

Psychometrie und Psychodiagnostik in Psychosomatik, Psychotherapie und Medizinischer Psychologie

Bericht zum zweiten Arbeitstreffen der DKPM-Arbeitsgruppe „Psychometrie und Psychodiagnostik“

Psychometry and Psychodiagnostics in Psychosomatics, Psychotherapy and Medicinal Psychology
Report on the Second Meeting of the DKPM Working Group „Psychometry and Psychodiagnostics“

Autoren

Bernd Löwe¹, Matthias Rose¹, Inka Wahl¹, Sylke Andreas², Andreas Dinkel³, Thomas Forkmann⁴, Gabriele Franke⁵, Dorothea Huber⁶, Sven Rabung², Heribert Sattel³ für die DKPM Arbeitsgruppe „Psychometrie und Psychodiagnostik“

Institute

Die Institutsangaben sind am Ende des Beitrags gelistet.

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1276853>
 Psychother Psych Med 2011; 61: 334–336
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York ·
 ISSN 0937-2032

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.

Bernd Löwe

Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Schön Klinik Hamburg Eilbek
 Martinistr. 52
 20246 Hamburg
 b.loewe@uke.uni-hamburg.de

Hintergrund



Die Diagnostik und Schweregradmessung psychischer Beschwerden sowie die Messung des Therapieverlaufs und Therapieergebnisses wird national und international mit einer kaum überschaubaren Zahl verschiedenster Instrumente vorgenommen. Obwohl für die meisten dieser Instrumente zufriedenstellende bis gute psychometrische Kennwerte vorliegen, stellt die Heterogenität dieser Instrumente ein erhebliches Problem dar. Dieses Problem ist in zwei wesentlichen Aspekten begründet:

1. Es existiert keine grundsätzliche Abstimmung in den Fachgebieten darüber, welche Dimensionen zur Diagnostik, zur Schweregradmessung bzw. zur Therapieverlaufsmessung von psychischen Störungen gemessen werden sollen.
2. Selbst wenn dasselbe Konstrukt gemessen wird, so verhindert die Heterogenität der verwendeten Instrumente in der Regel die direkte Vergleichbarkeit von Ergebnissen zwischen Individuen bzw. von Patientengruppen.

Für die Psychosomatische Medizin, Medizinpsychologie und Psychotherapie wird der wesentliche Nutzen der Psychometrie vor allem in der Möglichkeit gesehen, den Behandlungsverlauf abzubilden und innerhalb der Forschung Prädiktor- und Outcome-Variablen zu messen. Auch wenn es verständlich ist, dass Traditionen bei der Verwendung psychometrischer Instrumente bestehen und dass individuelle Präferenzen bei der Auswahl von Instrumenten berücksichtigt werden, so stellt die mangelnde Vergleichbarkeit von Ergebnissen verschiedener psychometrischer Instrumente doch ein Problem dar. Dies gilt sowohl für die individuelle Messung psychischer Dimensionen zu unterschiedlichen Zeitpunkten als auch für den Vergleich von Studienergebnissen, wenn diese auf unterschiedlichen Instrumente beruhen. Ein Ziel bei der Messung psychosozialer Dimensionen in

Patientenversorgung und Forschung muss es sein, dass bestimmte psychosoziale Parameter, die mit unterschiedlichen Instrumenten gemessen wurden, ebenso gut vergleichbar sind wie somatische Parameter, die mit unterschiedlichen Instrumenten erhoben wurden (z.B. HbA1c-Wert für die Messung der Blutzuckereinstellung). Neben inhaltlichen und psychometrischen Gründen spielen bei der Auswahl psychometrischer Instrumente natürlich auch finanzielle Gründe eine Rolle, da für viele Konstrukte sowohl freie als auch lizenzpflichtige Verfahren existieren.

Das zweite Treffen der DKPM-Arbeitsgruppe „Psychometrie und Psychodiagnostik“, welches am 10. und 11. November 2010 im Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf stattfand, befasste sich mit den vorgenannten Problemen und erarbeitete Perspektiven zu einer Verbesserung der Situation. An dem Treffen nahmen 22 Mitglieder der Arbeitsgruppe teil; die ArbeitsgruppenteilnehmerInnen kamen aus den Gebieten der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie, der Medizinpsychologie und der Psychodiagnostik. Dieser Bericht informiert über den Stand der Diskussion in der Arbeitsgruppe.

Als Grundlage für die Arbeit wurde zunächst die internationale Situation gesichtet. Zu den international verfügbaren Taxonomien bzw. Systemen zur Messung psychosozialer Dimensionen zählen unter anderem die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) [1], das amerikanische Patient Reported Outcome Measurement Information System (PROMIS) [2], das australische Minimum Data Set [3], das englische System Clinical Outcomes in Routine Evaluation (CORE) [4,5], die deutsche PsyBaDo [6] sowie die internationale World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS II) [7]. Von deutschen Fachgesellschaften der Psychosomatik, Psychiatrie, Psychotherapie bzw. Medizinischen Psychologie

existieren unseres Wissens derzeit keine abgestimmten und empirisch evaluierten Systeme zur Messung psychosozialer Zielparame- ter innerhalb professioneller Behandlung. Diese fehlende Abstimmung stellt ein Manko dar; nicht nur wegen der oben ge- nannten Gründe, sondern auch, weil zu erwarten ist, dass die Outcome-Messung in zukünftige Dokumentations- und Finan- zierungssysteme (z.B. „pay for outcome“) einbezogen wird und einen wesentlichen Bestandteil der Qualitätssicherung für ambu- lante wie stationäre Psychotherapie darstellen wird. Die vorge- nannten internationalen Systeme stellen gute Grundlagen für Weiterentwicklungen und Anpassungen an die deutsche Situa- tion dar. Da die Situation in Deutschland sich zum Beispiel durch längere Therapiezeiten im ambulanten und stationären Bereich wesentlich von den Gegebenheiten in den USA oder England un- terscheidet, sieht es die Arbeitsgruppe als notwendig an, ein spe- ziell für Deutschland anwendbares System für psychosoziale Out- come-Messung bzw. Diagnostik zu entwickeln.

Ziele des Projektes

1. Die DKPM-AG „Psychometrie und Psychodiagnostik“ defi- nierte ihren ersten Arbeitsauftrag dahingehend, unter Bezug auf international vorhandene Systeme Dimensionen zu iden- tifizieren, die zur Verlaufsmessung psychosomatischer und psychotherapeutischer Behandlung als wesentlich angesehen werden.
2. Die Arbeitsgruppe definierte als zweiten Arbeitsauftrag, Kri- terien zu bestimmen, nach denen psychometrische Instru- mente ausgewählt werden können, welche die relevanten Dimensionen adäquat erfassen. Dieser Arbeitsauftrag wird in Hinblick auf die notwendige Vergleichbarkeit von psycho- metrischen Ergebnissen für Patientenversorgung, Qualitäts- sicherung und Forschung gesehen und soll den Anwendern die Auswahl aus dem großen Pool verfügbarer Instrumente erleichtern.

Der Workshop im November 2010 konzentrierte sich auf die erste Fragestellung, der zweite Auftrag wird innerhalb der Folgetref- fen der Arbeitsgruppe bearbeitet. Die Folgetreffen der Arbeits- gruppe (z.B. am 10./11. November 2011 in Leipzig) sind offen für weitere TeilnehmerInnen.

Ergebnisse

Diagnosen versus Syndrome: Es wurde ausführlich diskutiert, ob durch das zu entwickelnde System Diagnosen im Sinne eines ka- tegorischen Systems oder Syndrome/Symptome im Sinne eines di- mensionalen Systems abzubilden seien. Während dimensionale Systeme über die Erfassung von Schweregraden eine feiner kali- brierte Messung ermöglichen, kann eine dichotome diagnosti- sche Einordnung keine Zwischenstufen abbilden. Argumente für eine dimensionale Messung der Symptomschwere – anstatt einer dichotomen diagnostischen Erfassung – sind vor allem die besse- re Eignung zur Therapieverlaufs- und Ergebnismessung und die bessere wissenschaftliche und statistische Verwertbarkeit. Ein weiterer Vorteil der dimensionalen Messung ist, dass auch sub- syndromale Symptomausprägungen, die noch nicht die Kriterien einer klinischen Diagnose erfüllen, in der Verlaufsmessung mit- erfasst werden können. Da es als notwendig angesehen wurde, schon leichte Veränderungen im Rahmen der Behandlung abzu- bilden, die möglicherweise noch keine Veränderung der diagnos- tischen Klassifikation bedeuten, entschied sich die Arbeitsgruppe einstimmig dafür, sich auf die Verlaufs- und Schweregradmes- sung von Syndromen zu konzentrieren und klassifikatorisch-di- agnostische Testsysteme zunächst auszuklammern.

Core-Set und Ergänzungsset: Unter der Voraussetzung, dass Relia- bilität und Validität der psychometrischen Instrumente gegeben sind, besteht eine wesentliche Anforderung darin, dass die In- strumente praktikabel in der Anwendung und akzeptabel für Pa- tienten und Anwender sind. Aufgrund dieser Vorgabe, welche für eine suffiziente Teilnahmequote bei den Patienten Vorausset- zung ist, wurde beschlossen, ein praktikables Core-Set an Items für wesentliche Dimensionen zu definieren. Darüber hinaus sol- len ergänzende psychosoziale Dimensionen in Ergänzungssets definiert werden, welche dann eine umfassendere Verlaufsmes- sung ermöglichen. Ziel dieses Core-Sets an Items ist es, Krank- heitsverläufe praktikabel mit minimalem Aufwand und maxima- ler Vergleichbarkeit zu erfassen. Während im Core-Set Items vor- handen sein sollen, die auch zur Erfassung kurzfristiger Effekte geeignet sind, soll in den Ergänzungssets die Erfassung von län- gerfristigen Effekten möglich sein. Bei der Auswahl der Dimen- sionen wird zu berücksichtigen sein, dass diejenigen Dimensio- nen abgebildet sind, welche spezifisch auf Therapie ansprechen.

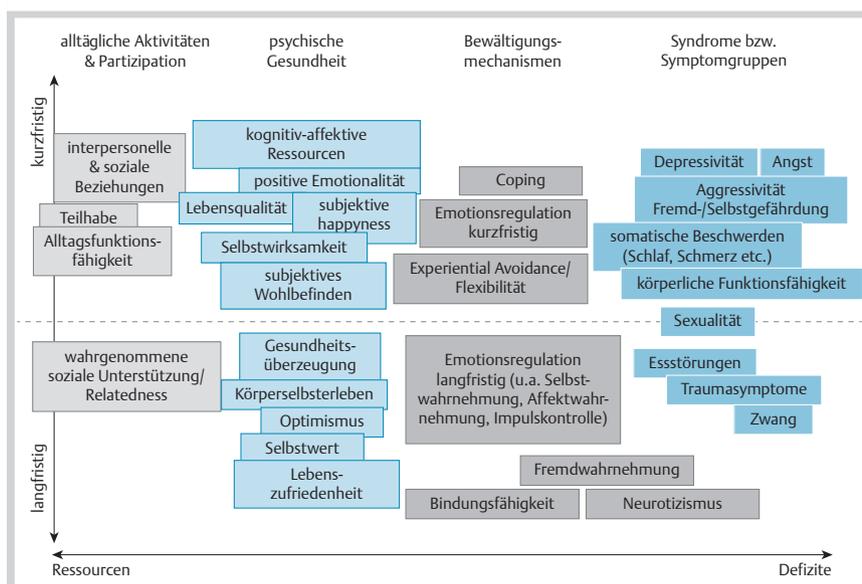


Abb. 1 Metaplan-Arbeit: Relevante Dimensionen zur Verlaufsmessung psychosomatischer / psychotherapeutischer Therapie (vorläufige Ergebnisse).

Psychosoziale Dimensionen zur Abbildung des Therapieverlaufs: Bei der Identifikation der relevanten Dimensionen zur Messung des Therapieverlaufes wurden zunächst die Kriterien definiert, nach denen diese Dimensionen ausgewählt werden sollen. Die zu identifizierenden Dimensionen zur Messung des Therapieverlaufes sollten folgenden Kriterien genügen:

1. Relevanz der Dimensionen für die Therapieevaluation
2. Relevanz der Dimensionen für die Grundlagenforschung
3. Eignung der Dimensionen zur Anwendung in einem Outcome-orientierten Dokumentations- und Finanzierungssystem
4. Eignung der Dimensionen, Spezifika des deutschen Gesundheitssystems hinsichtlich psychosomatischer und psychotherapeutischer Therapieformen abzubilden (z.B. Abbildungen von längerer Therapiedauer, psychosomatischer Komplexbehandlung, ambulanter und stationärer Behandlung).

Die Arbeitsgruppe sammelte daraufhin Konstrukte, die angesichts der genannten Kriterien zu erfassen seien. Diese Konstrukte wurden nach inhaltlicher Ähnlichkeit auf zwei Dimensionen angeordnet, nämlich nach zeitlicher Veränderbarkeit im Zuge psychosomatischer/psychotherapeutischer Behandlung (kurz- versus langfristig) sowie nach der Stellung auf dem Kontinuum Ressourcen versus Defizite. Hinsichtlich des Kontinuums Ressourcen versus Defizite sei festgehalten, dass die meisten Konstrukte je nach Ausprägung sowohl als Ressource als auch als Defizit aufgefasst werden können; auch dabei zeigt sich der dimensionale Charakter der Konstrukte. **Abb. 1** zeigt eine grafische Darstellung der von der Arbeitsgruppe als wesentlich definierten Dimensionen. Zu den als bedeutsam extrahierten Dimensionen zählten Syndrome bzw. Symptomgruppen (z.B. Depressivität oder Essstörungen), Bewältigungsmechanismen (z.B. Experiential Avoidance), psychische Gesundheit (z.B. Lebenszufriedenheit) und alltägliche Aktivitäten und Partizipation im gesellschaftlichen Leben (z.B. interpersonelle Beziehungen). Es handelt sich dabei um eine Grundlage für die weitere Arbeit, welche keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt und als „work-in-progress“ anzusehen ist. Als zusätzliche behandlungsrelevante Aspekte, die hier nicht einzuordnen waren, wurden ergänzend die Patientenzufriedenheit, die subjektive Psychotherapiemotivation, die Patient-Therapeut-Beziehung, die Zielerreichung, die Arbeitsunfähigkeitstage sowie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen definiert.

Diskussion und weiteres Procedere

Die genannten Ergebnisse des Arbeitsgruppentreffens bilden die Grundlage für die weitere Arbeit. Während innerhalb der nächsten Arbeitsgruppentreffen zunächst die Kriterien zur Auswahl psychometrischer Instrumente in der psychosomatischen Medizin, Psychotherapie und Medizinischen Psychologie diskutiert werden sollen, werden bei den darauf folgenden AG-Treffen die bisherigen Ergebnisse weiterentwickelt mit dem Ziel, konkrete Empfehlungen zur Erfassung der interessierenden Dimensionen abgeben zu können. Insgesamt wurde der Verlauf des Arbeitsgruppentreffens von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern als konstruktiv und positiv beschrieben. Die Arbeitsgruppenteilnehmer sind sich darin einig, dass die Ergebnisse der Arbeitsgruppe frühzeitig innerhalb der Fachgesellschaft und darüber hinaus bekannt gegeben werden sollen, damit sie zur Diskussion zur Verfügung stehen. Die Arbeitsgruppe versteht sich als offen und be-

grüßt die Mitarbeit von weiteren Kolleginnen und Kollegen. Die Arbeitsgruppe „Psychometrie und Psychodiagnostik“ strebt mit dem dargestellten Projekt an, mittelfristig einen wesentlichen Beitrag zur Harmonisierung der Messung psychosozialer Dimensionen in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie zu leisten.

Fazit für die Praxis

Die Heterogenität psychometrischer Instrumente limitiert die Vergleichbarkeit individueller Test- und Studienergebnisse. Die DKPM-Arbeitsgruppe „Psychometrie und Psychodiagnostik“ hat es sich deshalb zum Ziel gesetzt, zu einer Harmonisierung der Therapieverlaufs- und Therapieergebnismessung in Deutschland beizutragen. Dazu wird die Arbeitsgruppe zunächst auf die dimensionale Messung von Schweregraden und Therapieverlaufsergebnissen fokussieren und hierfür ein Core-Set und ein Ergänzungsset relevanter Dimensionen und Items erarbeiten. Mit dem Ziel, die Auswahl passender Instrumente zu erleichtern, werden in einem zweiten Schritt Kriterien für die Auswahl von geeigneten psychometrischen Instrumenten definiert und den Anwendern zur Verfügung gestellt.

Danksagung

Wir danken Herrn Professor Dr. med. Dr. phil. Martin Härter, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, für die kritische und konstruktive Durchsicht dieses Manuskriptes.

Institutsangaben

- ¹ Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Schön Klinik Hamburg Eilbek
- ² Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- ³ Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar der TU München
- ⁴ Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum der RWTH Aachen
- ⁵ Psychodiagnostik, Hochschule Magdeburg Stendal
- ⁶ Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum München-Harlaching

Literatur

- 1 *World Health Organisation (WHO)*. The International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF. Geneva: WHO, 2001
- 2 *Cella D, Yount S, Rothrock N et al.* The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS): progress of an NIH Roadmap cooperative group during its first two years. *Med Care* 2007; 45 (Suppl. 1): S3–S11
- 3 *Australian Mental Health Outcomes and Classification Network*. Adult national outcomes and casemix collection standard reports. Queensland: Brisbane, 2005
- 4 *Evans C, Connell J, Barkham M et al.* Towards a standardised brief outcome measure: psychometric properties and utility of the CORE-OM. *Br J Psychiatry* 2002; 180: 51–60
- 5 *Barkham M, Margison F, Leach C et al.* Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: toward practice-based evidence in the psychological therapies. *Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measures*. *J Consult Clin Psychol* 2001; 69: 184–196
- 6 *Söllner W, Stein B, Hendrichke A et al.* A documentation form for the consultation-liaison service: development of the CL-BaDo. *Z Psychosom Med Psychother* 2005; 51: 310–322
- 7 *World Health Organisation (WHO)*. World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS II). Geneva: 2000