil der Mißverständnisse in der Beurteilung und in Ablehnungen der ICD-10 (und auch des DSM-IV) unter Ärzten und auch unter Diplom-Psychologen geht darauf zurück, daß der Stellenwert der klassifikatorischen Diagnostik überschätzt, ja, daß sie mit Diagnostik insgesamt gleichgesetzt wird. In Tabelle 1 wird der Versuch unternommen, über Systematisierungen der (psychologischen) Eingangs- und Prozeßdiagnostik etwas zur Klärung dieser Mißverständnisse beizutragen.

Auf dem Hintergrund der weitgehend konsensuellen Aufgabenbestimmungen der Psychologie, die sich auf die Beschreibung, Bedingungsanalyse und Prognose von Verhalten und Erleben, die auf Verhalten und Erleben bezogene Zielanalyse sowie die Intervention zur (korrektiven oder präventiven) Veränderung von Erleben und Verhalten und deren Evaluation (neudeutsch: die „Qualitätssicherung“)



beziehen, werden in Tabelle 1 die diagnostischen Termini *technici* der

- (1) *deskriptiven Statusdiagnostik*,
- (2) *der dynamisch orientierten Entwicklungsdiagnostik*,
- (3) *der (formativen) Prozeßdiagnostik oder -evaluation und*
- (4) *der (summativen) Produkt- oder Ergebnisevaluation*

unterschieden.

Die diesen diagnostischen Schritten spezifisch zugeordneten diagnostischen Strategien beziehen sich auf

- (1.1) das „*Screening*“ anhand freier Problembeschreibungen von Patienten/Klienten, die etwa durch den Einsatz standardisierter Beschwerdelisten sinnvoll ergänzt werden können (vgl. hierzu im Überblick Krampen, 1995),
- (1.2) die *deskriptive Differentialdiagnostik* nach der ICD-10 oder dem DSM-IV anhand (strukturierter) klinischer Interviews,
- (2.1) die *ätiologisch orientierte Diagnostik* mit Hilfe biographischer Anamnesen, psychodynamischer Explorationen, Verhaltens- und Problemanalysen sowie problembezogener, standardisierter (zumeist nicht-klassifikatorischer, sondern dimensionaler) psychometrischer Instrumente,
- (2.2) die *prognostisch orientierte Diagnostik* von Therapiemotivation und anderen Therapievoraussetzungen, Ressourcen und Beziehungsmustern der Patienten/Klienten sowie ihren Konfliktmustern und Bewältigungsstilen,
- (3.0) die *interventionbegleitende Diagnostik* anhand von Verlaufprotokollierungen und Therapiestundenbogen,
- (4.1) die *Veränderungsdiagnostik* über Vorher-Nachhervergleiche (indirekte Veränderungsdiagnostik) und/oder direkte Veränderungsbeurteilungen sowie
- (4.2) die *Katamnese* über Nachuntersuchungen mit Hilfe von Katamnesebogen und/oder durch Einsatz von Methoden der direkten und indirekten Veränderungsmessung.

Die in Tabelle 1 zu diesen diagnostischen Strategien jeweils angegebenen diagnostischen Methoden und Hilfsmittel sind exemplarisch auf dem Hintergrund eigener Erfahrungen ausgewählt. Die als Varianten strukturierter klinischer Interviews aufgeführten Verfahren werden im folgenden noch genau benannt, da sie einen direkten Bezug zur klassifikatorischen Diagnostik nach der ICD-10 (und auch nach dem DSM-IV) aufweisen. Alle anderen in Tabelle 1 aufgeführten Kürzel psychometrischer Instrumente lassen sich anhand des Kataloges der Testzentrale, der Testdatenbank PSYTKOM der ZPID oder des Handbuchs psychologischer und pädagogischer Testverfahren von Brickenkamp (1997) problemlos auflösen (aus Platzgründen wird hier auf die ausführlichen Literaturangaben verzichtet).

Aus der letzten Zeile von Tabelle 1 geht nun eindeutig der begrenzte Stellenwert der klassifikatorischen Diagnostik im gesamten diagnostischen Prozeß hervor. Die aus dem „Screening“ resultierende Hypothese über die Krankheitswertigkeit einer Störung nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) führt zusammen mit den deskriptiven, klassifikatorischen ICD-10-Diagnosen zur *allgemeinen Indikationsstellung* über die Notwendigkeit einer korrekativen, präventiven, beraterischen oder rehabilitativen Intervention. Aus dieser allgemeinen Indikationsstellung wird erst dann eine *differenzielle Indikationsstellung*, in der Patientenmerkmale und Interventionsmethoden systematisch unter Bezug auf explikative, normative und prognostische Hypothesen aufeinanderbezogen werden, wenn die ätiologisch und prognostisch orientierte Differentialdiagnostik (unter Bezug auf psychologische Theorien) durchgeführt wurde. Die ICD-10-Diagnostik hat dazu nichts beizutragen. Sie wird erst wieder im Interventionsprozeß relevant, wenn es nach der Aufgabe der *formativen Indikation* bei der Bewertung der therapeutischen Ansprechbarkeit des Patienten auf bestimmte Interventionsmethoden u.a. gilt, positive und/oder negative Veränderungen und/oder Erweiterungen im Störungsbild zu beschreiben. Das Gleiche gilt für das Abwägen des *Behandlungsabschlusses*, bei dem u.U. noch Residuen nach der ICD-10 verbleiben können.

Deutlich wird damit der eingeschränkte, zwar keineswegs marginale, aber auch nicht zentrale Stellenwert der klassifikatorischen ICD-10-Diagnostik (und DSM-Diagnostik). Ihre weitgehende theoretische Abstinenz bedingt, daß sie allein nie für die Planung und Durchführung psychologischer Interventionen ausreicht. Für die differenzielle Indikationsstellung ist sowohl unter selektiver als auch unter formativer Perspektive stets der Bezug zu psychologischen Theorien über Verhalten und Erleben, über die Persönlichkeit sowie über deren Bedingungen, Veränderung und Prognose notwendig. Störungslehren, Persönlichkeits- und Entwicklungstheorien sowie Interventionstheorien sind hierbei an erster Stelle zu nennen.





2. Zentrale Charakteristika der ICD-10

Kurz seien einige der zentralen Charakteristika der ICD-10 erläutert, die auf internationale Absprachen mit - zumindest z.T. - erheblichem Kompromißcharakter zurückgehen und partiell Anlaß zu weiteren Mißverständnissen in Bewertungen der ICD-10 geben:

- (1) In der ICD-10 wird im Unterschied zu ihren Vorversionen konsequent auf den an der klassischen psychiatrischen Nosologie und dem medizinischen Modell ausgerichteten Begriff der Krankheit (illness, disease) zu Gunsten des der Störung (disorder) verzichtet. Dieser Störungsbegriff ist eher einem biopsychosozialen Modell angemessen, bleibt je-

doch unter Bezug auf einen Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten, die immer auf der individuellen und oft auch auf der sozialen Ebene mit Belastungen und Beeinträchtigungen von Funktionen sowie Behinderungen bei der Bewältigung von Alltagsaktivitäten verbunden sind, unscharf definiert.

- (2) In Kapitel V(F) der ICD-10 wird dabei nicht mehr der Begriff der psychiatrischen Störungen, sondern der der psychischen Störungen verwendet (lediglich in den Vorworten und in mancher (psychiatrischer) Literatur zur ICD-10 taucht dieser Begriff (noch?) auf...).

- (3) Damit verbunden ist die Berufunspezifität der ICD-10. Sie ist nicht mehr allein psychiatrisch und neurologisch (also medizinisch) orientiert, sondern wurde unter Mitarbeit von Psychologen und (Medizin-)Soziologen entwickelt, was einer interna-

Tabelle 1
Systematik der
psychologischen
Diagnostik und
Evaluation mit
zugeordneten
Aufgabenstellungen
der Psychologie
und diagnostischen
Strategien unter
besonderer
Berücksichtigung
des Stellenwerts
der ICD-10

Aufgabenstellung der Psychologie	Beschreibung von Verhalten und Erleben		Bedingungs- und Zielanalyse nase von Verhalten
<i>Terminus technicus</i>	(deskriptive) Statusdiagnostik		(dynamische) Entwicklungs-
<i>diagnostische Strategie</i>	Screening	deskriptive Differential- diagnostik	ätiologisch ori- entierete Diagnostik
<i>Methoden* (exemplarisch)</i>	freie Problembeschreibung Beschwerden- listen - SCL-90-R - KASSL, GBB - AT-EVA: SYM	ICD-10 DSM-IV klinische Interviews - SKID - IDCL, IDCL-P - SCAN, SIDAM - IPDE, CIDI - DIPS, Mini-DIPS - Kinder-DIPS	biographische Anamnese psychodynamische Exploration Verhaltens- und Problemanalysen problembezogene standardisierte (dimensionale) Psychodiagnostik - RGT, FKK - BDI, H-Skalen - TAI, IAF - GT, TAI, LEB
<i>Resultat</i>	Hyp. über Krankheitswertigkeit	klassifikatorische ICD-10-Diagnose(n)	Hypothese(n) zur Ätiologie/Genese
		→ allgemeine Indikationsstellung	→ differentielle Indika-



tionalen Anerkennung anderer als medizinischer Berufsgruppen im Arbeitsbereich psychischer Störungen entspricht.

• (4) Die ICD-10 ist nicht mehr schulenspezifisch an einer oder mehreren psychiatrischen oder psychologischen Störungslehren orientiert, sondern versucht, ein möglichst „rein“ beschreibendes, d.h. möglichst operationales Vorgehen in der Diagnostik vorzuschreiben. Es handelt sich explizit um den Versuch der Entwicklung einer „atheoretischen“ Klassifikation psychischer Störungen anhand typischer (häufiger) Symptomkonstellationen. Die operationalen Definitionen der wesentlichen Kriterien/Symptome, die bei einer bestimmten Diagnosestellung erfüllt sein *müssen*, sollen dies gewährleisten helfen und zu einer höheren Übereinstimmung zwischen unabhängigen Diagnostikern führen. Damit verbunden ist der von Ärzten und auch manchen Diplom-

Psychologen beklagte relativ hohe Arbeitsaufwand der Diagnostik nach ICD-10.

Diagnostische Leitlinien geben jeweils die Anzahl und Gewichtung der spezifischen Symptome für die Diagnosestellung an. Für eine „sichere Diagnose“ müssen diese Leitlinien vollständig erfüllt sein. Eine „vorläufige Diagnose“ wird gestellt, wenn die diagnostischen Leitlinien nicht vollständig erfüllt sind, die fehlenden Informationen aber wahrscheinlich ergänzt werden können. Können nach den diagnostischen Leitlinien fehlende Informationen nicht eingeholt werden, so bleibt die Möglichkeit einer „Verdacht auf - Diagnose“.

• (5) In der ICD-10 wird explizit vom Prinzip und von der Phänomenologie der Komorbidität psychi-

sowie Prognose und Erleben	psychologische Intervention	Evaluation	
diagnostik	(formative) Prozebevaluation	(summative) Produktevaluation	
prognostisch orientierte Diagnostik	interventionsbegleitende Diagnostik	Veränderungsdiagnostik	Katamnese
Therapiemotivation und Therapievoraussetzungen - OPD - FMP, TEB, FLL - Intelligenztests	Therapiestundenbogen zur Selbst- und Fremdeinschätzung - GT-STD - AT-EVA: STD - IAF, STAI	indirekte Veränderungsdiagnostik - SCL-90-R, SYM - H-Skalen - RGT, FKK	Nachuntersuchung wie Veränderungsdiag.
Ressourcen- und Beziehungsdiagnostik - OPD - SONEI, PFU	Verlaufsprotokollierung - Aktenführung - Tagebücher - AT-EVA: PROTO - VEV	- GT, BDI direkte Veränderungsdiagnostik - AT-EVA-VFE	mit Katamnesebogen - AT-EVA
Stilmuster und Bearbeitungsstile - OPD - SVI, FKV - ISE, ISE-Z			
Hypothese(n) zu ziel-führenden Maßnahmen	Veränderung/Erweiterung der ICD-10-Diagnose(n) - Evaluation therap. Ansprechbarkeit	Residuen nach ICD-10?	
Diagnosestellung	→ formative Indikation	→ Behandlungsabschluss?	

Die als Varianten strukturierter klinischer Interviews aufgeführten Verfahren werden im folgenden noch genau benannt, da sie einen direkten Bezug zur klassifikatorischen Diagnostik nach der ICD-10 (und auch nach dem DSM-IV) aufweisen. Alle anderen Kurzbezeichnungen psychometrischer Instrumente lassen sich anhand des Kataloges der Testzentrale, der Testdatenbank PSYTKOM der ZPID oder des Handbuchs psychologischer und pädagogischer Testverfahren von Brickenkamp (1997) problemlos auflösen (aus Platzgründen wird hier auf die üblichen Literaturangaben verzichtet).

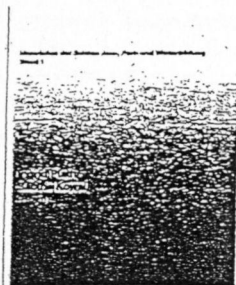


PSYCHODIAGNOSTIK IN DER PRAXIS

schers Störungen ausgegangen (vgl. hierzu etwa Dittmann, Dilling & Freyberger, 1992; Wacker, 1995). Angestrebt wird nicht die Diagnostik der einen, der „entscheidenden“ psychischen Störung (bzw. psychiatrischen Krankheit nach der ICD-9), sondern die möglichst umfassende Diagnostik aller Phänomene (möglichst vieler) des Störungsbildes in ihrer Komplexität und Vielfalt. Es werden dann so viele ICD-10-Diagnosen gestellt wie nötig, wobei deren Rangreihe nach der Aktualität der Störungskomponenten (= Diagnosen) gebildet wird sowie Unterscheidungen nach Hauptdiagnosen und Neben- bzw. Zusatzdiagnosen möglich sind.

• (6) Durch den über die diagnostischen Leitlinien realisierten, operationalen Zugang soll eine höhere Übereinstimmung zwischen unabhängigen Diagnostikern erreicht und damit sollen idiosynkratische Beliebigkeiten und schulenabhängige Präferenzen in der Psychodiagnostik reduziert bzw. vermieden werden. Erste Befunde aus internationalen multizentrischen Feldstudien bestätigen die höhere

Objektivität bzw. Inter-Diagnostiker-Reliabilität der Diagnosen nach der ICD-10 (im Vergleich zu ICD-9 und DSM-III). Dies geht auf die höhere Transparenz, die dadurch verbesserte Nachvollziehbarkeit und die daraus resultierende bessere Reproduzierbarkeit diagnostischer Entscheidungen zurück. Inzwischen liegen aber auch Befunde vor, die zu Zweifeln an der höheren Inter-Diagnostiker-Reliabilität von ICD-10-Diagnosen führen. Freyberger et al. (1990) berichten so etwa für 90 klinische Fallbeschreibungen, die nach der „Aktenlage“ von insgesamt 134 unabhängigen Diagnostikern nach der ICD-10 verschlüsselt wurden, zum Teil über Übereinstimmungskoeffizienten (Minimalwert: Kappa = .16), die Psychologiestudierende in ihren ersten Fachsemestern in Beobachtungsübungen in erhebliche Argumentationszwänge versetzen würden. Ähnliches gilt für Befunde, die von Blanz, Schmidt und Esser (1990), Hiller et al. (1994) sowie Schüssler und Köhl (1993) für die Objektivität von ICD-10-Diagnosen für spezifische Störungsgruppen (unterhalb der Ebene zweistelliger Klassifikationen) vorgelegt wurden. Auch eine klassifikatorische Diagnosestellung nach der ICD-10, die dem Kriterium



Beiträge zur psychologischen Wissensvermittlung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung

Beiträge zur psychologischen Wissensvermittlung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung

Hrsg.: Ingrid Plath & Sabine Kowal

Materialien der Sektion Aus-, Fort- und Weiterbildung Band 1

137 Seiten, 1994, ISBN 3-925559-75-2, DM 26,00

Fragen der Vermittlung psychologischen Wissens sind hoch aktuell. Die in diesem Buch zu diesem Thema abgedruckten Beiträge wurden im Rahmen des 17. Kongresses für Angewandte Psychologie des BDP gehalten und thematisieren u. a. folgende Aspekte der Vermittlung psychologischen Wissens:

- Worauf sollte bei der Vermittlung psychologischer Erkenntnisse an verschiedene Adressatengruppen geachtet werden?
 - Kommunikationskanäle/-barrieren
 - Auslösung von Selbsterfahrungsprozessen und Verhaltensänderungen
 - Wissenschaftliche Psychologie/Diverse Alltagspsychologien
- Die einzelnen Beiträge betreffen die Vermittlung psychologischen Wissens an Studenten und Studentinnen, an Fachkollegen und -kolleginnen, an Lehrkräfte, Polizeibeamte und -beamtinnen, Schüler und Schülerinnen.

Bestellungen an:
Deutscher Psychologen
Verlag GmbH
Heilsbachstraße 22
53123 Bonn





der Objektivität genügen soll, setzt erhebliche diagnostische und psychologische Grundausbildung und Erfahrung, spezielle Schulungen für den Umgang mit der ICD-10 und mit ihr zugeordneten diagnostischen Hilfsmitteln sowie - im Regelfall - den Einsatz strukturierter klinischer Interviews im persönlichen Kontakt des Diagnostikers mit dem Probanden voraus.

• (7) Der mit 276 Einzeldiagnosen (die wohl kaum jemand im Kopf haben kann) im Vergleich zur ICD-9 dreimal größere Umfang des Kapitels V(F) der ICD-10 zwingt zum ständigen Nachschlagen, was die Sorgfältigkeit bei der Diagnosestellung und damit ihre Nachvollziehbarkeit erhöhen wird. Nötig wurde ein fünfstelliges (alphanumerisch realisiertes) Kodierschema, in dem x als Platzhalter fungiert. Kodierungen sollten stets auf wenigstens drei der fünf Ebenen vorgenommen und durch die sprachliche Bezeichnung der Störung begleitet werden. Dabei kann die Kodierung ggfs. differenzierter sein als die sprachliche Bezeichnung et vice versa.

• (8) Das achte und hier als letztes benannte Merkmal der ICD-10 betrifft ihre Entstehung: Die ICD-10 ist - und darüber sollte sich der Anwender im klaren sein - das Ergebnis eines langjährigen internationalen und damit auch interkulturellen Abstimmungsprozesses, das in einigen Teilen einen erheblichen Kompromißcharakter aufweist. Die deutsche Version ist eine reine Übersetzung des englischen Originals. Wegen des Bemühens um internationale Vergleichbarkeit wurde keine Bearbeitung vorgenommen. Daraus resultieren einige sprachliche Mängel, „Eindeutschungen“ englischer Begriffe (wie Zykllothymia, ICD-10: F34.0; Dysthymia, ICD-10: F34.1 etc.) und Anglizismen, die zum Teil aber ohnehin schon international verbreitet waren (wie etwa die „emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom 'Borderline Typus'“, ICD-10: F60.31). In weiten Bereichen sind jedoch gebräuchliche deutsche Störungsbezeichnungen bei einzelnen Diagnosen als „dazugehörige Begriffe“ separat aufgeführt. Dies gilt auch und umfangreicher für das Glossar

bzw. das alphabetische Gesamtverzeichnis zur ICD-10 (siehe unten).

Die sprachlichen Mängel und der interkulturelle Kompromißcharakter der ICD-10 sind als Kosten mit dem wohl kaum bestreitbaren Nutzen einer international konsensuell akzeptierten Störungsklassifikation verbunden, die berufsunspezifisch ist, im Kapitel V(F) den Status der Störungen als „psychische“ (und nicht „psychiatrische“) bestimmt sowie die internationale und interkulturell vergleichende epidemiologische, ätiologische und therapeutische Forschung durch eine gemeinsame diagnostische „Sprache“ erleichtert. Für kulturspezifische psychische Störungsbilder (im Sinne der Ethnopsychopathologie; vgl. hierzu etwa van Quekelberghe, 1991) sind in der ICD-10 auf allen vier Klassifikationsebenen für psychische Störungen (F-Kodierungen) darüber hinaus nicht nur hinreichend „Leerstellen“ (im Sinne „sonstiger“ oder „nicht näher bezeichneter... Störungen“, die differenziert zu beschreiben sind) vorhanden, einige sind als „dazugehörige Begriffe“ auch explizit aufgeführt (wie etwa das Dhat-Syndrom und Koro; ICD-10: F48.8).

Dem DSM-IV kommt dieser internationale und berufsunspezifische Status nicht zu. Das DSM hat zwar den Übergang von der ICD-9 zur ICD-10 im Bestreben um eine Operationalisierung der Diagnostik entscheidend mitgeprägt, als Produkt der „American Psychiatric Association“ bleibt es aber in einem berufsunspezifischen, nämlich dem psychiatrischen Ansatz verhaftet, verfügt nicht über den internationalen Konsenscharakter (mit dem scheinbaren Vorteil, daß weniger Kompromisse eingegangen werden mußten) und ist ganz auf „psychiatrische“ Störungen (disorders) und „psychiatrische“ Störungsbilder (disturbances) beschränkt (während die vollständige ICD-10 neben den psychischen Störungen auch medizinische jeglicher Art umfaßt). Mithin kommt der Entscheidung für oder gegen die Verwendung der ICD-

3. Auflage

Bestellungen
an:
Deutscher
Psychologen
Verlag GmbH
Heilsbach-
straße 22
53123 Bonn



Psychologisches Gutachten Kraftfahreignung

Hrsg.: Günter Kroj
ca. 177 Seiten, 1994, ISBN 3-925559-76-0, DM 35,00

Das Gutachten umfaßt die Darstellung der fachlichen Grundlagen und gängigen Verfahren der verkehrspsychologischen Begutachtung und Förderung der Kraftfahreignung sowie einen Abriß ihrer rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen. Es werden weiterhin die mit dem unbestimmten Rechtsbegriff der „Kraftfahreignung“ zusammenhängenden Fragen, die fachlichen Anforderungen und die rechtlichen Einbindungen psychologischer Gutachtenpraxis sowie deren organisatorische und praktische Auswirkungen aufgezeigt.



10 versus des DSM-IV auch (freilich nicht nur) eine allgemein-politische Qualität (Pro und Contra international akzeptierter versus in den USA bestimmter diagnostischer Kategorien) und eine berufspolitische Qualität (Pro und Contra psychischer versus psychiatrischer Störungen etc.) zu. Angemerkt sei, daß das multiaxiale diagnostische Vorgehen nach dem DSM-IV in etwas anderer Form auch für die Fortschreibung der ICD geplant, zum Teil bereits in der ICD-10 (durch den Bezug auf andere Kapitel und Mehrfachdiagnosen nach F60.x-F62.x und F7x) bzw. spezifischen Varianten dazu (siehe unten) enthalten ist.

3. Hinweise auf die deutschsprachige Fachliteratur zur ICD-10

In den letzten fünf Jahren ist eine große Anzahl spezifischer Fachpublikationen erschienen, in der die ICD-10 ganz oder teilweise dokumentiert, unter speziellen Anwendungsaspekten (etwa durch Fallbeispiele) erläutert, inhaltlich unter bestimmten Anwendungsschwerpunkten oder theoretischen Orientierungen ausgeweitet bzw. ergänzt oder auch kommentiert wird. Im folgenden wird versucht, für die Orientierung in diesem erheblichen Literaturaufkommen einige Hinweise zu geben. Führender internationaler Herausgeber der meisten (dokumentierenden) Werke ist die Weltgesundheitsorganisation (WHO), hier benannt werden die deutschsprachigen Bearbeiter, Übersetzer und/oder Herausgeber, die im Auftrag der WHO und verschiedener Verlage (zumeist Huber-Verlag/Bern; Parallelpublikationen kommen z.T. aus dem Deutschen Ärzte-Verlag/Köln) aktiv geworden sind.

3.1 Dokumentierende Literatur und Nachschlagewerke zur ICD-10

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.). (1995). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) - Klinisch-diagnostische Leitlinien (Nachdruck der 2., korrigierten Auflage 1993). Bern: Huber (369 Seiten, ISBN 3-456-82424-6, DM 39,80).

Absolut grundlegend für die Arbeit mit Kapitel V(F) der ICD-10 und als *Nachschlagewerk* auf dem Schreibtisch unbedingt notwendig sind die in diesem Buch dokumentierten klinisch-diagnostischen Leitlinien für psychische Störungen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen mit organischem Hintergrund sowie Verhaltens- und Entwicklungsstörungen. Ein relativ knapper, 13seitiger Index, in dem auch die zu den diagnostischen Kategorien „dazugehörigen Begriffe“ aufgeführt sind, erleichtert die Arbeit mit diesem Buch, das ansonsten im Aufbau und Layout eher unübersichtlich geraten und (wahrscheinlich aus Kostengründen) zu-

dem schlecht gebunden ist. Wichtig ist der Hinweis, daß bei Störungsgruppen (in der Regel auf der Ebene der zwei- bis dreistelligen Klassifikationen) grundlegende diagnostische Leitlinien vorab für die gesamte Hauptgruppe gegeben und nicht bei jeder diagnostischen Subkategorie wiederholt werden.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. & Schulte-Markwort, E. (Hrsg.). (1994). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) - Forschungskriterien. Bern: Huber (256 Seiten, ISBN 3-456-82522-6, DM 39,80).

Vor diesem Buch mit den Forschungskriterien der ICD-10 sei wegen der aus identischem Haupt- und erstem Untertitel sowie Preis und Verlag gegebenen *Verwechslungsgefahr* mit dem zuerst genannten Buch ausdrücklich gewarnt. Es handelt sich um die Dokumentation der ICD-10-Forschungskriterien zu Kapitel V(F), die für den wissenschaftlichen Gebrauch vorgesehen sind. Für die stärkere Homogenisierung klinischer Stichproben in der Forschung werden striktere diagnostische Kriterien spezifiziert, die für die Individualdiagnostik in der täglichen Anwendungspraxis kaum geeignet sind. Interessant sind jedoch die Ausführungen zu zusätzlichen psychischen Störungen, die der weiteren Erforschung bedürfen, bevor Versuche ihrer klassifikatorischen Normierung (Kodierung) sinnvoll möglich sind.

DIMDI (Hrsg.). (1994). ICD-10: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Band 1: Systematisches Verzeichnis. Bern: Huber (1329 Seiten; ISBN 3-456-82578-1, DM 39,80).

Band 1 der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI / Köln) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen amtlichen deutschsprachigen Ausgabe umfaßt die für Deutschland, Österreich und die Schweiz verbindliche *Gesamtform der ICD-10* von Kapitel I(A-B) zu „Bestimmten infektiösen und parasitären Krankheiten“ bis Kapitel XXI(Z) zu „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“. Dazu gehört natürlich auch Kapitel V(F) zu den psychischen Störungen, die allerdings ebenso wie alle medizinischen Störungen nur sehr knapp benannt und mit verkürzten diagnostischen Leitlinien dokumentiert werden. Trotzdem ist dieses Buch von Nutzen, wenn häufig mit Medizinern kooperiert wird bzw. auch somatisch erkrankte Patienten behandelt werden. Zudem ist zu berücksichtigen, daß bei einer großen Zahl von psychischen Störungen (nach Kapitel V(F) der ICD-10) Zusatzdiagnosen nach anderen Kapiteln gestellt werden *müssen*. Dies gilt nicht nur für alle „organischen, einschließlich symptomatisch psychischer Störungen“ (ICD-10: F0x.xx), sondern vor allem auch für die „klassischen“ psychosomatischen Störungen („psychologische Faktoren und Verhal-



tensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten“ nach ICD-10: F54). Neben F54 ist hier immer eine somatisch orientierte Zusatzdiagnose anzugeben (etwa bei Asthma: F54 und J45; bei Migräne: F54 und G43.x etc.). Das oben zuerst genannte Buch umfaßt im Anhang zwar auch eine Auswahl aus anderen ICD-10-Kapiteln, die häufiger im Zusammenhang mit den Diagnosen des Kapitel V(F) auftreten, bleibt aber hierbei doch sehr selektiv und reicht für speziellere Diagnosen kaum aus.

DIMDI (Hrsg.). (1996). ICD-10: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Band 2: Regelwerk und Band 3: Alphabetisches Verzeichnis (kombiniert in einem Band). Bern: Huber (XXI Seiten plus 1388 Seiten; ISBN 3-456-82607-9, DM 39,80).

Band 2 und 3 der amtlichen deutschsprachigen Ausgabe sind in einem Buch kombiniert. Auf den ersten 187 Seiten (= Band 2) werden allgemeine Grundlagen der und Benutzungshinweise für die gesamte ICD-10 gegeben. Eingegangen wird auf den Zweck, die Anwendungsbereiche, die Prinzipien, die Grundsätze und die allgemeine Struktur der ICD-10-Klassifikation. Ferner werden Hinweise für die Nutzung der ICD-10, spezifische Richtlinien für Mortalitäts- und Morbiditätsverschlüsselungen sowie Hinweise zur statistischen Darstellung gegeben. Die Entwicklungsgeschichte der ICD wird beschrieben.

Sind dies alles relevante Hintergrunds- und Basisinformationen, so ist Band 3 (= X Seiten plus 1201 Seiten des Buches in seinem zweiten Teil) für die praktische Anwendung ungleich nützlicher. Er enthält neben dem 918 Seiten umfassenden *alphabetischen Verzeichnis* der Krankheiten und Verletzungen der ICD-10 (wozu hier auch die psychischen Störungen und die „dazugehörigen Begriffe“ des Kapitels V(F)- zählen) alphabetische Verzeichnisse der „äußeren Ursachen von Verletzungen“ (vor allem aus ICD-10-Kapitel XX(V, W, X und Y)) sowie der bei (irrtümlichen, akzidentiellen und beabsichtigten) Vergiftungen (ICD-10: T36-T50, X40-X49, X60-X69, Y10-Y19) und in unerwünschten Nebenwirkungen therapeutischer Anwendungen (ICD-10: Y40-Y49) relevant werdenden Arzneimittel und Chemikalien. Alle drei alphabetischen Verzeichnisse sind in der praktischen Arbeit äußerst hilfreich, was für die ICD-10-Diagnostik psychischer Störungen natürlich insbesondere für das sehr umfangreiche erste Register zu Störungen, Krankheiten und Verletzungen gilt.

Freyberger, H.J., Siebel, U., Mombour, W. & Dilling, H. (Hrsg.). (in Vorbereitung). Lexikon psychopathologischer Grundbegriffe: Ein Glossar zum Kapitel V(F) der ICD-10. Bern: Huber (etwa

NEU
2. AUFLAGE



Psychomarkt - Sekten - Destruierte Kulte

Herausgeber: Werner Gross
ca. 230 Seiten, ISBN 3-925559-70-1, DM 24,80

„Das Thema Sekten und Psychomarkt ist aktueller denn je, es handelt sich hierbei um ein drängendes, weltweites Problem. In Deutschland wurde man bisher glücklicherweise noch nicht mit Gruppenselbstmorden und Massenanschlägen konfrontiert. Diese Exzesse sind die Spitze des Eisberges eines breitgefächerten Psychomarktes, der mit seinen unüberschaubaren Angeboten nicht ohne Gefahren ist.“ (Werner Gross)
Drei Autoren dieses Bandes sind Mitglieder der Enquete-Kommission der Bundesregierung mit dem Titel „Sog. Sekten und Psychogruppen“.

Bestellungen bitte an:
Deutscher Psychologen Verlag GmbH
Heilsbachstraße 22
53123 Bonn

- Inhalt u.a.
- Aktuelle Trends auf dem Psycho- und Sektenmarkt
 - Kriterien zur Beurteilung von Destruierten Kulturen
 - Der Psychokult als Unternehmen
 - Sekten in der Wirtschaft
 - Der gar nicht geheime Okkultismus
 - Der Ausstieg aus einer Sekte
 - Zur Konvergenz sektenpsychologischer und psychoanalytischer Deutungsmuster
 - Zur gesellschaftlichen Bedingtheit alternativer Religiosität und Lebenshilfe
 - Reichen die Gesetze aus, um den Konsumenten auf dem Psychomarkt zu schützen?
 - Seriosität und Unseriosität von Angeboten auf dem Markt der Lebenshilfe am Beispiel eines Vergleichs von Neuen religiösen Bewegungen und Psychotherapie
 - „... raus aus der FDJ, rein in die nächste Sekte?“



PSYCHODIAGNOSTIK IN DER PRAXIS

250 Seiten, ISBN 3-456-82679-6, etwa DM 44,80).

Nur kurz erwähnt sei dieses Glossar zum ICD-10-Kapitel V(F) mit Definitionen psychopathologischer Begriffe und Störungsbezeichnungen sowie englisch-deutschen Übersetzungen der Begriffe, da es zwar vom Verlag in Prospekten seit vier Jahren angekündigt, bislang aber nicht erschienen ist, daher nicht vom Rezensenten in Augenschein genommen werden konnte und hier nicht kommentiert werden kann.

3.2 Weiterführende und spezielle (Übungs-)Literatur zum ICD-10-Kapitel V(F)

Müßigbrodt, H., Kleinschmidt, S., Schürmann, A., Freyberger, H.J. & Dilling, H. (1996). Psychische Störungen in der Praxis: Leitfaden zur Diagnostik und Therapie in der Primärversorgung nach dem Kapitel V(F) der ICD-10. Bern: Huber.

(154 Seiten, ISBN 3-456-82728-8, DM 29,80).

Für alle diagnostischen Kodierungen des Kapitels V(F) werden neben pragmatischen Kurzbeschreibungen der psychischen Störungen differentialdiagnostische Hinweise sowie solche zu indizierten therapeutischen Methoden und zur Prognose gegeben. Basis dieser Hinweise ist die „ICD-10 Primary Health Care Classification“. Die knappen Therapiehinweise sind jeweils nach solchen zusammengefaßt, die das „Gespräch“, die „Medikation“ und gegebenenfalls „weitere Maßnahmen“ betreffen. Unter den Hinweisen zum Gespräch finden sich neben Kurzverweisen auf jeweils indizierte psychotherapeutische Methoden vor allem Hinweise auf spezielle Inhalte von Patientenberatungen und -schulungen. Die Angaben zur Medikation sind zumeist relativ klar spezifiziert, die weiteren Maßnahmen beziehen sich auf Konsultationsempfehlungen (bei Fachärzten, Psychotherapeuten, Sexualtherapeuten etc.), Hospitalisierungs- oder Betreuungsabwägungen und den Verweis auf die Indikation spezifischer psychotherapeutischer Verfahren. Damit bietet dies Buch in handlicher Form knappe Grundinformationen zur Differentialdiagnostik, Behandlung und Prognose



Karriere(n) in der Krise

Die seelischen Kosten des beruflichen Aufstiegs

Herausgeber: Werner Gross

ca. 190 Seiten, ISBN 3-931589-03-X, DM 29,80

„Die Wirtschaft ist im Umbruch, Modebegriffe wie „lean management“, „business-re-engineering“ und „TQM“ (total quality management) klingen zwar gut, häufig sieht man aber nicht, was das für den einzelnen Mitarbeiter, die jeweilige Abteilung oder den Kleinbetrieb bedeutet. Die Angst geht um bei den „high potentials“ - nicht nur vor der Arbeitslosigkeit, sondern auch vor der Zunahme von Arbeitsstress, der härter werdenden Konkurrenz und nicht zuletzt den körperlichen und psychischen Karriereleiden.“ (Werner Gross)

Inhalt u.a.:

- Karriere(n) in der Krise: Die seelischen Kosten des beruflichen Aufstiegs - Vorwort
- Schöne neue Arbeitswelt: Die alltägliche Überforderung zwischen „lean-management“ und „mobbing“
- Die Neurosen der Chefs
- „Arbeit ist das ganze Leben“ - Eine empirische Studie zum Thema Arbeitssucht
- Ist Burnout ein Karriereleiden?
- Outplacement: Von der Karriere-Krise zur beruflichen und persönlichen Neuorientierung
- Gruppen-Outplacement: Wettbewerbsvorteile am schwierigen Arbeitsmarkt
- Hilfen für die Chefs: Coaching
- Psychotherapie von Karriereleiden

Deutscher Psychologen Verlag GmbH, Heilsbachstr. 22, 53123 Bonn





psychischer Störungen, steht wegen seiner Knappheit und Schlagwortorientierung dabei aber in der Gefahr, als „Rezeptbuch“ mißverstanden zu werden, dessen Handlungsanweisungen ad hoc (d.h. ohne spezielle Aus-, Fort- und Weiterbildung) umgesetzt werden könnten. Für eine störungsspezifische Grundorientierung und die adäquate Überweisung von Patienten (an die richtige Adresse) kann es jedoch unter der Voraussetzung, daß Diagnostiker ihre therapeutischen, u.U. auch ihre psychodiagnostischen Grenzen kennen, in der Primärversorgung sinnvoll eingesetzt werden und hilfreich sein.

Malchow, C.P., Kanitz, R.-D. & Dilling, H. (Hrsg.). (1995). ICD-10 Computer-Tutorial: Psychische Störungen - Software und Handbuch. Bern: Huber (85 Seiten und eine Diskette für MS-DOS-Windows 3.x, ISBN 3-456-82433-5, DM 148,00).

Dieses im Buch beschriebene und anhand der dem Buch beiliegenden MS-DOS-Diskette ab WINDOWS 3.0 als Hypertext-Programm am PC realisierbare Tutorial ist eine didaktisch hervorragend aufbereitete *Arbeits- und Kodierhilfe für Diagnostiker*. Das Programm umfaßt Kapitel V(F) der ICD-10, mehr als 1000 Suchstichworte (Symptome und Diagnosen), über 3000 Einträge und viele Querverweise, die unter einem „Windows-Help-System“ optimal genutzt werden können. Für eine vernünftige Arbeitsgeschwindigkeit sollte wenigstens ein 386er-System mit 20 MHz und 4 MB RAM zur Verfügung stehen (darunter ist die Reaktionsgeschwindigkeit frustrierend niedrig). Das Programm kann effektiv zu Lehr- und Lernzwecken (auch im Selbststudium), als Nachschlagewerk und auch zur Patientendokumentation eingesetzt werden.

Remschmidt, H. & Schmidt, M.H. (Hrsg.). (1994). Multiaxiales Klassifikationssystem für psychiatrische Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO (3., revidierte Auflage). Bern: Huber (187 Seiten, ISBN 3-456-82491-2, DM 59,00).

Spezifisch für *psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen* wird in ein auf sechs Achsen erweitertes (multiaxiales) Klassifikationssystem eingeführt, das auf der ICD-10 basiert:

Achse I bezieht sich dabei auf das *klinisch-psychologische Syndrom* (analog ICD-10: F0-F6 und F9);

Achse II bezieht sich auf *umschriebene Entwicklungsrückstände* (analog ICD-10: F8);

Achse III betrifft das *Intelligenzniveau* (analog ICD-10: F7);

Achse IV bezieht sich auf die *körperliche Symptomatik* (analog anderer, medizinischer Hauptkapitel der ICD-10);

Achse V betrifft *aktuelle abnorme psychosoziale Lebensumstände* (analog ICD-10: X, Y und Z in Kapitel XX);

Achse VI bezieht sich auf das *Niveau der sozialen Anpassung* (analog zum Grad der sozialen Anpassung

nach der WHO-Klassifikation für Behinderungen und Belastungen).

Damit liegt ein multiaxiales Klassifikationssystem für Störungen in der Kindheit und im Jugendalter vor, das partiell auch mit dem DSM kovariert (jedoch auch im Vergleich dazu differenzierter ist). Tabellen zur Überführung der Diagnosen nach ICD-9, ICD-10 und DSM-III-R ergänzen das Buch.

Arbeitskreis OPD (Hrsg.). (1996). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD): Grundlagen und Manual. Bern: Huber (256 Seiten, ISBN 3-456-82730-X, DM 39,80).

Aus der Unzufriedenheit mit einer alleinigen deskriptiven, operationalisierten Diagnostik nach der ICD-10 und dem DSM-III/IV wurde von der 1992 durch deutsche, psychodynamisch orientierte Psychotherapeuten und Psychosomatiker gegründeten „*Arbeitsgemeinschaft zur Operationalisierung Psychodynamischer Diagnostik*“ (OPD) ein multiaxiales Diagnosesystem in dreijähriger Arbeit entwickelt und erprobt, in das mit diesem Buch eingeführt wird. Nicht nur psychodynamisch, tiefenpsychologisch orientierte Diagnostiker und Therapeuten erhalten mit der OPD ein diagnostisches Werkzeug, das deutlich über den deskriptiven, klassifikatorischen diagnostischen Ansatz und damit die allgemeine Indikationsstellung hinausgeht. Zusätzlich werden in der OPD vor allem die Aufgaben einer prognostisch orientierten Diagnostik realisiert, die zu Aussagen über die differentielle Indikation von Interventionsmaßnahmen führen kann (siehe Tabelle 1). Die OPD umfaßt fünf Achsen:

Achse I bezieht sich auf das *Krankheitserleben des Patienten und Behandlungsvoraussetzungen* (wie Behandlungsmotivation, psychosoziales Umfeld und Persönlichkeitsmerkmale);

Achse II betrifft sowohl das *habituelle Beziehungsverhalten* von Patienten als auch die *Beziehungswahrnehmungen und -erfahrungen* des Diagnostikers mit einem Patienten (u.a. Diagnose interpersoneller Aspekte intrapsychischer Strukturen und Konflikte sowie die von Übertragungsbereitschaften);

Achse III betrifft zeitlich überdauernde *intrapersonale (psychodynamische) Konflikte* von Patienten, wobei zwischen den Konfliktarten Abhängigkeit versus Autonomie, Unterwerfung versus Kontrolle, Versorgung versus Autarkie, Selbstwertkonflikten, Über-Ich- und Schuldkonflikten, ödipal-sexuellen Konflikten, Identitätskonflikten sowie einer fehlenden Konflikt- und Gefühlswahrnehmung taxonomisch in der Konfliktdiagnostik unterschieden wird;

Achse IV bezieht sich auf die *psychische (Grund-) Struktur* von Patienten, also ihre typischen Dispositionen des Erlebens und Verhaltens, wobei in der psychodynamischen Diagnostik zwischen den Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung, Selbststeue-

...rung, Abwehr, Objektwahrnehmung, Kommunikation und Bindung unterschieden wird;

Achse V betrifft mit den *psychischen und psychosomatischen Störungen* die syndromal-deskriptiven Diagnosen nach dem ICD-10-Kapitel V(F), wobei allerdings Achse Va (für die psychischen und psychosomatischen Störungen selbst) und Achse Vb für die Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F60.x, F61.x) unterschieden werden sowie für Anwendungen in der Psychosomatik eine erweiterte Klassifikation der psychosomatischen Störungen (ICD-10: F54) vorgeschlagen wird.

Das OPD-Buch bietet neben der Einführung in die theoretischen Grundlagen der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik und ihre Kernkonzepte (Achsen) zusätzlich Hinweise zur Durchführung von Interviews nach der OPD sowie ein Manual zu den Achsen und einen Erhebungsbogen (weswegen die OPD im folgenden Abschnitt noch einmal aufgegriffen wird).

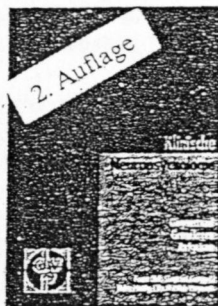
Freyberger, H.J. & Dilling, H. (Hrsg.). (1995). Fallbuch Psychiatrie: Kasuistiken zum Kapitel V(F) der ICD-10 (Nachdruck der 1. Auflage 1993). Bern: Huber (365 Seiten, ISBN 3-456-82355-X, DM 59,00).

Dittmann, V., Dilling, H., Freyberger, H.J. (Hrsg.). (1992). Psychiatrische Diagnostik nach ICD-10: Klinische Erfahrungen bei der Anwendung. Bern: Huber (217 Seiten, ISBN 3-456-82099-2, DM 49,80).

Diese beiden Werke, die im Titel die Begriffe der Psychiatrie bzw. psychiatrischen Diagnostik tragen, sind nicht nur für Psychiater und Diplom-Psychologen, die im Bereich der ambulanten oder stationären Psychiatrie arbeiten, von Interesse. Dies gilt vor allem für das Buch von Freyberger und Dilling, in dem Diagnosestellungen nach ICD-10, ICD-9 und DSM-III-R für konkrete Fallbeispiele aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Gerontopsychiatrie, der (allgemeinen) Psychiatrie und der psychosomatischen Medizin erläutert werden. Zum Teil werden dabei auch Bezüge zur Krankheitsprognose und Therapie hergestellt. Besonderes Interesse verdienen die Reanalysen „klassischer“ Falldarstellungen (wie sie etwa von Kraepelin, Alzheimer und Freud vorgelegt wurden) nach dem Ansatz der operationalen, klassifikatorischen Diagnostik. Im Buch von Dittmann et al. stehen dagegen die empirischen Befunde einer Feldstudie im Vordergrund, in der die klinische Brauchbarkeit der ICD-10 in einer Multicenter-Studie, an der knapp 900 Patienten aus acht Psychiatrischen Kliniken beteiligt waren, erprobt wurde. Ergänzende Buchbeiträge betreffen Fragen nach der Komorbidität psychischer Störungen, nach dem Vergleich von ICD-9, ICD-10 und DSM-III(-R) sowie nach diagnostischen Verlaufskriterien.

4. Spezifische diagnostische Hilfsmittel für die ICD-10-Diagnostik

Aufgeführt und knapp kommentiert werden nun spezifische diagnostische Hilfsmittel, die in der ICD-10-Diagnostik (und zumeist auch der nach



Klinische Neuropsychologie Gegenstand - Grundlagen - Aufgaben

Franz Dick, Siegfried Gauggel,
Heinz Hättig, Elke Wittlieb-Verpoort
66 Seiten, 1996, ISBN 3-925559-86-8, DM 18,00

Die Klinische Neuropsychologie, eines der größten Teilgebiete der Neuropsychologie, befaßt sich ursprünglich nur mit der diagnostischen Erfassung von Leistungs- und Verhaltensänderungen nach Schädigungen des Gehirns. Erst allmählich wurden auch die Möglichkeiten erkannt, diese Leistungsbeeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten zu beeinflussen und zu behandeln.

Dieser Leitfaden soll dem Leser in knapper und verständlicher Form das Gebiet der Klinischen Neuropsychologie, dessen Grundlagen und Aufgaben näherbringen.

Er wendet sich in erster Linie an Berufsgruppen, die an der Rehabilitation von Patienten mit Erkrankungen oder Verletzungen des Gehirns beteiligt sind, an Mitarbeiter von Kostenträgern, die über Reha-Maßnahmen entscheiden oder Begutachtungen in Auftrag geben, an betroffene Patienten und deren Angehörige.

Bestellungen an:
Deutscher Psychologen
Verlag GmbH
Heilsbachstraße 22
53123 Bonn





DSM-IV) eingesetzt werden können. Unterschieden wird nach *Checklisten*, bei denen in der Diagnostik auf Daten des Patienten selbst (Exploration), Angaben Dritter, frühere Befunde und/oder Verhaltensbeobachtungen zurückgegriffen wird, *strukturierten klinischen Interviews*, in denen ganz das diagnostischen Gespräch im Vordergrund steht, und *computerunterstützten Hilfsmitteln* für die ICD-10-Diagnostik.

4.1 Checklisten für die ICD-10-Diagnostik

Hiller, W., Zaudig, M. & Mombour, W.H. (1995). IDCL: Internationale Diagnosen Checklisten für ICD-10 und DSM-IV (Manual und 32 Checklisten). Bern: Huber (61 Seiten und je 10 Exemplare der 32 Checklisten, ISBN 3-456-82615-X, DM 238,00).

Die IDCL umfaßt 32 sehr hilfreiche Checklisten für die wesentlichen psychischen Störungsgruppen bei Erwachsenen und deckt dabei die Diagnosen der CD-10-Unterkapitel ICD-10: F0x bis F5x ab. Die in 5 bis 60 Minuten über diagnostische Fremdbeurteilungen zu bearbeitenden Checklisten können auch als grobe Leitfäden für symptomorientierte klinische Kurzinterviews verwendet werden, sollten aber durch weitere Informationen (Angaben Dritter und andere Befunde) ergänzt werden. Die Checklisten sind nicht für ätiologisch orientierte Explorationen o.ä. geeignet. Ein Beispiel für den Aufbau dieser Checklisten findet sich in „Report Psychologie“, Heft 20(2) des Jahrgangs 1995.

Bronisch, T., Hiller, W., Mombour, W. & Zaudig, M. (1995). IDCL-P: Internationale Diagnosen Checkliste für Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 und DSM IV (Manual und 10 Checklisten). Bern: Huber (30 Seiten und 10 Checklisten, ISBN 3-456-82703-2, DM 72,00).

Analog zu den IDCL können mit der 16seitigen IDCL-P-Checkliste die in ICD-10-Kapitel F6x.x differenzierten Persönlichkeitsstörungen über Fremdbeurteilungen von Patienten erfaßt werden. Zunächst sind sechs allgemeine Kriterien für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (jeweils nach liegt vor, liegt nicht vor oder Verdacht-auf) zu beurteilen. Im Anschluß werden ggfs. die spezifischen Persönlichkeitszüge (nach den diagnostischen Leitlinien der ICD-10: F60.x) der in der ICD-10 unterschiedlichen neun spezifischen Persönlichkeitsstörungen sowie zusätzlich die der narzißtischen und der passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung über Fremdeinschätzungen operationalisiert.

Dittmann, V. (1995). ICD-10 SCL: Symptom-Checkliste für psychische Störungen der WHO (Symptom Glossar und Checkliste). Bern: Huber (32 Seiten und 10 Checklisten, ISBN 3-456-82233-2, DM 59,00).

Die 32seitige ICD-10 SCL soll als „Screening“-

Verfahren beim ersten Patientenkontakt eine vorläufige Diagnosezuordnung nach den Kriterien der ICD-10-Kapitel F0 bis F6 ermöglichen. Das Glossar enthält Definitionen von ICD-10-Termini. Empfohlen wird der Einsatz der ICD-10 SCL vor dem der IDCL bzw. IDCL-P (oder vor dem Einsatz strukturierter klinischer Interviews). Da weder zur Diagnostikerübereinstimmung noch zur Reliabilität und Validität der ICD-10 SCL irgendwelche Angaben gemacht werden, bleibt ihr diagnostischer Stellenwert mehr als fraglich.

4.2 Strukturierte klinische Interviews für die ICD-10-Diagnostik

von Gülik-Bailer, M., Maurer, K. & Häfner, H. (Hrsg.). (1994). SCAN: Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry: Deutsche Ausgabe mit Glossar zu differentiellen Definitionen und Kommentaren zum SCAN sowie PSE 10 Interview. Bern: Huber (168 und 216 Seiten und 25 SCAN-Antwortbogen, ISBN 3-456-82483-1, DM 198,00).

SCAN umfaßt das strukturierte klinische Interview „Present State Examination“ (PSE 10) und den SCAN-Antwortbogen zur Erfassung der grundlegenden Psychopathologie für die wichtigsten Störungen des Erwachsenenalters (nach ICD-10: F0x bis F5x). Das Glossar umfaßt detaillierte Definitionen aus dem gesamten Bereich der Psychopathologie und bezieht sich sowohl auf die ICD-10 als auch das DSM. Für die Durchführung des strukturierten klinischen Interviews PSE 10 sind - bedingt durch seinen modularen Aufbau - 60 Minuten bis zu 240 Minuten (in der Regel mit Unterbrechungen) vorzusehen.

Zaudig, M. & Hiller, W. (1996). SIDAM: Strukturiertes Interview für die Diagnose einer Demenz vom Alzheimer Typ, der Multiinfarkt- (oder vaskulären) Demenz und Demenzen anderer Ätiologie nach DSM-III-R, DSM-IV und ICD-10 (Handbuch und Fragebogen). Bern: Huber (137 Seiten und 10 Fragebogen, ISBN 3-456-82163-8, DM 79,00).

Spezielles klinisches Interview für die klassifikatorische Diagnostik von Demenzen (nach ICD-10: F00.xx bis F03.xx). Das SIDAM erlaubt differenzialdiagnostische Abklärungen und Schweregradbestimmungen, umfaßt bewährte Fremdbeurteilungsskalen und benötigt für die Durchführung in der Regel etwa 30 bis 50 Minuten.

Mombour, W., Zaudig, M., Berger, P., Gutierrez, K., Berner, W., Berger, K., von Cranach, M., Gighuber, O. & von Bose, M. (1996). IPDE: International Personality Disorder Examination: Deutschsprachige Ausgabe (Manual mit Interview, Protokollhefte und Screening-Fragebogen). Bern: Huber



(96 Seiten, 10 Protokollhefte und 20 Screening-Fragebogen, ISBN 3-456-82707-5, DM 132,00).

Deutschsprachige Ausgaben des WHO-Verfahrens zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen nach der ICD-10 (F60.x). Im klinischen Interview werden einleitend auch Aspekte der Lebens- und Krankheitsgeschichte erfaßt. Es folgen strukturierte Fragen zu unterschiedlichen Lebens- und Handlungsbereichen. Als Zeitaufwand ist minimal von 60 bis 70 Minuten auszugehen.

Arbeitskreis OPD (Hrsg.). (1996). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD): Grundlagen und Manual. Bern: Huber (256 Seiten, ISBN 3-456-82730-X, DM 39,80).

Die Grundzüge der in diesem Buch vorgestellten multiaxialen operationalisierten psychodynamischen Diagnostik wurden bereits oben (im Abschnitt über Fachliteratur zur ICD-10-Diagnostik) skizziert. Es umfaßt zusätzlich ein „psychodynamisches Interview zur OPD-Diagnostik“, dessen Grundlagen und Leitfaden im Buch ausführlich erläutert werden. Ein Muster des zum Interview gehörenden Erhebungsbogens zur Dokumentation der diagnostischen Befunde auf den fünf Achsen findet sich im Anhang (Erhebungsbogen können auch separat bestellt werden). Die Interviewdurchführung (bei Erwachsenen) dauert minimal 60 bis 70 Minuten.

Margraf, J., Schneider, S. & Ehlers, A. (Hrsg.). (1994). DIPS: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen (Handbuch, Interviewleitfaden und Protokollbogen; 2. Auflage). Berlin: Springer (94, 76 und 10 Seiten, ISBN 3-540-57525-1, DM 48,00).

Margraf, J. (1994). Mini-DIPS: Diagnostisches Kurzinterview bei psychischen Störungen (Handbuch und Interviewleitfaden). Berlin: Springer (68 und 26 Seiten, ISBN 3-540-56994-4, DM 32,00).

Unnewehr, S., Schneider, S. & Margraf, J. (Hrsg.). (1995). Kinder-DIPS: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (Handbuch, 2 Interviewleitfaden und 2 Protokollbogen). Berlin: Springer (116, 82, 82, 14 und 14 Seiten, ISBN 3-540-57018-7, DM 48,00).

Alle drei Varianten des DIPS sind sowohl als Grundlage der klassifikatorischen Diagnostik nach DSM-III-R bzw. DSM-IV als auch der nach ICD-10 geeignet. Während sich DIPS und Mini-DIPS auf psychische Störungen bei Erwachsenen beziehen, betrifft das „Kinder-DIPS“ den Altersbereich von 6 bis 18 Jahren und liegt in (parallelen) Versionen für Kinder bzw. Jugendliche und deren Eltern vor. Alle drei Versionen umfassen u.a. nicht nur umfangreiche Ausführungen zur Durchführung und Auswertung der klinischen Interviews sowie ihren Gütekriterien, sondern auch Hinweise auf die (differentielle) Indikation therapeutischer Methoden (vor allem aus der kognitiven Therapie und der Verhaltensthe-

rapie). Für die Durchführung des DIPS sind minimal 60 Minuten, für die des nur ausgewählte (häufige) Störungsbilder umfassenden Mini-DIPS minimal 30 Minuten und für die der Versionen des Kinder-DIPS etwa 60 Minuten zu veranschlagen.

Wittchen, H.-U. & Semler, G. (1990). CIDI: Composite International Diagnostic Interview (Manual und Interviewerheft). Weinheim: Beltz (Manual: DM 64,00, Interviewerheft: DM 16,00).

Wittchen, H.-U., Schramm, E., Zaudig, M., Spengler, P., Rummler, R. & Mombour, W. (1990/1991). SKID: Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-III-R (Interviewheft, 2. korr. Aufl. 1991, und Manual). Weinheim: Beltz (Manual: DM 12,60, Interviewheft: DM 13,00).

Das CIDI, geeignet für Diagnosestellungen nach ICD-10 und DSM-III-R im Altersbereich von 15 bis 70 Jahren (Durchführungsdauer etwa 75 Minuten), und das SKID, entwickelt für die Diagnosestellung nach Achse I des DSM-III-R bei Erwachsenen, aber auch durchaus für die Diagnosestellung nach der ICD-10 geeignet (Durchführungszeit etwa 60 Minuten), seien lediglich erwähnt, da für beide klinischen Interviewverfahren vom Verlag die Publikation von Neubearbeitungen für die Diagnosestellung nach dem DSM-IV und der ICD-10 angekündigt ist.

Aktuell ergänzt werden kann, daß die revidierten Versionen des SKID Ende des Jahres 1997 erschienen sind:

Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Fydrich, T. (1997). Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV Achse I und II: SKID I und SKID II. Göttingen: Hogrefe (Handanweisung: 99 Seiten, Interviewheft SKID-I: 122 Seiten, Interviewheft SKID-II: 36 Seiten; Test komplett mit Handanweisung, zwei Interviewheften, Beurteilungsheft und SKID-II-Fragebogen: DM 158,00).

Das SKID-I dieser revidierten Version ermöglicht die Diagnose psychischer Störungen nach Achse I des DSM-IV (und auch der ICD-10-Kodierungen für affektive Störungen, psychotische Störungen, Angststörungen, Substanzmißbrauch und -abhängigkeit, somatoforme Störungen, Eßstörungen sowie Anpassungsstörungen), und das SKID-II dient der klassifikatorischen Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen nach Achse II des DSM-IV (und auch der entsprechenden Kodierung nach ICD-10: F60.x). Zusätzlich werden Kodierungsoptionen für Beurteilungen der Achse III (körperliche Störungen) und der Achse V (psychosoziales Funktionsniveau) des DSM-IV angeboten. Die Handanweisung ist klar gegliedert und - vor allem unter Bezug auf das DSM-IV - informativ. Betont wird die Bedeutung spezieller psychodiagnostischer Erfahrungen für die kompetente Durchführung beider klinischer Interviews, die nach speziellen Trainingshinweisen und ggfs. auch in entsprechenden Fortbildungsseminaren erworben werden sollten. Beide Interviewleitfäden sind sehr übersichtlich gestaltet und daher in



der diagnostischen Situation leicht zu handhaben. SKID-I liegt in einer ausführlicheren Forschungs-version und einer „Kliniker-Version“ vor. Als Durchführungszeit der Forschungsversion werden 74 Minuten (bei ambulanten psychiatrischen Patienten) bis 100 Minuten (bei stationären psychiatrischen Patienten) angegeben. In ersten eigenen Erprobungen von SKID-I bei ambulanten Psychotherapiepatienten konnten diese Werte mit der „Kliniker-Version“ kaum unterschritten werden. SKID-II ist zweistufig angelegt: Aufgrund der Befunde im SKID-II-Fragebogen, der von den Patienten selbstständig bearbeitet wird, werden im SKID-II-Interview lediglich die nach diesen Fragebogenergebnissen problematischen Verhaltens-, Erlebens- und Lebensbereiche thematisiert. Wichtig ist, daß das zweistufige SKID-II-Prozedere nur auf der Basis einer gesicherten Abklärung von Symptomstörungen (nach Achse I des DSM-IV bzw. der entsprechenden Kodierungen der ICD-10) durchgeführt werden sollte, da das SKID-II bei Vorliegen einer akuten psychischen Störung kaum verwertbare diagnostische Informationen ergibt.

DOS-Windows 3.x, ISBN 3-456-82433-5, DM 148,00).

Da das diesem Buch beiliegende PC-Programm die diagnostische Entscheidungsfindung nach ICD-10 unterstützen und zudem für die Patientendokumentation sowie Datenverwaltung eingesetzt werden kann, sei es hier noch einmal erwähnt. Die vom „Expertensystem“ gegebenen diagnostischen Entscheidungshilfen sollten aber auf jeden Fall (von Fachleuten) lediglich als Vorschläge genutzt und bewertet werden, sie sollten auf keinen Fall zu einer „Delegation“ der klassifikatorischen Diagnosestellung an das Programm (den „Computer“) oder an Hilfspersonal führen. Die Offenheit des Programms für Anbindungen an Klinik-Informationssysteme mag im institutionellen Einzelfall die (Daten-)Verwaltung erleichtern, wirft aber auch ein Licht auf die bei EDV-Einsatz verschärften potentiellen Gefährdungen des Datenschutzes.

Da sich die „CIDI Computer Programme“ für die computerunterstützte Diagnostik nach ICD-10 und DSM-III-R (MS-DOS ab Version 2.11; Kosten der bisherigen Version: DM 250,00) zur Zeit in der Revision (nach dem DSM-IV) befinden, seien sie hier ebenso lediglich erwähnt wie die unlängst vom Verlag Hans Huber/Bern annoncierten Einzelplatz- und Netzwerkversionen (für bis zu 5, 10, 20 oder mehr PC-Arbeitsplätze) von „ICD-10-electronic“ zur ICD-10-Verschlüsselung auf PCs (486er oder Pentium mit 20 MB freiem Plattenbereich und Windows

4.3 Computerunterstützte Hilfsmittel für die ICD-10-Diagnostik

Malchow, C.P., Kanitz, R.-D. & Dilling, H. (Hrsg.). (1995). ICD-10 Computer-Tutorial: Psychische Störungen - Software und Handbuch. Bern: Huber (85 Seiten und eine Diskette für MS-



Überarbeitete und erweiterte Neuauflage!

Musterverträge für die Psychologische Praxis

RA Gerd Pulverich, Bundesgeschäftsführer des BDP
ca. 78 Seiten, ISBN 3-925559-40-X, DM 28,00

Die Musterverträge sind für Verträge in einer Psychologischen Praxis von Diplom-Psychologen/innen und Psychologischen Psychotherapeuten/innen bestimmt. Sie nehmen bereits – soweit wie voraussehbar – auf die Formulierungen des Gesetzentwurfs über den Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten Rücksicht, ohne dadurch die generelle Anwendbarkeit der Muster zu berühren.

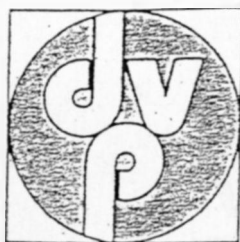
Die Broschüre enthält u. a.:

- Anstellungsvertrag
- Vertrag über eine freie Mitarbeit
- Praxisgemeinschaft
- Gemeinschaftspraxis
- Honorarvereinbarung
- Behandlungsvertrag
- GmbH-Gesellschaftsvertrag
- Geschäftsführer-Anstellungsvertrag
- Gewinn-/Erfolgsbeteiligung

Ergänzt wurden die Musterverträge um:

- Partnerschaftsgesellschaftsvertrag

Bestellungen an:
Deutscher Psychologen
Verlag GmbH
Heilsbachstraße 22
53123 Bonn





3.11/95/NT; Einzelplatzversion: DM 230,00, Netzwerkversionen: gestaffelt ab DM 464,00). Während ICD-10-electronic Band 2 und 3 der gesamten ICD-10 enthält und die einfache Suche von Begriffen, Hilfestellungen, automatische Fehlerkorrekturen bei der Dateneingabe, Volltextanzeigen sowie Datenaustausch mit anderen Programmen umfaßt, soll die angekündigte neue Version der CIDI Computer Programme neben der fehlerbereinigten Eingabe von CIDI-Interviewdaten und automatischen Konsistenzprüfungen automatische Auswertungen nach der ICD-10 und dem DSM-IV ermöglichen.

5. Resümee zur ICD-10-Diagnostik

Im Resümee sei zunächst noch einmal explizit auf die ICD-10-spezifischen Hilfsmittel verwiesen, die sich in der eigenen klassifikatorischen Psychodiagnostik nach der ICD-10 bewährt haben (siehe auch Tabelle 1): Neben dem fallweisen Einsatz der neueren Verfahren IDCL, IDCL-P und OPD sind dies vor allem das „gute, alte“ SKID (die revidierten Versionen werden z.Z. erprobt) und die verschiedenen Va-

rianten des DIPS. In der einzelfallorientierten Auswahl aus diesen Basisverfahren wird - je nach Frage- und Problemstellung - hin und wieder auch auf das SIDAM zurückgegriffen, mit dem ICD-10 Computer-Tutorial wird zur Zeit experimentiert. Das ICD-10-Buch von Dilling, Mombour und Schmidt (1995) zum Kapitel V(F) ist dabei die Basisreferenz, die auf dem Schreibtisch durch die beiden von DIMDI herausgegebenen Bände ergänzt wird. In der Psychodiagnostik bei Kindern und Jugendlichen ist mir neben dem Kinder-DIPS zudem das oben kommentierte Buch von Remschmidt und Schmidt (1994) sehr hilfreich.

Für die Realität der Einzelfallarbeit machen bereits die Ausführungen zu Tabelle 1 (siehe oben) klar, daß der klassifikatorischen Diagnostik im gesamten diagnostischen Prozeß nur ein begrenzter Stellenwert zukommt. Sie wird - je nach Einzelfall, den jeweiligen Problembereichen und Fragestellungen - um Verfahren zum Screening, zur dynamischen Entwicklungsdiagnostik sowie zur Prozeß- und Produktevaluation ergänzt. Besser formuliert: Die klassifikatorische Diagnostik nach ICD-10 dient zur Ergänzung des erheblich umfangreicheren Methodenreservoirs, das zur Status- und Entwicklungsdiagnostik sowie Prozeß- und Produktevaluati-

Erschienen in der dpv-Schriftenreihe: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen: **Beratungsstellen-ABC. Informationen für angestellte und beamtete Psychologen/innen.** Ca. 53 Seiten, DM 8,50.

Prof. Dr. Hans Heinrich Rupp: **Verfassungsfragen bei der Anwendung des Heilpraktikergesetzes auf Diplom-Psychologen - Rechtsgutachten -** 66 Seiten, DM 15,-, ISBN 3-925559-04-3

Berufsverband Deutscher Psychologen: **Richtlinien für die Erstellung Psychologischer Gutachten,** 15 Seiten, DM 4,-, ISBN 3-925559-09-4

Föderation Deutscher Psychologinnenvereinigungen: **Synopse der Richtlinien klinisch-psychologischer/psychotherapeutischer Weiterbildungsgänge,** ca. 43 Seiten, DM 7,-

Föderation Deutscher Psychologinnenvereinigungen (Hrsg.): **Leitsätze zur Dokumentation klinisch-psychologischer/psychotherapeutischer Interventionen,** DM 6,00, ISBN 3-925559-72-8

Dr. jur. Heinz Nilges: **Stellungnahme zur Zulassung Psychologischer Psychotherapeuten aufgrund der berufsrechtlichen Übergangsregelungen des Art. 1 § 12 des Entwurfes eines Psychotherapeutengesetzes. Ein Vergleich mit den Übergangsregelungen bei Erlass berufsrechtlicher Regelungen anderer Berufe -** 26 Seiten, DM 15,-



Bestellungen bitte einsenden an:
Deutscher Psychologen Verlag GmbH, Heilsbachstr. 22, 53123 Bonn



on in der Psychologie zur Verfügung steht. Hier kommen dann vor allem solche psychometrisch abgesicherten Verfahren zum Einsatz, die psychologische und psychopathologische Variablen nicht nur kategorial (klassifikatorisch), sondern dimensional erfassen, was sowohl für die Hypothesenbildung bei der differentiellen und formativen Indikationsstellung als auch für die Evaluation therapeutischer Maßnahmen effektiver (da differenzierter) ist. Gleichwohl sei darauf verwiesen, daß eine dimensionale Psychodiagnostik nicht ohne weiteres zu klinischen Beurteilungen und diagnostischen Zuordnungen zu bestimmten Störungsbildern führen muß. Von Suchodoletz und Höfler (1996) demonstrieren dies anschaulich für den „Heidelberger Sprachentwicklungstest“ (HSET): Anhand der HSET-Befunde könnten die sprachlichen Defizite von 92 Kindern mit Sprachstörungen differenziert in Profilauswertungen beschrieben werden, wodurch sich reichhaltige Ansatzpunkte für die differentielle Indikation von Interventionen sowie für das Vorgehen in formativen und summativen Evaluationen ergeben. Eine klinische Beurteilung der diagnostischen Zuordnung der beobachteten Phänomene zu bestimmten Formen von Sprachentwicklungsstörungen war anhand der dimensional HSET-Befunde aber nicht ohne weiteres möglich.

Klassifikatorische Diagnostik nach der ICD-10 und dem DSM-IV ist dabei vor allem dem Bemühen um eine gemeinsame, im Fall der ICD-10 internationalen Sprache in der Diagnostik psychischer Störungen verpflichtet. Daß sich die damit verbundenen Hoffnungen auf eine erhöhte Inter-Diagnostiker-Übereinstimmung bislang nicht durchgängig erfüllt haben (vgl. etwa Blanz et al., 1990; Freyberger et al., 1990; Hiller et al., 1994; Schüssler & Köhl, 1993), stimmt bedenklich. Klar wird, daß höhere Übereinstimmungskoeffizienten auch in der operationalen, klassifikatorischen Diagnostik nur unter der Voraussetzung hinreichender Aus- und Fortbildung der Diagnostiker sowie unter der des persönlichen Kontakts der Diagnostiker mit den Patienten (keine Diagnosen nach „Aktenlage“, Videoaufnahmen o.ä. wie es in der einschlägigen Forschung zum meist der Fall ist) zu erwarten sind. Dabei entstehen - darauf sei abschließend verwiesen - durch die mit den diagnostischen Leitlinien zum Teil verbundene hohe diagnostische Sensibilität neue Gefahren der Psychopathologisierung und Stigmatisierung, die mit der dimensional psychometrischen Diagnostik überwunden schienen. Pfeiler (1996) weist so empirisch einen inflationären Gebrauch des Depressionsbegriffs im ambulanten medizinischen Bereich nach, der durch die Verwendung der ICD-10 mitbedingt ist. Ähnliches gilt für die Diagnose von Substanzabusus (ICD-10: F1x.1) und von Neurasthenie (ICD-10: F48.0), für die eher sensible diagnostische Leitlinien vorgegeben werden. Dies kann - zumindest für bestimmte Kulturen oder Subkulturen - zu (u.U. generalisierenden) Psychopathologisierungen (und Schlimmerem) führen.

Zusammenfassung

Der Stellenwert und die Funktionen der klassifikatorischen, operationalen Psychodiagnostik nach der ICD-10 (und dem DSM-IV) im gesamten diagnostischen Prozeß sowie die zentralen Merkmale der ICD-10 werden erläutert, und es wird über einschlägige Fachliteratur und psychodiagnostische Hilfsmittel informiert, die die Diagnosestellung nach der ICD-10 erleichtern sollen. Deutlich wird der auf bestimmte Aspekte der allgemeinen und formativen Indikationsstellung begrenzte Stellenwert der klassifikatorischen Diagnostik. Ihre weitgehende theoretische Abstinanz bedingt, daß sie allein nie für die Planung und Durchführung psychologischer Interventionen ausreicht. Die ICD-10-Diagnostik ist lediglich eine Ergänzung der deskriptiven Statusdiagnostik, der dynamischen Entwicklungsdiagnostik, der (formativen) Prozeßdiagnostik und der Produktevaluation.



Literatur

- BLANZ, B., SCHMIDT, M.H. & ESSER, G. (1990). Störungen des Sozialverhaltens (SSV): Zur Reliabilität und Validität der neuen ICD-10-Kategorien. *Acta Paedopsychiatrica*, 53, 93-103.
- BRICKENKAMP, R. (Hrsg.). (1997). *Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- DITTMANN, V., DILLING, H., FREYBERGER, H.J. (Hrsg.). (1992). *Psychiatrische Diagnostik nach ICD-10: Klinische Erfahrungen bei der Anwendung*. Bern: Huber.
- FREYBERGER, H.J., DITTMANN, V., STIEGLITZ, R.-D. & DILLING, H. (1990). ICD-10 in der Erprobung: Ergebnisse einer multizentrischen Feldstudie in den deutschsprachigen Ländern. *Nervenarzt*, 61, 271-275.
- HILLER, W., DICHTL, G., HECHT, H., HUNDT, W., MOMBOUR, W. & VON ZERSSSEN, D. (1994). Evaluating the new ICD-10 categories for depressive episode and recurrent depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 31, 49-60.
- KRAMPEN, G. (1995). Beschwerden- und Symptom-orientierte Diagnostik und Evaluation. *Report Psychologie*, 20 (11-12), 36-46.
- PFEILER, R. (1996). *Depression*. Frankfurt/Main: Verlag für Akademische Schriften.
- SCHÜSSLER, G. & KÖHL, J. (1993). Die Klassifikation der depressiven Störungen in der ICD-10: Ergebnisse der Forschungskriterienstudie. In: W. Schneider, H.J. Freyberger, A. Muhs & G. Schüssler (Hrsg.), *Diagnostik und Klassifikation nach ICD-10, Kap. V: Eine kritische Auseinandersetzung* (S. 119-131). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- VAN QUEKELBERGHE, R. (1991). *Klinische Ethnopsychologie*. Heidelberg: Asanger.
- VON SUCHODOLETZ, W. & HÖFLER, C. (1996). Stellenwert des Heidelberger Sprachentwicklungstests (HSET) in der Diagnostik von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und Psychotherapie*, 24, 4-11.
- WACKER, H.-R. (1995). *Angst und Depression: Eine epidemiologische Untersuchung*. Bern: Huber.

Günter Krampen, geb. 1950; Diplom-Psychologe: 1976, Dr. phil.: 1980, Dr. habil.: 1985; apl. Prof. an der Universität Trier und Honorarprof. für Entwicklungspsychologie am ISERP/Luxemburg.
 Anschrift: Universität Trier, Fachbereich I - Psychologie, D-54286 Trier (e-mail: krampen@uni-trier.de).