

# „Unser Versorgungssystem würde eine solche Ausweitung nicht vertragen“

Die Amerikanische Psychiatrische Gesellschaft hat kürzlich die fünfte Ausgabe des Diagnosekatalogs für psychische Erkrankungen (DSM-5) veröffentlicht. Über die möglichen Auswirkungen des neuen Handbuchs auf die Patientenversorgung in Deutschland sprach das *Rheinische Ärzteblatt* mit Professor Dr. med. Wolfgang Maier, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Bonn und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).

**RhÄ:** Herr Professor Maier, welche Bedeutung hat das DSM-5 für die Patientenversorgung in Deutschland?

**Professor Maier:** Keine direkte. In Deutschland gilt in der Versorgung derzeit weiter das ICD-10-System. Aber DSM-5 könnte auf die anstehende ICD-Version II der Weltgesundheitsorganisation Einfluss haben und wird es sicher auch. Hoffentlich hat auch die sehr kritische Aufnahme von DSM-5 in den USA und hierzulande Einfluss auf ICD-II.

**RhÄ:** Wie bewerten Sie den neuen Katalog inhaltlich?

**Professor Maier:** Positiv ist, dass das in den vergangenen zehn Jahren gesammelte Wissen über Diagnosen psychischer Erkrankungen eine breite Berücksichtigung fand. Der Prozess der Akkumulation gesammelter Evidenz ist vorbildlich. Dabei wird auch oft behutsam vorgegangen, zum Beispiel bei der Zurückhaltung der Wertung von Vorstadien von Psychosen oder von „Burnout“-Syndrom als Krankheit. Andererseits beinhaltet dieser Katalog auch eine Serie von neuen Festlegungen, die keine wissenschaftlich bewiesene Grundlage haben, sondern als politische Gremiumentscheidungen zu verstehen sind. Dazu gehören die Ergänzungen der bisherigen Liste von Diagnosen psychischer Erkrankungen um neue Kategorien wie die disruptive affektive Disregulationsstörung oder die minore neurokognitive Erkrankung. Hinzu



**Prof. Dr. med. Wolfgang Maier:** „Aus Sicht der DGPPN ist festzustellen, dass einige der im DSM-5 neu aufgenommenen psychischen Beeinträchtigungen keinen Krankheitswert besitzen, weil sie natürliche Anpassungs- oder Alterungsprozesse abbilden.“

Foto: Universitätsklinik Bonn

kommt die Absenkung von diagnostischen Schwellen zum Beispiel bei der Aufmerksamkeits-Defizit-Störung. Beides resultiert in einer relativ willkürlichen Ausweitung von Krankheiten. Gesunde Menschen in den USA werden damit zu Kranken. Der Vorteil für Betroffene ist natürlich, dass sie nun das medizinische Versorgungssystem in Anspruch nehmen können. Die Frage ist aber, ob Hilfe nicht anders und besser möglich ist und ob die getroffene Maßnahme ihren Preis wert ist.

**RhÄ:** Enthält das DSM-5-Manual auch notwendige Anpassungen im Diagnosesystem, die auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren?

**Professor Maier:** Das ist der positive Aspekt. Die wissenschaftliche Evidenzlage ist eingeflossen und hat eine Serie sinnvoller Änderungen bewirkt. Dabei wurde an vielen Stellen sehr behutsam vorgegangen. Einerseits ist das Messie-Syndrom (Hoarding Disorder) als eine sicher sinnvolle neue Krankheitskategorie eingeführt, es sind aber auch vorgeschlagene neue Diagnosen mangels wissenschaftlicher Evidenzlage nicht in DSM-5 eingeflossen.

Insgesamt hat sich aber in den vergangenen zehn Jahren kein qualitativer, in die Diagnostik umsetzbarer wissenschaftlicher Fortschritt in unserem Fach ergeben. Es werden weiterhin ausschließlich psychopathologisch beschreibende Methoden, also mit Charakterisierungen des Selbsterlebens und des Verhaltens, psychischer Erkrankungen definiert. So stellt DSM-5 eigentlich nur eine Fortschreibung von DSM-4 dar – wenn man von den genannten Ausweitungen psychiatrischer Erkrankungen durch Vermehrung von

Diagnosekategorien und Veränderung von diagnostischen Schwellen absieht.

**RhÄ:** Führt die Einführung neuer Diagnosen psychischer Störungen zur Medikalisierung von Problemen unserer Gesellschaft?

**Professor Maier:** Zweifellos, viele Anpassungsprobleme von Kindern in der Schule werden durch die Ausweitung der Diagnose ADHS vorschnell zu medizinischen Krankheiten erklärt. Physiologische Anpassungsprozesse an Verlusterlebnisse werden vorschnell zur Krankheit erklärt. Bei Trauer wird beispielsweise sehr schnell eine Diagnose der Depression vergeben. Physiologische Alterungsprozesse werden ebenso medikalisiert. Durch die minore neurokognitive Störung wird eine Form von Altersvergesslichkeit zur Krankheit ohne Evidenz für einen dezidierten Krankheitsprozess.

**RhÄ:** Ist hierdurch eine gerechte Verteilung der begrenzten und gedeckelten Ressourcen unseres Gesundheitswesens gefährdet?

**Professor Maier:** Die Ausweitung der Grenzen psychischer Krankheiten und die Schaffung neuer Krankheitsidentitäten oder Krankheitsdiagnosen macht heute Gesunde zu Kranken, zumindest in den USA. Unser Versorgungssystem würde eine solche Ausweitung nicht vertragen. Der zu verteilende Kuchen an Ressourcen bleibt ja weiterhin gleich. Wenn die Leistungsansprüche von heute Gesunden gegenüber dem medizinischen System anwachsen, würden natürlich vor allem die chronisch Schwerverkranken benachteiligt werden, die sich am wenigsten zu helfen wissen.

**RhÄ:** Ist Trauer eine krankheitsrelevante psychische Störung?

**Professor Maier:** Nein. In der Evolution haben sich Prozesse der Selbstregulation und der Anpassungsfähigkeit beim Menschen ausgebildet, die zu unserem gesunderhaltenden Repertoire gehören. Die meisten Trauerzustände bilden sich nach wenigen Monaten ohne weitere Gesundheitsfolgen zurück. Wenn jemand Hilfe geben kann, dann sind das primär Freunde und die Familie.

Interview: Karola Janke-Hoppe