

Institutionalisierungsindex – eine einfache Methode zur Schätzung von direkten Behandlungskosten in Institutionen der Gemeindepsychiatrie

Stefan Priebe¹
Thomas F. Dientheis²

Institutionalisation-Index – A Simple Method to Estimate Direct Treatment Costs for Institutionalised Forms of Community Mental Health Care

Zusammenfassung

Anliegen: Kostenuntersuchungen werden auch in der Gemeindepsychiatrie zunehmend wichtiger, sind aber oft aufwändig und teuer. Die vorliegende Studie geht der Frage nach, ob die von den Kostenträgern gezahlten direkten Behandlungskosten durch einen einfachen Institutionalisierungsindex mit hinreichender Genauigkeit geschätzt werden können. **Methode:** Ausgehend von der Literatur und klinischer Beurteilung wurde ein Institutionalisierungsindex (II) gebildet, der den Grad institutioneller Protektion bei komplementären, teilstationären und vollstationären Behandlungsformen widerspiegelt. Im Rahmen der Evaluation eines gemeindepsychiatrischen Systems wurden die von den Kostenträgern tatsächlich gezahlten Beträge und der Institutionalisierungsindex für 1194 Patienten über einen Gesamtzeitraum von 23 Jahren bestimmt und miteinander verglichen. **Ergebnisse:** Der Pearsonsche Korrelationskoeffizient zwischen II und Kosten betrug 0,97 ($p < 0,001$). Auch in Berechnungen für einzelne Gruppen und Zeitabschnitte waren II und Kosten nahezu deckungsgleich. **Schlussfolgerungen:** Ein auf einem einfachen Punkteschema basierender Institutionalisierungsindex erlaubt eine hinreichend genaue Schätzung der direkten Behandlungskosten, wie sie von den Kostenträgern für komplementäre, teilstationäre und stationäre Behandlungen gezahlt werden. Die simple Bestimmung des Institutionalisierungsindex sollte die Durchführung entsprechender Kostenuntersuchungen in der Gemeindepsychiatrie erleichtern.

Abstract

Aim: Investigations of treatment costs are of increasing importance in community mental health care. Yet, they are often difficult and expensive to conduct. This study explores whether and, if so, to what extent direct treatment costs as paid by insurance companies and social welfare in the German health care system can be estimated through a simple Institutionalisation-Index. **Method:** Based on the literature and clinical judgment, a simple Institutionalisation-Index was formed reflecting the degree of institutional protection in supported housing, long-term day care, partial hospitalisation and full hospitalisation programmes. As part of a comprehensive evaluation of a model institution for community mental health care in Berlin, actually paid treatment costs and Institutionalisation-Index (II) were identified for 1194 patients over a total period of 23 years and compared with each other. **Results:** The Pearson correlation coefficient between II and paid costs was 0.97 ($p < 0,001$). In calculations for subgroups and different periods of time, II and costs were almost identical, too. **Conclusions:** The Institutionalisation-Index provides a sufficiently precise estimate of direct costs as paid by insurance companies and social welfare for different forms of care in community based institutions and hospitals. The II can be adjusted to incorporate further forms of community based care. In systems with similar funding arrangements, the simple method to establish a Institutionalisation-Index should facilitate cost analyses in community mental health care.

Institutsangaben

¹ Unit for Social and Community Psychiatry, Barts and the London School of Medicine, Queen Mary, University of London, UK

² Psychiatrische Universitätsklinik der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Stefan Priebe · Academic Unit · Newham Centre for Mental Health · London E13 8SP · UK
E-mail: S.Priebe@qmul.ac.uk

Bibliografie

Psychiat Prax 2002; 29: 420–423 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0303-4259

Die Kosten von unterschiedlichen Behandlungen und Versorgungsformen spielen eine zunehmende Rolle in medizinischer Praxis und Forschung und beeinflussen klinische wie auch gesundheitspolitische Entscheidungen in immer stärkerer Weise [1,2]. Dies gilt in besonderer Weise für das psychiatrische Fachgebiet und die gemeindepsychiatrische Versorgung, bei der aufgrund vieler lang andauernder Behandlungen relativ hohe Kosten für einzelne Patienten entstehen. Dementsprechend ist international, v.a. im angloamerikanischen Ausland, in den letzten Jahren auch eine deutliche Zunahme an Kostenstudien zu verzeichnen. Kostenevaluationen aus Deutschland [3–9] sind dagegen weiterhin eher rar, obwohl bereits in der Psychiatrie-Enquete [10] auf die Notwendigkeit solcher hingewiesen wurde. Gründe hierfür werden in der aus Datenschutzgründen mangelnden Verwendbarkeit von Fallregistern gesehen [11], aber auch in der Haltung, die Einbeziehung von Kostenüberlegungen sei unethisch [12]. Ein weiterer wesentlicher Grund dürfte darin liegen, dass Kostenuntersuchungen methodisch schwierig und vor allem aufwändig und dadurch auch teuer sein können. Vor diesem Hintergrund könnte eine Vereinfachung der Berechnung von Behandlungskosten für Versorgungsplaner und Forscher relevant sein und Untersuchungen von Kosten in psychiatrischer Versorgung für unterschiedliche Zwecke stimulieren. Ziel der hier berichteten Untersuchung war, bezogen auf die von Kostenträgern erbrachten Leistungen für komplementäre, teilstationäre und vollstationäre Behandlungen in einem gemeindepsychiatrischen Versorgungsmodell zu ermitteln, ob einfache und leicht berechenbare Maßzahlen ähnliche Ergebnisse erbringen, wie die Berechnung der tatsächlich gezahlten Kosten selbst.

Simple Indizes zur Erfassung der institutionellen Protektion werden in der psychiatrischen Versorgungsforschung bereits seit längerer Zeit eingesetzt. Sie folgen dem Prinzip, einer bestimmten Behandlungsform einen Wert zuzuordnen. Diese Werte werden dann multipliziert mit der Anzahl der Tage, die ein Patient in der jeweiligen Behandlung verbracht hat, und für verschiedene Behandlungsepisoden addiert. Die Summe wird dann durch die Zahl aller Tage des Beobachtungszeitraums dividiert. Man erhält dadurch einen Durchschnittswert institutioneller Protektion für einen bestimmten Patienten und einen definierten Zeitraum. Die genauen Berechnungsweisen, Namen und Funktionen solcher Indizes variieren. Copen et al. [13] berechneten für die Bewertung des Langzeitverlaufs affektiver Erkrankungen einen *Morbidity Index* („MI“), der vor allem die Länge von stationären Behandlungen erfasste. Lavik [14] führte den *service consumption* (SC-)Index ein, um Nutzungsmuster gemeindepsychiatrischer Einrichtungen zu quantifizieren. Dieser Index bildete die Grundlage für verschiedene Arbeiten [15–17] und wurde später von Steinhart u. Priebe [18] als *Hospitalisierungsindex* („HI“) modifiziert, um auch teilstationäre Behandlungen zu erfassen. Der Hospitalisierungsindex ordnet einem Tag in vollstationärer Behandlung den Wert 3 und in teilstationärer Versorgung den Wert 2 zu und wurde in verschiedenen Längsschnittstudien verwendet [19–21]. Die vorliegende Studie versuchte, den o.g. Index durch die zusätzliche Berücksichtigung auch komplementärer Behandlungen zu einem *Institutionalisierungsindex* (II) zu erweitern, und untersuchte, ob – und gegebenenfalls inwieweit – ein solcher II eine Schätzung derjenigen Kosten ermöglicht, die von den Kostenträgern für die komplementäre, teilstationäre und vollstationäre Versorgung gezahlt werden.

Material und Methoden

Im Rahmen der Evaluation eines modellhaften gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems (Gesamtbeobachtungszeitraum 23 Jahre, insgesamt 1194 Patienten), welche an dieser Stelle bereits ausführlich beschrieben wurde [3], wurden tatsächliche Kosten, basierend auf Kostensätzen, sowie ein Institutionalisierungsindex ermittelt. Unter „Kosten“ werden in dieser Studie direkte medizinische Kosten verstanden, die durch ambulante, komplementäre, teil- und vollstationäre Behandlung entstanden sind. Nicht berücksichtigte direkte Kosten sind die durch ambulante haus- oder fachärztliche Leistungen sowie durch den sozialpsychiatrischen Dienst. Kosten durch vollstationäre Aufenthalte in somatischen Abteilungen wurden dagegen einbezogen. Die Kosten wurden für alle Jahre auf der Basis der Kostensätze vom 31.12.1996 berechnet. Die Kostensätze für voll- und teilstationäre Aufenthalte wurden einer Zusammenstellung der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin [22] entnommen. Bei unterschiedlichen Kostenträgern (Sozialamt, Krankenkasse) addieren sich die einzelnen Kosten (weitere Angaben in [3,23]). Bei der Bestimmung des II wurden die Werte für teilstationäre (= 2) und vollstationäre (= 3) Behandlungen aus der Literatur übernommen. Für komplementäre Versorgungsformen wurden Bewertungen im klinischen Team der Abteilung für Sozialpsychiatrie der Freien Universität Berlin neu diskutiert und im Konsensverfahren prospektiv festgelegt. Ziel der Bewertung war, den Grad institutioneller Protektion und den Behandlungs- bzw. Betreuungsaufwand aus klinischer Sicht und im Verhältnis zu den obigen Werten abzubilden. In diesem Verfahren wurden für das betreute Wohnen ein Wert von 0,4 und für die Betreuung in einer Tagesstätte ein Wert von 1,0 bestimmt. Bei Kombinationen verschiedener Institutionen mit unterschiedlichen Punktzahlen (z.B. betreutes Wohnen/Tagesklinik) wurde jeweils die Punktzahl der Institution mit dem höchsten Protektionsgrad gewählt. So wurde jedem Patienten für jeden Tag ein Wert zwischen 0 (rein ambulante Behandlung ohne Nutzung komplementärer Einrichtungen) und 3 (vollstationäre Behandlung) zugeordnet. Wie bei anderen Indizes auch wurden die Punktwerte für einen Behandlungszeitraum addiert und durch die Anzahl der Tage im jeweiligen Zeitraum geteilt, so dass sich der ermittelte II als Durchschnittswert auf einen Tag bezieht. Kosten und II wurden miteinander korreliert. Als Korrelationsverfahren wurde der Test nach Pearson gewählt [24,25].

Ergebnisse

Der Pearsonsche Korrelationskoeffizient zwischen II und Kosten beträgt für die Gesamtgruppe der 1194 Patienten und den gesamten Untersuchungszeitraum 0,97 ($p < 0,001$). Tab. 1 zeigt, dass sich ähnlich hohe Korrelationen auch ergeben, wenn einzelne Untergruppen der Patientenpopulation betrachtet werden. Auch wenn sich diese Untergruppen hinsichtlich der Kosten bzw. des II deutlich voneinander unterscheiden – wie z.B. Erst- und Wiederaufnahmen –, bleiben doch jeweils hohe Korrelationen bestehen. Eine – hier nicht grafisch dargestellte – lineare Regressionsanalyse der Kosten und des II während der Versorgung nach dem ersten Jahr im gemeindepsychiatrischen Versorgungsmodell (siehe [3]) erbrachte ähnliche – wenige – Prädiktoren so-

Tab. 1 Korrelation von Kosten (Euro) und Hospitalisierungsindex (HI) bezogen auf verschiedene Untergruppen

| | r | n |
|------------------|------|------|
| Erstaufnahme | 0,97 | 1194 |
| Wiederaufnahme | 0,97 | 369 |
| im 1. Jahr | 0,97 | 1194 |
| nach dem 1. Jahr | 0,97 | 560 |
| Männer | 0,98 | 612 |
| Frauen | 0,97 | 582 |
| Schizophrene | 0,97 | 771 |
| andere Diagnosen | 0,98 | 423 |
| Deutsche | 0,97 | 1095 |
| Ausländer | 0,98 | 98 |

Anm.: r = Pearsonscher Korrelationskoeffizient, jeweils $p < 0,001$

wie eine jeweils relativ geringe Varianzaufklärung von 17% (II) bzw. 18% (Kosten) für beide abhängige Variablen.

Diskussion

Der in der vorliegenden Arbeit verwendete II wurde nicht retrospektiv rechnerisch ermittelt, sondern prospektiv ausgehend von der Literatur und klinischer Beurteilung der institutionellen Prozedur in den untersuchten komplementären Einrichtungstypen festgelegt. Der Vergleich dieses II mit den von den Kostenträgern gezahlten Tagessätzen ergab eine Korrelation von 0,97, die nahezu Deckungsgleichheit anzeigt. Auch in Einzelvergleichen gab es ähnlich hohe Übereinstimmungen.

Insgesamt bedeutet dies, dass der II ein sehr einfaches Maß ist, das aber eine erstaunlich genaue Schätzung der Kosten für Behandlungen in komplementären, teilstationären und stationären Einrichtungen in der Gemeindepsychiatrie ermöglicht, was dafür spricht, ihn in solchen Untersuchungen bevorzugt einzusetzen. Der Vorteil besteht in leichter Handhabung und Berechnungsmöglichkeit eines solchen einfachen Parameters im Vergleich zu tatsächlichen Kostenwerten. Eine solche simple Berechnungsmethode könnte dazu beitragen, die Ausführung dringend erforderlicher erscheinender Kostenstudien in der Gemeindepsychiatrie zu erleichtern. Zu bedenken ist dabei, dass Kosten für rein ambulante Behandlungen nicht berücksichtigt werden.

Man könnte diesem Argument entgegengehalten, dass die in dieser Studie verwendeten Tagessätze ohnehin relativ einfach zu ermittelnde Parameter sind und diese dann auch gleich statt subjektiv eingeschätzter Punktwerte verwendet werden könnten. So wurde auch von Hansson u. Sandlund [26] vorgeschlagen, statt eines konstruierten Indizes die tatsächlichen *Kosten* als einzelnes Maß für Ressourcengebrauch in Versorgungssystemen zu benutzen. Für manche Studien mag das auch weiterhin angemessen und möglich sein. Es gibt aber auch einige Vorteile eines II, wie er in dieser Studie entwickelt wurde: Erstens ist er über die Zeit konstant. Insbesondere in Längsschnittstudien, die über viele Jahre durchgeführt werden, ist dies ein deutlicher Vorzug, da nicht über die Jahre wechselnde Beträge berücksichtigt wer-

den müssen. Zweitens – und dieser Aspekt ist noch wichtiger – entfällt die Notwendigkeit, regional unterschiedliche Tagessätze bei Vergleichen einander anzupassen. Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass die Kosten für stationäre und auch komplementäre Behandlungen in Deutschland ganz erheblichen regionalen Variationen unterliegen [3,8], ohne dass dies seine Begründung in unterschiedlicher Versorgungsqualität haben müsste. Die Wahrscheinlichkeit von Verzerrungen beim direkten Vergleich der Versorgungsleistungen in unterschiedlichen Regionen ist bei Nutzung eines II geringer als bei der Analyse tatsächlicher Kosten, und der II erlaubt einen direkten und transparenten Vergleich. Drittens hat ein II wahrscheinlich eine höhere klinische Anschaulichkeit als absolute Summen von Geldbeträgen, und die jeweilige Plausibilität der Punktwerte kann in unterschiedlichen Versorgungssituationen zumindest diskutiert werden. Die Unabhängigkeit des II von Zeit und Ort und seine Transparenz erlauben es, ausgehend von empirischen Untersuchungen Erwartungswerte zu bestimmen und diese gegebenenfalls für Untergruppen und besondere Situationen zu spezifizieren, um dann tatsächliche Ergebnisse im Vergleich mit solchen Zielgrößen zu evaluieren. Dabei wäre es durchaus möglich, den hier dargestellten Index durch weitere Werte für andere Formen komplementärer und auch ambulanter Versorgung zu ergänzen.

Die verbleibenden Ungenauigkeiten der Kostenschätzung durch den II betragen in dieser Studie für keine der Einzelberechnungen mehr als 6%. Selbst wenn die Abweichungen höher wären und zum Beispiel das Dreifache dieses Wertes ausmachen würden, wäre eine solche Zufallsabweichung für fast alle praktischen Aufgaben der Versorgungsplanung immer noch zu vernachlässigen und auch für die meisten wissenschaftlichen Fragestellungen irrelevant.

Selbstverständlich ist der II – abhängig vom Ziel der jeweiligen Untersuchung – keinesfalls für alle Kostenberechnungen in der gemeindepsychiatrischen Versorgung geeignet, z.B. wenn Differenzen in ambulanten Behandlungskosten oder indirekte Kosten von Interesse sind. Er stellt aber sicher eine einfache Methode dar, um in bestimmten Untersuchungen die für Behandlungen in Institutionen der Gemeindepsychiatrie gezahlten Kosten zu bestimmen. Möglicherweise kann seine Verwendung entsprechende Kostenstudien erleichtern.

Literatur

- 1 Frick U, Rehm J, Cording C. Brauchen wir eine psychiatrische Gesundheitsökonomie? Wozu wir eine psychiatrische Gesundheitsökonomie brauchen. *Psychiat Prax* 2001; 28, Sonderheft 1: S1–S6
- 2 Wasem J, Hessel F, Kerim-Sade C. Methoden zur vergleichenden ökonomischen Evaluation von Therapien und zur rationalen Ressourcenallokation über Bereiche des Gesundheitswesens hinweg – Einführung, Vorteile, Risiken. *Psychiat Prax* 2001; 28, Sonderheft 1: S12–S20
- 3 Dielentheis TF, Priebe S. Patientenmerkmale, Behandlungsdauer und Kosten in einem gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem. *Psychiat Prax* 2002; 29: 186–193
- 4 Jungbauer J, Mory C, Angermeyer MC. Finanzielle Belastungen von Eltern und Partnern schizophrener Patienten im Vergleich – Teil I: Qualitative Aspekte. *Psychiat Prax* 2002; 29: 181–185
- 5 Mory C, Jungbauer J, Angermeyer MC. Finanzielle Belastungen von Eltern und Partnern schizophrener Patienten im Vergleich – Teil I: Quantitative Aspekte. *Psychiat Prax* 2002; 29: 175–180

- ⁶ Roick C, Ahrens B, Becker T. Die prophylaktische Langzeitbehandlung affektiver Störungen mit Lithium, Valproat, Carbamazepin – ein Überblick zur Wirksamkeit und Kosteneffektivität. *Psychiat Prax* 2001; 28, Sonderheft 1: S32 – S40
- ⁷ Salize HJ, Rössler W. Kosten und Kostenwirksamkeit der gemeindepsychiatrischen Versorgung von Patienten mit Schizophrenie. Berlin: Springer, 1998
- ⁸ Salize HJ, Rössler W. The cost of comprehensive care of people with schizophrenia living in the community. A cost evaluation from a German catchment area. *Br J Psychiatry* 1996; 169: 42 – 48
- ⁹ Scheytt D, Kaiser P, Priebe S. Behandlungsdauer und Fallkosten in unterschiedlichen stationären Einrichtungen in Berlin. *Psychiat Prax* 1996; 23: 10 – 14
- ¹⁰ Deutscher Bundestag. Bericht über die Lage der Psychiatrie der Bundesrepublik Deutschland: Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Drucksache 7/4200, 7/4201 („Psychiatrie-Enquete“). Bonn: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft, 1975
- ¹¹ Rössler W, Salize HJ, Knapp M. Die Kosten der Schizophrenie. *Fortschr Neurol Psychiat* 1999; 66: 496 – 504
- ¹² Kissling W, Höfller J, Seemann U, Müller P, Rüter E, Trenckmann U, Uber A, Graf v. d. Schulenburg J-M, Glaser P, Glaser T, Mast O, Schmidt D. Die direkten und indirekten Kosten der Schizophrenie. *Fortschr Neurol Psychiat* 1999; 67: 29 – 36
- ¹³ Coppen A, Peet M, Bailey J, Noguera B, Burns BH, Swani MS, Maggs R, Gardner R. Double-blind and open prospective studies of lithium prophylaxis in affective disorders. *Psychiatry, Neurology and Neurosurgery* 1973; 76: 501 – 510
- ¹⁴ Lavik NJ. Utilisation of mental health services over a given period. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 404 – 413
- ¹⁵ Faccinatti C, Mignolli G, Platt S. Service utilization, social support and psychiatric status in a cohort of patients with schizophrenic psychoses. *Schizophr Res* 1990; 3: 139 – 146
- ¹⁶ Sytema S, Balestrieri M, Giel R, ten Horn GHMM, Tansella M. Use of mental health services in south Verona and Groningen. *Acta Psychiatr Scand* 1989a; 79: 153 – 162
- ¹⁷ Sytema S, Giel R, ten Horn GHMM. Patterns of care in the field of mental health. Conceptual definition and research methods. *Acta Psychiatr Scand* 1989b; 79: 1 – 10
- ¹⁸ Steinhart I, Priebe S. Prediction of hospitalization within a psychiatric community care system – a five-year study. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 1992; 27: 270 – 273
- ¹⁹ Priebe S, Bröker M. Prediction of hospitalisations by schizophrenia patients' assessment of treatment: an expanded study. *Journal of Psychiatric Research* 1999; 33: 113 – 119
- ²⁰ Priebe S, Gruyters T. Patients' assessment of treatment predicting outcome. *Schizophrenia Bulletin* 1995; 21: 87 – 94
- ²¹ Priebe S, Gruyters T. The role of helping alliance in psychiatric community care – a prospective study. *Journal of Nervous and Mental Diseases* 1993; 181: 552 – 557
- ²² Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin (federführend IKK-Landesverband Brandenburg und Berlin). Krankenhäuser im Land Berlin. Verzeichnis stationärer Leistungen und Entgelte gemäß §39 Abs. 3 SGB V. Berlin: Selbstverlag, 1997
- ²³ Dielentheis TF. Deskription und Prädiktion von Hospitalisierung und Kosten: Evaluation eines modellhaften gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems mittels einer Längsschnittstudie über 23 Jahre. Berlin: Dissertation FU Berlin, 2000
- ²⁴ Janssen J, Laatz W. Statistische Datenanalyse mit SPSS für Windows. Berlin: Springer, 1997; 2., Neubearb. Aufl.
- ²⁵ Bortz J. Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer, 1993; 4. Aufl.
- ²⁶ Hansson L, Sandlund M. Utilization and patterns of care in comprehensive psychiatric care organizations. A review of studies and some methodological considerations. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 86: 255 – 261

Buchbesprechung

Diagnostik und Therapie psychischer Störungen

Es handelt sich um ein modern konzipiertes Lehrbuch, in dem neben den beiden Herausgebern ganze 59 Mitautoren, davon viele in der Schweiz tätig, beteiligt sind. Nach einem einführenden Teil über die Grundlagen und Grundprinzipien in der Psychiatrie, in der neben einem kurzen historischen Abriss auch Themen wie die Arzt-Patienten-Beziehung und der therapeutische Prozess besprochen werden, folgt ein nach dem ICD-10 orientierter Teil, in dem die verschiedenen diversen Störungen in ihrer Definition, Diagnostik und Therapie behandelt werden. Man merkt den Kapiteln an, dass es den Herausgebern gelang, ein ausgezeichnetes, hochwertiges Autorenteam zusammenzustellen, so dass viele Kapitel durch ihre exzellente, kompakte Darstellungsweise unter Einbezug der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen reüssieren. Der erfahrene Leser wird ferner das bei jedem Kapitel angefügte gute und aktuelle Literaturverzeichnis schätzen, wo er Hinweise zur Vertiefung in die wichtigste Literatur zu dem jeweiligen Gebiet erhält.

Der dritte Teil des Buches behandelt auf rund 500 Seiten dann die störungsübergreifende Diagnostik, die verschiedenen Therapieverfahren und Spezialthemen wie unter anderem psychiatrische Notfälle, Gerontopsychiatrie und Forensik. Hier werden auch wichtige, aber in anderen Büchern schon mal vernachlässigte Themen wie Zusatzdiagnostik, Dokumentation, Versorgungsstrukturen und Behandlungsplan besprochen.

Im letzten Abschnitt werden die wichtigsten Störungsbilder noch einmal aufgegriffen und nun Leitlinien zu Diagnostik und Therapie erstellt. Die Idee der Darstellung von Leitlinien imponiert sehr positiv, erscheint allerdings noch nicht optimal umgesetzt. Möglicherweise hätte hier die Hand nur eines Autors eine übersichtlichere und im Umfang ausgeglichene Lösung erbracht. Abgerundet wird das Buch durch einen Anhang, wo neben den bundesdeutschen Weiterbildungsordnungen auch die der Schweiz und Österreich, die Fachgesellschaften und Arbeitsgruppen der erwähnten Länder und tabellarisch die Namen der wichtigsten Psychopharmaka wiedergegeben werden.

Zu dem straff eingeteilten Text erleichtern hellblau unterlegte Tabellen und Abbildungen das Verständnis des Stoffgebietes. Auf Fotos und vielfarbige Abbildungen wurde gänzlich verzichtet. Im Gegensatz zu dem im gleichen Verlag publizierten und ähnlich konzipierten Buch zu der Therapie neurologischer Erkrankungen, ist hier der Text mit einem größeren Schriftbild wiedergegeben. Dies hat allerdings den Nachteil einer etwas geringeren Übersichtlichkeit bei einer eh schon nicht sehr großen Seitengröße.

Zusammengefasst ein hervorragendes Buch für alle Ärzte und Therapeuten, die in Kontakt mit der Psychiatrie und Psychotherapie stehen, aber auch als Nachschlagewerk für den Allgemeinarzt, der sein Wissen aktualisieren möchte. Insbesondere zur Prüfungsvorbereitung auf die Facharztprüfung erscheint das Buch sehr gut geeignet. Lutz-Peter Hiersemenzel, Zürich

Gaebel W, Müller-Spahn F (Hrsg). **Diagnostik und Therapie psychischer Störungen**. 1. Auflage 2002, 1345 Seiten, Kohlhammer Verlag, € 129,-