

# Jahresbericht des Geschäftsbereichs Forschung und Lehre der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie

Zentrum für Psychiatrie Weissenau  
Abteilung Psychiatrie I der Universität Ulm

Zentrum für Psychiatrie Münsterklinik Zwiefalten, PP.rt Reutlingen

## 2007



## **Geleitwort**

Der Verbund der Südwürttembergischen Zentrum für Psychiatrie mit mittlerweile 26 Einzelstandorten leistet alle Formen der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung für ein Einzugsgebiet von über eine Million Einwohnern. Forschung, und zwar eine anwendungsbetonte Forschung in enger Verzahnung mit der klinischen Weiterentwicklung und den Bedürfnissen der Patienten und Mitarbeiter, ist bei einem Unternehmen dieser Größenordnung obligatorisch. Die Anbindung an die Universität Ulm über die Weissenau als Akademisches Krankenhaus sowie an die Universität Tübingen über einen Kooperationsvertrag mit Zwiefalten sichert die wissenschaftliche Qualität und die Einbettung in ein akademisches Umfeld. Die besondere Bedeutung, die die Geschäftsführer der Baden-Württembergischen Zentren für Psychiatrie der Forschung für die künftige Gestaltung der psychiatrischen Versorgung beimessen, wird in der im Berichtsjahr beschlossenen Einrichtung eines Sonderbudgets für forensisch-psychiatrische Forschung bis 2013 ersichtlich. Die mittelfristige Erwartung des Geschäftsführers an die Forschung ist stets eine Verbesserung der Behandlungsqualität und der Kosteneffizienz – dies durchaus in dem Bewusstsein, dass häufig erst Grundlagenwissen geschaffen werden muss und der Fortschritt wissenschaftlicher Erkenntnis zwar insgesamt stetig ist, aber Geduld und langen Atem erfordert. Der Ertrag der Forschung aus so vielfältigen Stellen unseres Verbundes, der aus diesem Bericht eindrucksvoll hervorgeht, demonstriert die hohe Diversifizierung unserer Forschung und unserer Aufgabenstellungen in der Versorgung.

Wolfgang Rieger  
Geschäftsführer

## Vorwort

Gegenüber dem vorigen Jahresbericht ist 2007 ein Unterzeichner zu diesem Vorwort mit einem weiteren Standort für die Forschung hinzugekommen, die Arbeitsgruppe Versorgungsforschung am ZfP Zwiefalten unter der Leitung von Prof. Dr. Gerhard Längle. Da die drei Weissenauer Arbeitsgruppen zur Universität Ulm, die Zwiefaltener Arbeitsgruppe aber zur Universität Tübingen gehörig ist, werden auch hier der Verbundcharakter und die gewachsene gemeinsame Identität der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie deutlich, die sich auch in der Forschung nicht mehr nur nach universitärer Zugehörigkeit definieren sondern als kooperativen Verbund verstehen. Dies wird auch mit der endlich realisierten gemeinsamen Webseite der Forschung ([www.forschung-bw.de](http://www.forschung-bw.de)) dokumentiert. Die Möglichkeit, sinnvoll fachlich zu kooperieren und multi-zentrische Studien innerhalb des eigenen Verbundes durchzuführen, wird bereits genutzt. Eine verheißungsvolle Aussicht für die Forschung der nächsten Jahre bieten die bereits angelegten, datenschutzrechtlich gut abgesicherten gemeinsamen Datenbanken über zahlreiche Behandlungsmerkmale sämtlicher Behandlungsfälle an den Zentren. Zusammen mit Datenerfassungen in Modellregionen der gemeindepsychiatrischen Verbände und mit der Zusammenarbeit im neu gegründeten Transregio-Forschungs-Verbund der Kinder- und Jugendpsychiatrien Ulm/Weissenau – Heidelberg - Mannheim wird sich damit künftig eine Datenbasis für eine Versorgungsforschung auf einem sehr guten Niveau ergeben. Außerdem hat sich in den verschiedenen Forschungsgruppen eine Vielfalt sehr unterschiedlicher ehrgeiziger Projekte etabliert, über die der vorliegende Bericht einen Überblick gibt.

Eine wohl zunehmende Bedeutung wird die universitäre Lehre erhalten, die in der Weissenau traditionell einen hohen Stellenwert hat. Die zunehmenden Möglichkeiten leistungsorientierter Mittelzuweisungen durch die Universität stellen ebenso einen Anreiz für künftige diesbezügliche Aktivitäten dar wie die an Brisanz gewinnende Erfordernis, qualifizierten ärztlichen Nachwuchs zu gewinnen.

Prof. Dr. Tilman Steinert  
Sprecher des Versorgungsbereichs  
Forschung in der Geschäftsleitung  
Arbeitsgruppe Versorgungsforschung Weissenau

Prof. Dr. W. P. Kaschka  
Leiter Abteilung Psychiatrie I der  
Universität Ulm  
Arbeitsgruppe biologische  
Forschung Weissenau

Prof. Dr. Renate Schepker  
Honorarprofessorin  
Universität Ulm  
Arbeitsgruppe Forschung  
in der Kinder- und  
Jugendpsychiatrie

Prof. Dr. Gerhard Längle  
Arbeitsgruppe Versorgungsforschung Zwiefalten  
Forschungsgruppe Sozialpsychiatrie der Universität Tübingen

## Lehre

Kernstück der Lehre in Weissenau war wie immer das zweimal jährlich stattfindende zweiwöchige Blockpraktikum für die Studenten des 8. und 9. Semesters, das unter Beteiligung zahlreicher Dozentinnen und Dozenten aus der gesamten Klinik mit großem Engagement durchgeführt wurde. Das Praktikum sieht eine regelmäßige Abfolge von Stationsvisiten, Vorlesungen und Patientenvorstellungen in Kleingruppen vor. Dabei sind auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die forensische Psychiatrie integriert. Die Studenten erstellen einen ausführlichen Abschlussbericht über einen über die gesamte Dauer des Praktikums zugeteilten Betreuungspatienten.

Erstmals im Wintersemester 2007/2008 wurde zusätzlich ein Praktikum als Wahlfach mit dem Titel "Vertiefende Aspekte der klinischen Psychiatrie" über 28 Stunden angeboten, welches parallel zum Blockpraktikum durchgeführt werden kann. Das Wahlfach umfasst vertiefende Vorlesungen und Abendseminare sowie die Anforderung, einen ausführlichen Bericht über einen Patienten mit biographischer und psychiatrischer Vorgeschichte, psychopathologischem Befund, Überlegungen zur Diagnose, Differenzialdiagnose, Behandlung und Versorgungsplanung zu erstellen.

Beide Veranstaltungen wurden sehr gut angenommen. Bei dem Ranking innerhalb der klinischen Lehrveranstaltungen in der universitätsinternen Evaluation wurden wie immer sehr gute Platzierungen erreicht und entsprechende Lehrboni eingeworben.

Weitere bereits fest etablierte Bestandteile der Lehre sind die Mitgestaltung der interdisziplinären vorklinischen Vorlesung über Depression im Alter (Dr. Tenter und Kollegen aus der Abteilung Gerontopsychiatrie), die Beteiligung an der Ringvorlesung Psychiatrie in Ulm und die Ausbildung von Studenten im praktischen Jahr.

Nachdem im Vorjahr die Arbeit an dem Lernzielkatalog für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie abgeschlossen werden konnte, wurde in diesem Jahr unter Federführung der Abteilung Psychiatrie III das Logbuch für Medizinstudenten im Praktischen Jahr mit der Festlegung der geforderten Lerninhalte fertig gestellt.

Gemäß dem Wunsch der Fakultät wurde neben dem Lehrbeauftragten (Prof. Dr. Steinert) auch ein Prüfungsbeauftragter benannt, der diese Funktion ab 2008 ausüben wird. Diese Aufgabe übernahm Dr. Jochen Tenter.

## **Forschungsprojekte**

### **Klinisch Biologisch-Psychiatrische Forschung (Leitung Prof. Dr. W. P. Kaschka)**

- 1. Elektrophysiologische Parameter bei Suizidalität**
- 2. Phänomenologie und Psychopathologie zwischen depressiver Symptomatik und psychotischen Prodromi.**
- 3. Therapeutische Optionen und neue Behandlungsansätze bei therapieresistenten Depressionen.**

### **Versorgungsforschung (Leitung Prof. Dr. T. Steinert)**

#### **1. Arbeitsgruppe: Versorgungsforschung Weißenau (Leitung Prof. Dr. T. Steinert)**

#### **Leitlinie „Aggressives Verhalten in der Psychiatrie – Prävention und Intervention“**

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) hat Herrn Prof. Dr. Steinert im November 2006 beauftragt, eine Leitlinie zum Umgang mit aggressivem Verhalten zu entwickeln. Vorgegangen waren bereits die Bildung einer Arbeitsgruppe und die Erstellung eines Konzepts. Es wird eine S2-Leitlinie entwickelt.

#### **Beteiligte:**

Prof. Dr. Tilman Steinert, Dr. Jan Bergk, Weissenau

Prof. Dr. Karl-Heinz Beine, Hamm

Sabine Bosch, Witten-Herdecke

Prof. Dr. Martin Driessen, Psychiatrische Klinik Gilead, Bielefeld

Prof. Dr. Thomas Kallert, Universität Dresden, Psychiatrische Klinik Leipzig

Dr. Cornelia Klinger, Berlin

Dr. Regina Ketelsen, Psychiatrische Klinik Gilead, Bielefeld

PD Dr. rer. soc. Dirk Richter, Psychiatrische Klinik Münster

Klaus Laupichler, Herbrechtingen

Prof. Dr. Reinhard Peukert, Wiesbaden

Gernot Walter, Psychiatrische Klinik Hanau

Inzwischen wurde bis Ende 2007 die erste Fassung der Leitlinie fertiggestellt und innerhalb der Arbeitsgruppe konsentiert. 2008 wird die Konsensusbildung mit der Fachgesellschaft und den zahlreichen Verbänden erfolgen.

## **Nichtraucherschutz im psychiatrischen Krankenhaus**

**Projektleiter:** Prof. Dr. Tilman Steinert

**Beteiligte:** Hildegard Droste-Arndt, Doktorandin, Ärztin; Dr. Artur Hatzfeld (ärztlicher Mitarbeiter im Qualitätsmanagement)

### **Hintergrund:**

Rauchen in öffentlichen Einrichtungen und in Krankenhäusern ist ein gesundheitspolitisch hoch aktuelles Thema, das in Baden-Württemberg mit dem zum 1.8.2007 in Kraft getretenen Nichtraucherschutzgesetz neu geregelt wurde. Für die Psychiatrie sind demnach allerdings Ausnahmeregelungen möglich, die die weitgehende Beibehaltung der bisherigen Praxis (Raucherzimmer auf den Stationen) ermöglichen. Dies erscheint jedoch in verschiedenerlei Hinsicht unzeitgemäß: Gerade Patienten, die Neuroleptika der 2.Generation einnehmen, unterliegen bekanntermaßen erhöhten kardiovaskulären Risiken, die durch Zigarettenrauchen gleichsinnig verstärkt werden. Krankenhäusern obliegt diesbezüglich eine erhöhte Fürsorgepflicht, die verantwortungsvoll wahrgenommen werden sollte. Vielerorts wird Rauchen auf geschlossenen geführten Stationen als unverzichtbares Grundrecht angesehen, auch wird eine Zunahme aggressiven Verhaltens bei Einschränkungen befürchtet. Verschiedene Studien aus dem Ausland zeigen inzwischen allerdings, dass dies so nicht haltbar ist. Auch muss geprüft werden, ob das Rauchen nicht, wie auch im Ausland in Gaststätten etc. inzwischen vielfach praktiziert, im Freien stattfinden kann, ggf. unter Begleitung. Auch der strikte Verzicht auf Alkohol selbst in Krisensituationen wird in psychiatrischen Krankenhäusern heutzutage weder von MitarbeiterInnen noch von PatientInnen hinterfragt. Über die gegenwärtigen Einstellungen psychiatrischer PatientInnen und MitarbeiterInnen zur Raucherkultur in psychiatrischen Kliniken angesichts der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion liegen keine umfassenden Datenerhebungen vor. Ziel unserer Untersuchung ist es, solche Daten stationsbezogen von PatientInnen und MitarbeiterInnen gleichermaßen zu erheben, um Ansatzpunkte für mögliche und notwendige Veränderungsmaßnahmen jeweils in Abstimmung mit dem spezifischen Stationsmilieu vornehmen zu können.

### **Methode:**

Die Forschungsabteilung entwickelte einen Fragebogen, der die konkreten Umstände des Rauchens auf der jeweiligen psychiatrischen Station erfragt. Die Fragen sind so formuliert, dass sie ausnahmslos von RaucherInnen und NichtraucherInnen, PatientInnen und MitarbeiterInnen gleichermaßen beantwortet werden können. Im November 2007 wurde eine Stichtagserhebung bei sämtlichen in der Klinik behandelten PatientInnen durchgeführt, sofern sie in der Lage waren, den Fragebogen auszufüllen sowie eine Erhebung bei sämtlichen MitarbeiterInnen der Stationen. Die Durchführung der Untersuchung übernahm das Qualitätsmanagement der Klinik über die Einbeziehung der Qualitätsbeauftragten jeder Station, die Auswertung wird die Forschungsabteilung besorgen. Eine Diskussion der Ergebnisse und eine Ableitung möglicher Veränderungen durch das Qualitätsmanagement in Zusammenarbeit mit den jeweiligen ärztlich-pflegerischen Abteilungsleitungen werden folgen.

### **Ergebnisse:**

Es konnte eine Rücklaufquote von 79,7 % bei den PatientInnen und von 87,8 % bei den MitarbeiterInnen erzielt werden. Die Auswertung war zum Ende des Berichtsjahrs noch nicht erfolgt.

## **Wertigkeit bildgebender Verfahren in der psychiatrischen Diagnostik**

**Projektleiter:** Prof. Dr. Tilman Steinert,  
**Beteiligte:** Carsten Bischof (Doktorand)

### **Fragestellung:**

Angesichts zunehmenden Kostendrucks in der Krankenhausversorgung muss die Indikation aufwendiger medizinischer Diagnostik im Sinne des Kosten-Nutzen-Verhältnisses hinterfragt werden. Die Durchführung eines cranialen Computertomogramms wird in Deutschland bei Erstaufnahmen von Schizophrenie und Demenz als obligat bezeichnet, bei bipolaren Störungen zumindest empfohlen. Die stärker evidenz-basierten Leitlinien von Großbritannien, USA und Australien geben diesbezüglich keine bzw. wesentlich restriktivere Empfehlungen. Ziel des hiesigen Projekts ist es, den klinischen Nutzen von CT-Untersuchungen unter Routinebedingungen zu untersuchen.

### **Methode:**

Die im 2. Halbjahr 2005 in den Zentren für Psychiatrie Weissenau, Schussenried und Zwiefalten durchgeführten bildgebenden Untersuchungen sollten im Hinblick auf den Anteil erhaltener pathologischer Befunde, klinische Konsequenzen (Diagnoseänderung, Therapieänderung, Verlegung in anderes Krankenhaus) und Kosten untersucht werden.

### **Ergebnisse:**

Es wurden 175 craniale Computertomogramme und 10 Magnetresonanztomographien des Kopfes durchgeführt, davon 9 als Zweituntersuchung nach CT. Pathologische CT-Befunde waren erwartungsgemäß mit zunehmendem Lebensalter häufiger. Sensitivität und Spezifität eines pathologischen klinisch-neurologischen Befundes im Hinblick auf pathologische CT-Befunde waren gering. Diagnoseänderungen im Sinne eines Wechsels zu einer anderen ICD-10-Hauptgruppe oder zu einer neurologischen Erkrankung gab es nur in 2 Fällen. In der Diagnose-Hauptgruppe der Demenzen war jedoch auf Grund der Bildgebung eine Zuweisung zu partiell therapeutisch relevanten Untergruppen (vaskuläre Demenz, Alzheimer-Demenz) teilweise möglich. Therapeutische Konsequenzen ergaben sich mittelbar (im Sinn der Aufklärung über Prognose und Versorgungsplanung) in einem Fall, indem bei einer wahnhaften Störung im höheren Lebensalter eine frontotemporale Demenz gesichert wurde und direkt im Falle einer Patientin in höherem Lebensalter, bei der die Diagnose eines Normaldruck-Hydrozephalus gesichert wurde. Die erforderlichen Kosten zur Detektierung eines Falls mit Behandlungskonsequenzen wurden auf 14.000 bis 28.000 € geschätzt.

### **Schlussfolgerung:**

Leitlinienempfehlungen einer obligatorischen Bildgebung außerhalb dementieller Erkrankungen sind nicht gut Evidenz-gestützt.

## **Gesetzliche Bestimmungen und klinische Praxis bei aggressivem und unkooperativem Patientenverhalten in Europa – eine Fallvignettenstudie**

**Projektleiter:** Prof. Dr. Tilman Steinert  
**Teilnehmer:** Experten in 16 europäischen Ländern

### **Hintergrund:**

Die Praxis medikamentöser Zwangsbehandlung ebenso wie mechanischer freiheitsbeschränkender Maßnahmen weist in den europäischen Ländern auf Grund unterschiedlicher Traditionen große Unterschiede auf. Auch die rechtlichen Bestimmungen unterscheiden sich stark. Die European Violence in Psychiatry Research Group (EViPRG) bietet eine sehr gute Plattform, um vergleichende Länderuntersuchungen durchzuführen.

## Beispiele:



Physical Restraint  
(Großbritannien)



Netzbett  
(Österreich u.a.)



Isolierung  
(Schweiz u.a.)



Fixierung  
(Deutschland u.a.)

## Methode:

Mit einer Abstimmung unter den Mitgliedern der EViPRG wurden die drei klinischen Situationen identifiziert, die am meisten als konflikträchtig angesehen wurden:

Fall 1: Bis dahin auf freiwilliger Basis behandelter Patient mit psychotischer Erkrankung wird tödlich aggressiv gegen einen Mitarbeiter.

Fall 2: Patient mit psychotischer Erkrankung ist auf Grund eines Gerichtsbeschlusses unfreiwillig in der Klinik. Er weigert sich, die verordneten Medikamente einzunehmen, ist aber nicht gewalttätig.

Fall 3: Ein psychotisch erkrankter Patient zeigt zuhause gewalttätiges Verhalten gegenüber Familienmitgliedern.

Auf der Basis dieser 3 Fallvignetten wurde, wiederum im Konsensusprozess mit den Gruppenmitgliedern, ein Fragebogen erarbeitet. Dieser wurde in jedem Land von 2 Länderexperten bearbeitet. Wenn bei der Beantwortung der Fragen Widersprüche festgestellt wurden, mussten diese ausdiskutiert und ein Konsens hergestellt werden, ggf. wurde ein dritter Experte hinzugezogen.

## Ergebnisse:

Es konnten Ergebnisse aus 16 Ländern verglichen werden (Deutschland, Schweiz, Niederlande, Finnland, Slowenien, Italien, Irland, England, Wales, Schottland, Estland, Schweden, Luxemburg, Frankreich, Österreich, Türkei). Die Praxis erwies sich als sehr unterschiedlich. Einige in Deutschland übliche Vorgehensweisen wie intravenöse Notfallmedikation und mechanische Fixierung werden in zahlreichen anderen Ländern nicht praktiziert. Alternativ kommen Festhaltetechniken (Großbritannien), Netzbetten (Österreich) und Separationsformen mit Personalbegleitung (Schweden) zur Anwendung. Auch die rechtlichen Regelungen weisen große Unterschiede auf.

## Sicherheit und Umgang mit Gewalt und Zwang in Deutschland, der Schweiz und Großbritannien

**Beteiligte:** Steinert, Flammer, Schmid (Weissenau), Needham, Abderhalden (Schweiz), Lepping (Großbritannien)

## Hintergrund:

Sowohl die Verteilung der Ressourcen als auch die Traditionen im Umgang mit den typischen psychiatrischen Krisensituationen haben sich in den drei Ländern unterschiedlich entwickelt. Vor einigen Jahren konnten wir über den "Arbeitskreis Prävention von Gewalt in der Psychiatrie" eine Replikation einer zuvor in der Deutschschweiz auf psychiatrischen Akutstationen durchgeführten Datenerhebung realisieren (Steinert T et al.: Management von



Aggression und Gewalt in psychiatrischen Krankenhäusern. Krankenhauspsychiatrie 15: 146-150 (2004)).

Jetzt ergab sich die Möglichkeit, dieselbe Erhebung multizentrisch auch in Großbritannien durchzuführen.

**Methode:**

Elektronisch versendbarer Fragebogen.

**Ergebnisse:**

Die pflegerische Personalausstattung ist in allen Ländern etwa gleich, die durchschnittliche Bettenzahl aber deutlich verschieden: 22 in Deutschland, 16 in der Schweiz, 13 in Großbritannien. Dementsprechend sind in Großbritannien etwa doppelt so viel Vollkräfte des Pflegepersonals pro Bett verfügbar wie in Deutschland. Das Ausmaß von Gewalt/Aggression als Problem wurde in Großbritannien signifikant geringer eingeschätzt, obwohl Fixierungen dort nicht erlaubt sind, Isolierungen nur selten vorgenommen werden und als Zwangsmaßnahme nur Festhaltetechniken für relativ kurze Zeit zur Verfügung stehen. Die Schulungsstandards in Deutschland und der Schweiz sind unterschiedlich, in Großbritannien erreichte der Schulungsgrad der Mitarbeiter und die Zufriedenheit mit den gewonnenen Kompetenzen dagegen 100 %.

**Schlussfolgerungen:**

Als Konsequenz wird überlegt, aus mehreren Kliniken ein multiprofessionelles Delegationsteam zu einer Hospitation nach Großbritannien zu entsenden, um zu überprüfen, ob Elemente der Praxis und Schulung sinnvoll entlehnt werden können mit dem vorrangigen Ziel einer Reduktion der Häufigkeit und Dauer von Zwangsmaßnahmen.

**Wirksamkeit, Sicherheit und Humanität bei freiheitsentziehenden psychiatrischen Zwangsmaßnahmen. Ein Vergleich von Fixierung und Isolierung.**

**Beteiligte:** Jan Bergk, Tilman Steinert

Die Planungen für die weltweit erste randomisierte Vergleichsstudie von Zwangsmaßnahmen wurden im Jahr 2002 begonnen. Isolierung und Fixierung sollten randomisiert mit einander verglichen werden. Als primäre Outcome-Variable wurde die Einschränkung von Menschenrechten aus Sicht der Patienten gewählt. Die Ethikkommission billigte den Antrag, so dass im Juni 2003 mit einer kleinen Pilotstudie begonnen werden konnte. Nach Überarbeitung der Instrumente und des Studiendesigns konnte die Erhebung von März 2004 bis März 2006 durchgeführt werden. Hinsichtlich des Studiendesigns entschieden wir uns für eine Kohortenstudie mit optionaler Randomisierung. Insgesamt wurden 233 von Zwangsmaßnahmen betroffene Patienten gescreent, davon konnten 102 in die Studie eingeschlossen werden. Die statistische Auswertung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Biometrie der Universität in Ulm. Erste Ergebnisse sind 2007 publiziert worden. Auf dem 5th Congress on Violence in Clinical Psychiatry wurde diese Arbeit mit dem Preis für das beste wissenschaftliche Abstract ausgezeichnet.

Gleichzeitig wurden im Rahmen der randomisierten Studie Mitarbeiter zu ihren Einschätzungen von Zwangsmaßnahmen befragt, hier war ebenfalls die Einschränkung humanitärer Aspekte Hauptzielvariable. Dieses Projekt befindet sich in der Phase der Auswertung. Erste Ergebnisse wurden 2007 publiziert.

## **Einstellungen und Einschätzungen von Mitarbeitern psychiatrischer Aufnahmestationen zu Zwangsmaßnahmen**

**Beteiligte:** Dr. Jan Bergk, Prof. Dr. Tilman Steinert

Zwangsmaßnahmen gehören für Mitarbeiter psychiatrischer Stationen mit zu den größten Belastungen. Am häufigsten kommen Isolierung und Fixierung zur Anwendung, die als sicher und wirksam anerkannt sind. In Leitlinien wird die „*least restrictive alternative*“ empfohlen. International gibt es erhebliche Kontroversen, welcher dieser Maßnahmen unter therapeutischen und humanitären Aspekten der Vorzug zu geben ist. Am ZfP Weissenau gibt es für Isolierung und Fixierung eine interne Leitlinie. Durch eine Mitarbeiterbefragung sollte parallel zur Patientenbefragung untersucht werden, welche Unterschiede es aus Sicht der Mitarbeiter zwischen Isolierung und Fixierung gibt. Mittels eines Fragebogens wurden Mitarbeiter zu einer von ihnen kurz zuvor durchgeführten Zwangsmaßnahme befragt, wie stark die Menschenrechte der Patienten während der Isolierung oder Fixierung beeinträchtigt waren. Die bei Zwangsmaßnahmen beeinträchtigten Menschenrechte wurden im sog. DICOP-Score zusammengefasst (s. Poster 172). Unabhängig von der zuvor durchgeführten Zwangsmaßnahme wurden die Mitarbeiter um eine allgemeine Einschätzung von Zwangsmaßnahmen gebeten. Es wurden insgesamt 39 Mitarbeiter zu 80 Zwangsmaßnahmen (Isolierung n=50, Fixierung n=30) befragt. Isolierung wurde im Allgemeinen als die weniger einschränkende Zwangsmaßnahme eingeschätzt und im Allgemeinen von den Mitarbeitern bei der Durchführung bevorzugt. Bei der konkreten Beurteilung einer kurz zuvor durchgeführten Zwangsmaßnahme wurde die Fixierung tendenziell, aber nicht signifikant als die stärker beeinträchtigende Maßnahme im Hinblick auf die Einschränkung von Menschenrechten (Summenscore) beurteilt. Die Aspekte Bewegungsfreiheit, Menschenwürde und erlebter Zwang bei Einleitung der Maßnahme wurden bei Fixierung signifikant als beeinträchtigender eingeschätzt. Trotz der Bevorzugung von Isolierung im Allgemeinen wurde die jeweils durchgeführte Zwangsmaßnahme für die angemessenere gehalten, selbst wenn es Fixierung war.

## **Stationäre Krisenintervention in der psychiatrischen Regelversorgung: Stationsatmosphäre und Behandlungserfolg nach Eröffnung einer Spezialstation für Persönlichkeitsstörungen**

**Beteiligte:** Carmen Uhlmann

### **Hintergrund:**

In der aktuellen Diskussion über die psychiatrische Regelversorgung wird die Frage einer spezialisierten vs. gemeindenahen Behandlung unterschiedlich bewertet. Untersucht wurde deshalb, ob sich in einem psychiatrischen Krankenhaus der Regelversorgung eine Umstrukturierungsmaßnahme mit Eröffnung einer Spezialstation für Patienten mit akuten suizidalen Krisen positiv auf die Stationsatmosphäre und die psychische Symptombelastung auswirkt. Es wurde für diese meist persönlichkeitsgestörten Patienten eine Aufnahmestation mit einem spezifischen therapeutischen Konzept eingerichtet, das sich an die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) anlehnt.

### **Methoden:**

Eine unselektierte Gruppe von 63 Patienten des Versorgungsgebietes mit einer akuten suizidalen Krise und meist einer Borderline-Persönlichkeitsstörung wurden in einer quasi-experimentellen Studie evaluiert, mit einem prä-post-treatment non-equivalent groups Design. Erhoben wurden der Verlauf möglicher psychotherapeutischer Wirkfaktoren, vor allem Stationsatmosphäre, sowie die klinische Symptombelastung einschließlich Suizidalität.

**Ergebnisse:**

Das Stationsklima verbesserte sich nach Zusammenfassen ähnlicher Patientengruppen auf einer Spezialstation hochsignifikant. Im Verlauf der Behandlung verbesserten sich auch andere Wirkfaktoren wie die einzeltherapeutische Beziehung und die Akzeptanz der Stationsregeln, während sich diese Faktoren vor Umstrukturierung im Verlauf der Behandlung verschlechterten. Die psychische Symptomatik und im Speziellen die Suizidalität verbesserte sich vor und nach Umstrukturierung signifikant, wobei auf der Spezialstation eher schwerer kranke Patienten aufgenommen wurden. Bei der Analyse möglicher Wirkmechanismen ergab sich eine signifikante negative Korrelation zwischen der Veränderung der generalisierten Kompetenzerwartung und der Veränderung der Symptombelastungsintensität.

**Diskussion:**

Insgesamt profitieren persönlichkeitsgestörte Patienten wesentlich von einer für diese Klientel spezialisierten Station. Vor allem ein deutlich verbessertes Stationsklima und die Verbesserung der einzeltherapeutischen Beziehung kommen der Patientengruppe direkt zugute. Ein möglicher Wirkmechanismus zur Verbesserung der psychischen Symptomatik könnte die gesteigerte Selbstwirksamkeit der Patienten sein.

Ein weiterer Erhebungszeitpunkt ist geplant.

**Akustische Halluzinationen bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und paranoider Schizophrenie**

**Beteiligte:** Dr. Stefan Tschöke, Dr. Carmen Uhlmann, Prof. Dr. Tilman Steinert

**Fragestellung:**

Akustische Halluzinationen werden sowohl bei Patienten mit paranoider Schizophrenie als auch bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung beschrieben. Kernfrage der Studie ist, ob eine Unterscheidung der Diagnosegruppen mittels der Phänomenologie der Halluzinationen oder nur auf Grund anderer Begleitsymptome (Hypothese: Negativsymptomatik und formale Denkstörungen) möglich ist.

**Methoden:**

Nach einer ausführlichen Diagnosestellung per Checklisten, SKIDs, und Fragebögen wird bei beiden Untersuchungsgruppen ein Fragenkatalog zu den Themenbereichen akustische Halluzinationen, Wahn, Realitätsprüfung, Dissoziation und Traumaerfahrungen vorgelegt. Als Fremdrating werden die PANSS sowie Teile weiterer Skalen erfasst.

Die Studie hat 2007 begonnen.

**Die Einflüsse der antipsychotischen Langzeitbehandlung mit atypischen Neuroleptika auf die funktionale Beeinträchtigung und die subjektive Lebensqualität von Patienten mit schizophrenen Erkrankungen (ELAN-Studie)**

**Beteiligte in Weißenau:** Susanne Jaeger, Carmen Pfiffner, Dr. J. Bergk, Prof. Dr. T. Steinert

**Hintergrund:**

Die seit den 1950er-Jahren eingesetzte Substanzklasse der Antipsychotika hat entscheidend dazu beigetragen, die akute Symptomatik bei schizophrenen Psychosen zu bessern. Allerdings geht die wirksame Symptombehandlung nicht selten mit erheblichen und zum Teil irreversiblen Nebenwirkungen einher. Ab den 1990er-Jahren konnte durch die Einführung „atypischer“ Neuroleptika bei gleich guter Wirksamkeit und geringeren Nebenwirkungen insbesondere im Bereich der extrapyramidalmotorischen Symptome (EPMS) Fortschritte erzielt werden. Neben einer günstigeren Wirkung auf die Negativ-Symptomatik wird diesen Medikamenten der „zweiten Generation“ auch eine positive Einflussnahme auf die kognitive

Leistungsfähigkeit zugeschrieben. Dem steht leider ein häufigeres Auftreten anderer Nebenwirkungen, insbesondere von Gewichtszunahme, metabolischem Syndrom, Diabetesinduktion und von endokrinen Störungen gegenüber.

### **Zielsetzung:**

In einer multizentrischen, prospektiven Verlaufsbeobachtung soll erfasst werden, wie sich innerhalb von zwei Jahren nach der Entlassung aus der Klinik die Lebensqualität, die Behandlung und die Gesundheit von denjenigen schizophren erkrankten Patienten/innen entwickeln, denen eine Langzeittherapie mit atypischen Neuroleptika verordnet wurde. Es handelt sich dabei um eine naturalistische Studie, die nicht in die Behandlungsautonomie der Ärzte eingreift. Weder sind die behandelnden Ärzte in ihren Verordnungen an ein Studienprotokoll gebunden, noch wird den teilnehmenden Patienten/innen ein Versuchspräparat zugeteilt. Vielmehr wird der natürliche Verlauf unter einer üblichen Behandlung über einen längeren Zeitraum beobachtet.

Studienteilnehmer/innen sind erwachsene Patienten/innen mit einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis (F20.x, F25.x), die zur ambulanten Weiterbehandlung nach der stationären Entlassung eines der drei ausgewählten Medikamente (Seroquel, Zyprexa oder Risperdal) erhalten.

Erfasst werden folgende Themen:

- Wirksamkeit der Medikamente (insbesondere Entwicklung der subjektiv empfundenen Lebensqualität, der Psychopathologie und der sozialen Integration).
- Sicherheit und Verträglichkeit (subjektive und objektive Nebenwirkungen, Gesundheitszustand)
- Akzeptanz und Behandlungstreue (Compliance, Medical Adherence)
- Psychiatrische Versorgungskosten

Mit den Teilnehmern der Untersuchung wird jeweils ein ca. 2-stündiges, teilweise strukturiertes Interview durchgeführt, in dem gängige in der Klinischen Forschung verwendete Interviewleitfäden, Fragebögen und Skalen zum Einsatz gelangen. Nach der Erstuntersuchung zum Zeitpunkt der Entlassung werden über einen Zeitraum von zwei Jahren im Abstand von jeweils 6 Monaten insgesamt vier Katamnesen durchgeführt.

In den drei Studienzentren und den kooperierenden Institutionen konnten während des Rekrutierungszeitraums von April 2005 bis Oktober 2006 insgesamt 374 Patienten/innen mittels informed consent für eine Studienteilnahme gewonnen werden. Die Halb- und Einjahres-Katamnesen sind mittlerweile mit einer Drop-Out-Rate von 16% (K12) abgeschlossen. Die weiteren Katamnesen werden noch bis zum Herbst 2008 andauern. Zu diesem Zeitpunkt wird auch mit der endgültigen Auswertung der Daten begonnen werden.

### **Leitung, Kooperation und Forschungsförderung**

Studienleiter sind Prof. Dr. Gerhard Längle (Universität Tübingen / Münsterklinik Zwiefalten), Prof. Dr. Thomas Becker (Universität Ulm / Bezirkskrankenhaus Günzburg) und Prof. Dr. Tilman Steinert (Universität Ulm / ZfP Weißenau). Das Forschungsvorhaben ist als Verbundprojekt von drei Zentren, bestehend aus neun Kliniken konzipiert:

- Zentrum für Psychiatrie Die Weissenau, Ravensburg; Psychiatrische Tagesklinik Friedrichshafen
- Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen; Zentrum für Psychiatrie Münsterklinik Zwiefalten; Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Reutlingen; Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried
- Bezirkskrankenhaus Günzburg; Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Heidenheim; Bezirkskrankenhaus Augsburg

Finanziert wird die Studie von der Firma AstraZeneca durch eine unabhängige Förderung (unrestricted grant) über die Universität Tübingen. Die im Rahmen des Projektes erarbeiteten Ergebnisse stehen im Eigentum der drei Zentren. Die Projektleiter der Untersuchung haben das Recht zur freien Veröffentlichung in entsprechenden Fachjournals.

Positive Voten durch die Ethikkommissionen der Universitäten Tübingen und Ulm sowie der Landesärztekammer Baden-Württemberg liegen für die Studie vor.

## **Der Einfluss aktueller sowie früherer unfreiwilliger Aufenthalte schizophrener Patienten in der Allgemeinen Psychiatrie auf den weiteren Krankheitsverlauf in Bezug auf Rehospitalisierung und Compliance**

**Beteiligte:** C. Pfiffner; Betreuer: Prof. Dr. T. Steinert

Der unfreiwillige Aufenthalt psychisch Kranker in einer psychiatrischen Klinik ist eines der meist diskutierten Themen in der Gesundheitsversorgung. Steinert & Schmid (2004) zeigen in ihrer Studie, dass es hinsichtlich der Psychopathologie von Patienten, die sich freiwillig oder unfreiwillig in der Klinik aufhielten, keinen statistisch signifikanten Unterschied in der Verbesserung am Ende der Behandlung gab. Eine weitere Studie von Rain, Williams, Robbins & al. (2003) ergibt, dass die zwangsweise Unterbringung in drei akut psychiatrischen Einrichtungen in den USA keinen Einfluss auf die weitere Behandlungs- und Medikamentenadherence nach einem Jahr hat.

Ziel dieser Untersuchung soll sein, die Frage zu klären, ob Unfreiwilligkeit und Freiwilligkeit der Behandlung unterschiedliche Krankheitsverläufe im Hinblick auf Rehospitalisierung und Compliance über ein Jahr hinweg bewirken. Bei der Rehospitalisierung wird die Dauer bis zur erneuten Aufnahme auf eine psychiatrische Station erfasst. Die Compliance wird mit der Medication Adherence Rating Scale (MARS), dem Compliance Selbstrating Inventar (CSRI) und dem Medikamentenspiegel erhoben.

Im Rahmen der Studie „Die Einflüsse der antipsychotischen Langzeitbehandlung mit atypischen Neuroleptika auf die funktionale Beeinträchtigung und die subjektive Lebensqualität von Patienten mit schizophrenen Erkrankungen“ werden 128 Patienten mit den Diagnosen F20 oder F25, die mit atypischen Neuroleptika behandelt werden, kurz vor Entlassung interviewt. Um den Verlauf über ein Jahr abzubilden, werden zwei Katamnesen, nach einem halben Jahr und einem Jahr, durchgeführt.

Die Patienten werden in drei Gruppen eingeteilt:

Gruppe: sämtliche Aufenthalte waren freiwillig

Gruppe: Indexaufenthalt freiwillig, früher mindestens 1 x unfreiwillig (UBG oder BGB)

Gruppe: Indexaufenthalt unfreiwillig (UBG oder BGB)

Zur näheren Beschreibung der Gruppen werden das Alter, das Geschlecht, Ausbildung, Erwerbsstatus, Wohnsituation und Zwangsmaßnahmen (Zwangsmedikation, Isolierung und Fixierung) mit erhoben.

Zusätzlich soll das Compliance Selbstrating Inventar von R.-P. Gebhardt, eines der oben aufgeführten Compliance-Messinstrumente, validiert werden. Die Reliabilität soll mit Hilfe der internen Konsistenz (Cronbachs alpha) berechnet werden, sowie die Konstruktvalidität mit einer Multitrait-Multimethod Matrix mit Werten der MARS (ein Selbsteinschätzungs-Fragebogen) und zusätzlich erhobenen Medikamentenspiegeln. Die MARS ist ein valides und reliables Messinstrument zur Erfassung der Compliance bei psychoaktiver Medikation, wie der Artikel von Thompson, Kulkarni & Sergejew (2000) zeigt. Zusätzlich soll eine Itemanalyse durchgeführt werden, in der die Trennschärfe und der Schwierigkeitsindex der Items berechnet werden.

Mittlerweile ist die Datenerhebung abgeschlossen.

## **Lebensereignisse und Alkoholkonsum im Jahr nach qualifizierter Entzugsbehandlung**

**Beteiligte:** Erich Flammer, Gerd Weithmann

### **Hintergrund**

Für die weitere Entwicklung nach einer alkoholspezifischen Therapie sind neben klinischen Faktoren wie Schweregrad der Abhängigkeit oder Komorbidität auch kontextuelle Einflüsse in Form von Lebensereignissen relevant. Die Wirkung von Lebensereignissen ist dabei komplex: Sie können z.B. Auslöser von zeitlich eher begrenzten emotionalen Belastungen sein (die wiederum zu stress-reaktiven Rückfällen führen können). Lebensereignisse können traumatisierende Erlebnisse mit umfassenden und andauernden negativen Auswirkungen auf die psychischen und sozialen Lebensvollzüge einer Person sein, oder es kann sich um Ereignisse wie Heirat, Scheidung, Elternschaft, oder Berufseinstieg handeln, die Entwicklungsschritte im Lebenslauf markieren und die mit einem „Herauswachsen aus der Sucht“ bzw. einer Reduzierung des Konsums einhergehen („transitional life events“).

### **Ziel**

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, einen Zusammenhang zwischen verschiedenen Aspekten von „Lebensereignissen“ (positiv/negativ, Ausmaß der Belastung, Zeitpunkt) und dem Alkoholkonsum von alkoholabhängigen Patienten im Jahr nach einer qualifizierten Entzugsbehandlung aufzufinden.

### **Stichprobe**

Die Stichprobe bestand aus  $N = 106$  alkoholabhängigen Patienten, darunter 19 Frauen (17,9%). Das Durchschnittsalter lag bei 44,0 Jahren, ( $sd = 9,10$ ,  $Md = 43,0$ ; Range 26-72 Jahre). Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 25,0 Tage ( $sd = 5,9$ ), die Dropout-Rate 2,8%. Durchgängig abstinent im Katamnesezeitraum waren 22 Patienten (20,8%).

### **Methode**

Der Katamnesezeitraum betrug ein Jahr, es fanden vier Katamneskontakte im Abstand von jeweils drei Monaten statt. Die Lebensereignisse wurden mit der Münchner Ereignisliste (MEL) erfaßt. Es wurden die Anzahl aller Lebensereignisse, die Anzahl negativer Lebensereignisse sowie ein Gesamtscore der durchschnittlichen Belastung pro Lebensereignis auf Jahresbasis berechnet. Abhängige Variablen waren die Anzahl abstinenten Tage in Prozent (pda) sowie die Trinkmenge in ml reiner Alkohol (mldd). Konsumangaben wurden mit der Time Line Follow-Back Methode erhoben.

### **Ergebnisse**

Für die Anzahl Lebensereignisse und die Abstinenztage ergab sich eine Korrelation von  $r = -0,007$  (n.s.). Für die Trinkmenge betrug die Korrelation  $r = 0,148$  (n.s.).

Die Anzahl negativer Lebensereignisse korrelierte mit dem Anteil Abstinenztag zu  $r = 0,005$  (n.s.) und mit der Trinkmenge zu  $r = 0,116$  (n.s.). Mit der durchschnittlichen Belastung je Lebensereignis ergab sich eine Korrelation von  $r = 0,010$  (n.s.) mit dem Anteil Abstinenztag sowie eine Korrelation von  $r = 0,103$  mit der Trinkmenge (n.s.). Durchgängig abstinent im Katamnesezeitraums waren  $n = 22$  Patienten. Univariate Varianzanalysen ergaben keinen signifikanten Unterschied zwischen Abstinenten und Nicht-Abstinenten in der Anzahl Lebensereignisse, der Anzahl negativer Lebensereignisse und der durchschnittliche Belastung je Lebensereignis.

In weiteren Auswertungen sollen zeitliche Verläufe des Trinkverhaltens in Abhängigkeit von Lebensereignissen untersucht werden.

## **Subjektives Erleben der Aufnahmesituation in einer psychiatrischen Klinik**

**Beteiligte:** Raoul Borbé, Andreas Klein

Die Aufnahme in psychiatrischen Kliniken, nicht selten unter Zwang, erfolgt oft sehr spät im Krankheitsverlauf und wird von vielen Patienten als stigmatisierend empfunden. Es gab daher in den letzten Jahren eine Reihe von Arbeiten zu den sog. „pathways to care“, also wie die Patienten in die Klinik kommen und zur Anwendung von Zwang bei der Einweisung und in der Klinik. Das subjektive Erleben der Patienten in der Aufnahmesituation ist dagegen bisher kaum untersucht, obwohl man aus der Arbeit mit Behandlungsvereinbarungen weiß, dass gerade dieser erste Eindruck oftmals entscheidend ist für die Sichtweise der Patienten in Bezug auf die Institution „Psychiatrisches Krankenhaus“, wenn nicht für die Psychiatrie als Ganzes. Gleichzeitig sind die Bedürfnisse und Bewertungen der Patienten hochgradig individuell. Diese medizinische Promotionsarbeit dient der Erarbeitung eines Fragebogens zum subjektiven Erleben der Aufnahmesituation in einer psychiatrischen Klinik unter Einbezug von Einzelinterviews und so genannter Fokusgruppen.

Die Datenerhebung ist mittlerweile abgeschlossen. Es liegen Daten zu 72 Patienten und 9 Fokusgruppen vor. Zur Zeit erfolgt die Auswertung.

## **Jarvis revisited**

**Beteiligte:** Raoul Borbé, Frank Eisele, Peter Schmid, Ralf-Peter Gebhardt

### **Fragestellungen**

Der Psychiater Edward Jarvis beschrieb bereits 1850 den Effekt, dass Patienten eines psychiatrischen Krankenhauses eher aus der Nähe als aus größeren Entfernungen kommen. Wir fragten uns, ob dieser Distanzreibungseffekt auch in den drei Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie (SWZ) und den Satellitenstationen in Wangen und Ehingen zu finden ist und ob sich die Stärke der Distanzreibung je nach Diagnose unterscheidet. Außerdem wollten wir prüfen, ob es sich beim Jarvis-Effekt möglicherweise nur um ein Artefakt handelt, das sich ergibt, weil entfernter wohnende Patienten in andere Krankenhäuser gehen.

### **Methode**

Die Wohnorte und Diagnosen aller im Jahr 2004 stationär in die Allgemeine Psychiatrie in den Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie aufgenommenen Patienten wurden erfasst. Die jeweiligen Entfernungen zwischen Wohn- und Behandlungsort wurden ermittelt. Mit Hilfe der Baden-Württembergischen Gemeindestatistik wurden die Bevölkerungszahlen um die Südwürttembergischen Zentren in konzentrischen Kreisen (10 Kilometer um das jeweilige Zentrum, 10 bis 20 km, 20 bis 30 km, 30 bis 40 km und 40 bis 50 km um das jeweilige Zentrum) bestimmt. Nach diesen Vorarbeiten konnte die Anzahl der Aufnahmen pro 1000 Einwohner in den jeweiligen konzentrischen Kreisen um das Zentrum ermittelt werden.

### **Ergebnisse**

Der Jarvis-Effekt zeigt sich auch in den Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie (Ausnahme: Zwiefalten) sowie in den Satellitenstationen in Wangen und Ehingen. Entgegen unseren Erwartungen ist der Distanzreibungseffekt für Patienten mit schizophrenen Störungen und Manien tendenziell sogar stärker ausgeprägt als für andere Patienten der Allgemeinpsychiatrie. Nach den uns vorliegenden Daten gingen die entfernter wohnenden Patienten nicht in andere Krankenhäuser.

### **Diskussion**

Der Jarvis-Effekt beruht mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht auf einem Artefakt. Auch Unterschiede in der Epidemiologie der versorgten Regionen sind unwahrscheinlich. Der Distanzreibungseffekt in der Psychiatrie beruht ebenso wie in der Wirtschaft auf Angebot (Entfernung, Zugänglichkeit, Schwelle) und Nachfrage (Hilfesuchverhalten, soziales Netz).

Eine hohe Schwelle bilden dabei offensichtlich die Sektorgrenzen: die jeweiligen Häuser erfüllen fast vollumfänglich ihre regionale Versorgungsverpflichtung innerhalb ihrer Sektorgrenzen.

## **GPVplus - Leistungserbringung im Gemeindepsychiatrischen Verbund (Landkreis Ravensburg und Bodenseekreis)**

**Beteiligte:** Raoul Borbé, Erich Flammer, Frank Eisele, Tilman Steinert

### **Hintergrund:**

In Deutschland liegen bisher erst wenige Daten zu komplexen Leistungserbringungen (d. h. über Kostenträgergrenzen hinweg), deren Kosten und Auswirkungen vor. Die seit 2004 eingeführte routinemäßige Erhebung von Basisdokumentationsdaten (GPV-BADO in den Einrichtungen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes, Allgemein-BADO im Krankenhaus) ermöglicht es in Verbindung mit dem hierfür entwickelten Datenschutzkonzept, konkrete Fragestellungen bezüglich der Versorgung insbesondere von Patienten mit schizophrenen Störungen im Quer- und Längsschnitt zu untersuchen.

### **Methoden:**

Für alle im Krankenhaus (ZfP Weissenau) und in den Einrichtungen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (Institutsambulanzen, Heime, Werkstätten für Behinderte, Tagesstätten, Sozialpsychiatrischer Dienst, ambulanter Pflegedienst, Tageskliniken u. a.) behandelten PatientInnen bzw. KlientInnen wird ab dem Jahr 2006 eine Basisdokumentation vorliegen. Diese wird pseudonymisiert und nach einer erneuten, durch eine Zwischenstelle durchgeführten, unumkehrbaren Pseudonymisierung im ZfP Weissenau als Datenbank aufbereitet. Damit ist sichergestellt, dass PatientInnen/KlientInnen, die verschiedene Einrichtungen frequentieren, jeweils dasselbe Pseudonym erhalten. Analysen des Nutzerverhaltens und der entstehenden Kosten sind damit zukünftig möglich, ohne dass die Personen identifiziert werden können. Anzustreben wäre eine Erweiterung um Inanspruchnahmedaten niedergelassener Nervenärzte und anderer Ärzte von der KV. Diesbezüglich sind jedoch noch verschiedene technische Probleme zu lösen.

### **Ergebnisse:**

Erste Ergebnisse wurden auf dem DGPPN-Kongress 2007 veröffentlicht (siehe Publikationen). Es erfolgte eine Darstellung des Gesamtprojektes mit Vorstellung einiger Kenndaten, die erhoben werden. Zudem erfolgte eine geschlechtsspezifische Analyse dieser Daten, die zeigen konnte, dass es keine geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Diagnoseverteilung, der Wohnform und der Inanspruchnahme der Leistungen gibt. Neben der Überprüfung und Optimierung der Datenqualität steht aktuell die Auswertung der Daten für das Jahr 2007 (ambulant und stationär) im Vordergrund.

## **Behandlungsvereinbarungen in der Psychiatrie**

**Beteiligte:** Raoul Borbé, Susanne Jaeger

### **Hintergrund:**

Behandlungsvereinbarungen zielen ab auf die Mitbestimmung der Patienten bei therapeutischen Maßnahmen, besonders in Krisenzeiten, in denen der Patient seinen Willen nicht immer adäquat äußern kann. Dabei sind immer wieder Einweisungen und Behandlungen gegen den Willen des Patienten notwendig, was von vielen Patienten als traumatisierend und entwürdigend erlebt wird. Der damit einhergehende Vertrauensverlust führt zu vermehrten Ängsten und kann im Falle einer erneuten Verschlechterung der Symptomatik die Schwelle, professionelle Hilfe aufzusuchen, erhöhen. Trotz der erheblichen Bedeutung, die dem Thema scheinbar von Professionellen und Betroffenen schon seit



längerem zugemessen wird, findet sich bisher im deutschen Sprachraum nahezu keine wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema.

#### **Methode:**

Es sind bisher zwei Teilprojekte geplant:

- Bundesweite Erhebung zur Verbreitung und Anwendung von Behandlungsvereinbarungen in der Psychiatrie
- Machbarkeitsstudie zum Angebot von Behandlungsvereinbarungen in der Regelversorgung

#### **Ergebnisse:**

Liegen noch keine vor (Planungsstadium). Eine systematische Literaturübersicht wurde erstellt und eingereicht.

### **Die GPV-BADO als Grundlage bedarfsorientierter Steuerung gemeindepsychiatrischer Versorgung chronisch schizophrener Patienten**

**Beteiligte:** Erich Flammer, Raoul Borbé , Paul-Otto Schmidt-Michel, Tilman Steinert

#### **Hintergrund**

Im Rahmen der Qualitätssicherung stationärer und teilstationärer psychiatrischer Versorgung hat das Zentrum für Psychiatrie Die Weissenau, Ravensburg, mit den anderen Leistungsträgern im gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) der Landkreise Ravensburg und Bodenseekreis die Einführung einer Basisdokumentation (BADO) des Leistungsgeschehens in allen komplementären Einrichtungen und Diensten des GPV vereinbart. Für das Jahr 2006 lag nun der erste vollständige Datensatz vor, der die ambulant-psychiatrische Versorgung chronisch psychisch Kranker in komplementären Einrichtungen in einem Versorgungsgebiet mit einer Einwohnerzahl von 483.000 Menschen abbildet.

#### **Datenerfassung**

Die ursprüngliche Datenerfassung erfolgte auf Fallebene. Die endgültige Datenauswertung erfolgte, nach zweistufiger Pseudonymisierung, auf Patientenebene. Als Stichtag der Erfassung wurde das letzte gültige Aufnahmedatum gewählt.

#### **Ergebnisse**

Für das Jahr 2006 wurden insgesamt 3330 Fälle erfasst, hinter denen 2135 Einzelpersonen stehen. Den größten Anteil mit 53 % stellen Patienten mit einer F2-Diagnose (Schizophrenie, schizoaffektive Störung). Bezogen auf die Einwohnerzahl des Versorgungsgebietes würde sich eine Prävalenz von 0,23 % ergeben. Nach Datenlage bekannter epidemiologischer Studien kann davon ausgegangen werden, dass damit ein sehr hoher Versorgungsgrad nahe einer Vollversorgung bei chronisch schizophrenen Patienten im gemeindepsychiatrischen Verbund beider Kreise erreicht worden ist. Dies wird gestützt durch Angaben der Sozialleistungsträger, dass nur etwa 15 Patienten mit entsprechender Diagnose außerhalb der Kreise versorgt werden. Daten von niedergelassenen Kollegen zur Abschätzung der Patientenzahl mit einer F2-Diagnose, die nicht im GPV versorgt werden, konnten von der KV nicht zur Verfügung gestellt werden. Diese Anzahl sollte jedoch vernachlässigbar sein.

Somit kann die GPV-BADO bei chronisch schizophrenen Patienten einen bedeutenden Anteil der notwendigen Daten zur weiteren Bedarfsplanung und Verbesserung der Versorgungsqualität für diese Patientengruppe liefern.

## **Wirksamkeit und Kosten-Effektivität von bedarfsorientierter Entlassplanung und Monitoring für Menschen mit hoher Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung- „Effectiveness and Cost-Effectiveness of Needs-Oriented Discharge Planning and Monitoring for High Utilisers of Psychiatric Services – NODPAM”**

**Beteiligte in Weißenau:** Andrea Döbler, Julia Grempler, Ute Scheck, Dr. Jan Bergk, Prof. Tilman Steinert

Im Rahmen des Sonderprogramms "Klinische Studien" der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte randomisierte multizentrische Studie.  
Studiendauer: Januar 06 - Dezember 08; Rekrutierungsbeginn: April 2006

**Beteiligte Studienzentren:** Universitätskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie in Düsseldorf, Günzburg, Stralsund, Ravensburg und Regensburg.

### **Hintergrund:**

In den letzten Jahren wurde vielfach nachgewiesen, dass eine kleine Gruppe von Patienten (sog. "high utiliser") einen großen Teil der Ausgaben für psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen, wobei die Aufwendungen für stationäre Behandlung am stärksten ins Gewicht fallen. Es wird davon ausgegangen, dass mangelnde Behandlungskontinuität zum Zeitpunkt der Entlassung aus der stationären psychiatrischen Behandlung ein wichtiger Grund für die erhöhte Inanspruchnahme ist.

Einige angloamerikanischen Studien konnten darlegen, dass Entlassungsplanung die Nutzung indizierter nachfolgender Behandlungsangebote erhöhen, die Wiederaufnahmerate verringern, und klinische Ergebnisse verbessern kann. In Deutschland dagegen besteht hinsichtlich der Effektivität von Entlassungsplanung und Behandlungskontinuität für schwer psychisch kranke Menschen kaum gesichertes Wissen.

### **Methode:**

Das Studiendesign umfasst vier Erhebungszeitpunkte innerhalb von 18 Monaten (angestrebte Fallzahl: N = 490). Um informierte Zustimmung werden Patienten mit den Diagnosen Schizophrenie, bipolare Störung oder Depression sowie einer definierten hohen Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung gebeten. Mittels bewährter Instrumente werden Informationen zu Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, psychischer Beeinträchtigungsschwere und Lebensqualität erhoben.

Patienten in der Interventionsgruppe werden zwei Sitzungen einer manualisierten Entlassungsplanungsintervention angeboten, die auf der Erhebung gedeckter und ungedeckter Bedarfe in 23 definierten Bereichen (u. a. psychiatrische Behandlung, Wohnen, Finanzen, soziale Kontakte) beruhen. Die erste Sitzung findet vor Ende des stationären Aufenthalts statt mit dem Ziel einen bedarfsorientierten Entlassungsplan zu erstellen, der dann dem ambulant nachbehandelnden Arzt zugeht. Die zweite Sitzung ("Monitoring") findet drei Monate nach Entlassung statt und dient dazu, die Umsetzung des initialen Entlassungsplans zu evaluieren und ggf. zu adaptieren.

Die Untersuchungshypothesen lauten, dass die Intervention: (a) zu einer signifikanten Reduktion der Dauer und Anzahl stationärer psychiatrischer Aufenthalte führt; und (b) Lebensqualität verbessert, psychische Beeinträchtigungsschwere verringert, sowie Kosten-Effektivität und Kosten-Nutzen zeigt.

### **Aktueller Stand:**

Zum Ende der Rekrutierung konnten bei insgesamt 494 in der Studie eingeschlossenen Patienten (242 Interventionsgruppe und 252 Kontrollgruppe) die Daten erhoben werden. 208 der 242 Patienten in der Interventionsgruppe nahmen an der Entlassungsplanungsintervention teil. Die Katamnesen drei und sechs Monate nach Entlassung sind größtenteils abgeschlossen, mit den Nacherhebungen nach 18 Monaten wurde begonnen.

Die "International Standard Randomised Controlled Trial Number" von NODPAM ist ISRCTN59603527.

## **Maßregelvollzug nach § 63 StGB in Deutschland**

**Projektleitung:** Dipl.-Psych. Dr. G. Weithmann, Dipl.-Psych. H.-J. Traub

### **Titel: Vergleich von Entwicklungstendenzen in den Bundesländern**

**Ziel:** Für den Anstieg der Behandlungsplätze im Maßregelvollzug werden oftmals Änderungen in der Gesetzgebung und in der Rechtspraxis verantwortlich gemacht. Dies impliziert, dass der Belegungsanstieg im Maßregelvollzug eine generelle Entwicklung darstellt, die alle Bundesländer gleichermaßen betrifft. In diesem Projekt soll diese Annahme kritisch überprüft werden, indem der Blick weg von den allgemeinen Trends hin auf die Varianz dieser Entwicklung in den einzelnen Bundesländern gerichtet werden. Hierzu werden die jährlichen Aburteilungs- und Belegungszahlen seit 1993 der Bundesländer verglichen und die relativen Veränderungen der Aburteilungsquoten mit dem unterschiedlichen Anstieg Belegung in Zusammenhang gebracht. Sollte sich herausstellen, dass die einzelnen Bundesländer unterschiedliche Aburteilungsquoten bzw. unterschiedliche Bestandsentwicklungen zeigen, bietet sich hier im Sinne eines „bench-marking“ die Möglichkeit, Steuerungspotenzial sowohl im Rechtssystem wie im forensisch-psychiatrischen Versorgungssystem gezielter zu erschließen. Damit soll dazu beigetragen werden, auf empirischer Basis ein weiteres ungebremstes Wachstum im Bereich des Maßregelvollzugs abzuschwächen.

### **Titel: Regionale Entwicklungen des Maßregelvollzugs innerhalb Baden-Württembergs**

**Ziel:** In Fortführung von Projekt 1.1 werden hier Unterschiede in der Bestandsdynamik des Maßregelvollzugs auf regionaler Ebene innerhalb Baden-Württembergs untersucht. Zwei Landgerichtsbezirke mit ähnlicher Einwohnerzahl und Struktur sowie die zuständigen forensischen Kliniken werden hinsichtlich der Aburteilungsquoten und Bestandsentwicklung im 10-Jahresverlauf verglichen. Unterschiedliche Aburteilungsquoten pro 100.000 Einwohner sowie unterschiedliche Entlassquoten ermöglichen weiterführende Fragestellungen nach beispielsweise sozialepidemiologischen Ursachen oder möglichen Schnittstellenproblemen zwischen Rechtswesen und forensisch-psychiatrische Versorgung.

### **Titel: Rahmenbedingungen der Prävention von Straftaten psychisch Kranker**

**Ziel:** Delikte durch psychotisch Erkrankte, die zu einer Maßregelbehandlung führen, könnten möglicherweise verhindert werden, wenn Gewaltneigung oder Delinquenz bereits bei früheren allgemeinspsychiatrischen Behandlungen erkennbar wären. An einer Stichprobe von N=XXX Straftätern im Maßregelvollzug wird anhand der vorliegenden Urteile, Gutachten und Krankenblatt dokumentationen untersucht, ob frühere Gewaltausübung/Delinquenz vorlag, in welchem zeitlichen Zusammenhang diese mit der Krankheitsentwicklung und psychiatrischen Behandlungen standen und in welchem Kontext das Delikt verübt wurde, das schließlich zur Maßregel nach § 63 StGB führte. Anhand der Ergebnisse kann eingeschätzt werden, über welches präventive Potenzial zur Vermeidung von Straftaten durch psychisch Kranke die Allgemeinpsychiatrie verfügt. Möglicherweise sollte eine Erfassung der Gewalt-bzw. Delinquenzneigung in der allgemeinspsychiatrischen Routineversorgung mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, entsprechende Verfahren zur Diagnostik wären zu entwickeln bzw. an die Gegebenheiten einer allgemeinspsychiatrischen Aufnahmestation anzupassen. Die Entwicklung praktikabler Interventionsformen mit dem Ziel der Gewalt-/Delinquenzprävention ergibt sich als mögliche weitere Konsequenz der Ergebnisse.

**Titel: Prozessoptimierung und Qualitätssicherung im Maßregelvollzug Baden-Württembergs**

**Ziel:** Das vom Ministerium für Arbeit und Soziales geförderte Projekt (Projektkoordination: PD Dr. Klaus Hoffmann, ZfP Reichenau) soll zu einem zentrumsübergreifenden Know-how-Transfer und zu einer höheren Effizienz des Maßregelvollzugs führen sowie die Kostensituation entsprechend beeinflussen. Hierzu werden landesweite Strukturdaten zum Maßregelvollzug erhoben. Zunächst muss ein einheitlicher Basisdatensatz entwickelt und in die unterschiedlichen elektronischen Dokumentationssysteme der forensischen Abteilungen implementiert werden.

**Evaluation tagesklinischer Entzugsbehandlung von Alkoholabhängigen**

**Projektleitung:** Dipl.-Psych. Dr. G. Weithmann, Dipl.-Psych. Dr. M. Hoffmann

**Titel: Häufigkeit und Kosten weiterer Behandlungsmaßnahmen nach stationärer Entzugsbehandlung**

**Ziel:** Während weiter rehabilitative Behandlungen nach einer Entzugsbehandlung erwünschte Effekte sind, sind andere Behandlungen, z.B. zusätzliche Entgiftungen meist Konsequenz einer mangelnden Verbesserung des Zustandes nach einer qualifizierten Entzugsbehandlung. Im Projekt werden Häufigkeit und Kosten zusätzlicher stationärer Behandlungen im Jahr nach qualifizierter Entzugsbehandlung erhoben. Die Daten bestehen aus Patientenangaben und Daten der Kostenträger

**Veröffentlichungen:** Weithmann, G. & Hoffmann, M. (2007)

**Titel: Motivierung zu weiterführenden Behandlungen nach qualifiziertem Entzug**

**Ziel:** Die qualifizierte Entzugsbehandlung soll auch dazu beitragen, dass Patienten weiterführende rehabilitative Behandlungsangebote in Anspruch nehmen. Im Teilprojekt wird untersucht, wie viele Patienten diese weiterführenden Behandlungen tatsächlich antreten und in welchem Zeitrahmen nach dem qualifizierten Entzug dies geschieht. Prädiktoren für das Antreten einer weiterführenden Behandlung werden identifiziert.

**Veröffentlichungen:** Weithmann, G. & Hoffmann, M. (2006)

**Titel: Zusammenhang von Lebensereignissen und Alkoholkonsumverhalten nach stationärer Entzugsbehandlung bei Alkoholabhängigen**

**Ziel:** Das Projekt untersucht, welche Arten von Lebensereignissen wie häufig über vier Quartale im Jahr nach einer Entzugsbehandlung auftreten und ob der Auftretenszeitpunkt dieser Ereignisse mit dem Verlauf des Konsumverhaltens zusammenhängt. Sollte sich herausstellen, dass solche kontextuellen Ereignisse nach der Therapie einen größeren Einfluß auf den weiteren Verlauf haben als eher „statische“ Patientenmerkmale oder Veränderungen während der Therapie, müsste stützenden Maßnahmen nach der eigentlichen Behandlung ein höherer Stellenwert eingeräumt werden.

**Veröffentlichungen:** Posterpräsentation DGPPN Berlin, 2007, Artikel in Vorbereitung

**Titel: Nicht gebesserte oder verschlechterte Krankheitsverläufe nach stationärer Entzugsbehandlung bei Alkoholabhängigen**

**Ziel:** Die in der Therapieforschung meist verwendeten Outcome-Kriterien „Prozentsatz abstinenter Tage“ und „Konsummenge an Trinktagen“ im Rahmen eines Mittelwertvergleichs vor und nach einer Intervention führen in der Regel zu dem Ergebnis, dass sich im Durchschnitt nach einer Intervention das Konsumverhalten in erwünschter Weise reduziert. Bei derartigen Mittelwertvergleichen ist jedoch nicht ohne weiteres erkennbar, welcher Anteil der Patienten sich nach der Therapie nicht verbessert oder sogar verschlechtert hat. Im Projekt wird der Frage nachgegangen, wie das Kriterium „ungebessert/verschlechtert“ definiert werden kann und ob spezifische Merkmale der nicht gebesserten Patientengruppe gefunden werden können.

## **Weiterentwicklung eines Instruments zur Erhebung des Leistungsgeschehens im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) der Landkreise Ravensburg und Bodenseekreis**

**Beteiligte:** Raoul Borbé, Michael Konrad, Tilman Steinert, Peter Schmid, Erich Flammer

Die routinemäßige Erhebung von Basisdokumentationsdaten (BADO) stellt eine wichtige Grundlage zur Erfassung und Steuerung des Leistungsgeschehens dar. Für den gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) der Landkreise Ravensburg und Friedrichshafen werden solche Basisdaten in der GPV-BADO erfasst. In Verbindung mit der Basisdokumentation aus den Zentren für Psychiatrie in Bad Schussenried, Weißenau und Zwiefalten lassen sich sowohl Komplexleistungen als auch Verläufe des Leistungsgeschehens abbilden.

Für die Jahre 2006 lag der erste vollständige Datensatz der GPV-BADO vor und ermöglichte bereits umfangreichere Auswertungen hinsichtlich der ambulant-psychiatrischen Versorgung von PatientInnen mit psychischen Erkrankungen.

Die Datenqualität konnte dabei als zufriedenstellend bewertet werden. Es ergab sich aber dennoch der Bedarf einer Weiterentwicklung der GPV-BADO. Zum einen sollten weitere Gesichtspunkte zum kulturellen Hintergrund, zu eventuellen Migrationshintergründen, zu Aspekten der Kostenträgerschaft, zu Problematischen Verhaltensweisen wie Fremdaggressivität berücksichtigt werden, zum anderen sollte die Dokumentation für die Benutzer noch anwendungsfreundlicher gestaltet werden. Darüber hinaus wurde noch eine weitere Verbesserung der Datenqualität angestrebt.

In mehreren Gruppendiskussionen wurde die Itemliste der GPV-BADO überarbeitet. Die überarbeitete Itemliste wurde anschließend in die entsprechende Dokumentationssoftware implementiert. Dabei wurde besonders darauf geachtet, daß irrtümliche Falscheingaben (z.B. widersprüchlich, sich ausschließende Einträge) durch die Software erkannt und automatisch blockiert werden.

Um die Anwender der GPV-BADO zu informieren, wurde ein entsprechendes Schulungskonzept entwickelt und in mehrstündigen Mitarbeiterschulungen umgesetzt.

Mit dem Datensatz 2007 werden verschiedene Ebenen der Auswertung auf der Grundlage einer guten Datenqualität möglich sein. Erstmals wird der Verlauf des Leistungsgeschehens für die Gesamtheit der im GPV betreuten Klienten analysiert werden können. Darüber hinaus können spezielle Fragestellungen, wie die Verteilung von Fremdaggressivität auf die verschiedenen Einrichtungen oder die Betreuung von ehemaligen forensischen Patienten im Rahmen des GPV bearbeitet werden.

## **2. Arbeitsgruppe: Geschichte der Medizin**

**(Leitung Dr. T. Müller)**

**Die psychiatrische Familienpflege in Frankreich und Deutschland. Geschichte, Debatte und Rezeption im Vergleich, ca. 1850-1914.  
(DFG-Projekt MU-1804 / 1-2)**

**Beteiligte:** Dr. Thomas Müller

### **Abstract:**

Kaum ein Thema wurde in der deutschen Psychiatrie der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts so kontrovers und aggressiv diskutiert wie die Frage der Asylierung. Diese Debatte entflammte

mehrmals und war verknüpft mit der Professionalisierung der Psychiatrie. Zentraler Bestandteil dieser Debatte war die Unterbringung psychisch Kranker bei Familien. In Deutschland wie in Frankreich richteten sich die in ähnlichen Phasen auftretenden Debatten am Modell des frühen Vorläufers Gheel im flämischen Belgien aus. In diesem Projekt werden anhand eines internationalen Vergleichs zum einen die Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede des Diskurses und der institutionellen Umsetzung der psychiatrischen Familienpflege in beiden Ländern herausgearbeitet. Zum anderen wird darüber hinaus auch der wissenschaftliche Transfer zwischen diesen Ländern analysiert. Untersucht wird die Zeit zwischen 1850 und 1914, da dieser Zeitraum die Schwerpunkte der Debatten und wesentlichen Umsetzungsversuche der frühen Entwicklung der Familienpflege umfasst. Mit diesem Projekt wird eine Grundlage für das historische Verständnis der Familienpflege geschaffen, deren moderne Umsetzung hierzulande gegenwärtig stark an Bedeutung gewinnt.

**Kooperationspartner** (in alphabetischer Reihenfolge):

Bauerkämper, Arnd, PD Dr. phil., Historiker  
Berliner Kolleg für Vergleichende Geschichte Europas (Geschäftsf. Leiter)  
Freie Universität Berlin  
Koserstr. 20  
14195 Berlin

Brandého, Daniel, Sciences et Droits Sociales  
Directeur-adjoint du Centre Hospitalier George Sand, Chargé des Affaires générales de la  
Communication de la Qualité  
8, rue de l'Ermitage  
F-18130 Dun-sur-Auron / 18024 Bourges / 18160 Chezal-Benoît

François, Etienne, Prof. Dr. phil., Historiker  
Direktor des Frankreich-Zentrums der Freien Universität Berlin  
Rheinbabenallee 49  
14199 Berlin

Godemont, Marc, Clinical Psychologist, Director Research/Project Development  
Psychiatric Hospital of the Flemish Community  
Pas 200  
B-2440 Geel

Hashimoto, Akira, Prof., Ph.D., Historiker  
Aichi Prefectural University  
Department of Social Welfare  
Kumabari, Nagakute-cho, Aichi-gun, Aichi-ken  
480-1198 Japan

Kaelble, Hartmut, Prof. Dr. phil. Dr. h.c., Historiker  
Zentrum für Vergleichende Geschichte Europas (Direktor); Institut für  
Geschichtswissenschaften / Sozialgeschichte, Philosophische Fakultät I  
Humboldt-Universität zu Berlin  
Unter den Linden 6  
10099 Berlin

Lardy, Jean-Claude, Juriste, Directeur Centre Hospitalier Spécialisé et  
Grolleau-Vallet, Chantal, Direction des Soins  
F-03360 Ainay-le-Château

Schmidt-Michel, Paul-Otto, Prof. Dr. med., Dipl. Psych.

Zentrum für Psychiatrie Weißenau (Chefarzt der Abteilung Sektor-Psychiatrie)  
Weingartshofer Str. 2  
88214 Ravensburg

### **Biographisches Lexikon der Psychoanalyse. Ein biographisches Nachschlagewerk von der Gründung der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung 1908 bis zur Auflösung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft 1938.**

**Beteiligte:** Dr. Thomas Müller

#### **Abstract:**

In diesem Forschungsprojekt eines enzyklopädischen biographischen Lexikons der wesentlichen deutschen Vertreter der Psychoanalyse der vor 1933 wird neben den inhärenten quantitativen auch zu qualitativen Forschungsfragen Stellung bezogen, die das Verhältnis zwischen dieser ältesten psychodynamischen Psychotherapie-Form und der „Schulmedizin“ im Untersuchungszeitraums genauer untersuchen. So beispielsweise die von Freud selbst immer wieder thematisierte Frage, und die vor allem von seinen Biographen und Schülern verbreitete Darstellung einer seitens der Schulmedizin isolierten und vermeintlich an den Rand gedrängten Psychoanalyse. Mit der Psychoanalyse in Verbindung stehende Personen und ihre Lehren waren bereits am Beginn des 20. Jahrhunderts sehr viel nachhaltiger in die Medizin ihrer Zeit integriert, als gemeinhin angenommen wird.

#### **Kooperationspartner:**

Hermanns, Ludger M., Facharzt Psychotherapeut. Medizin und Psychoanalytiker, Archiv zur Geschichte der Psychoanalyse Koblenz / DPV / Berliner Forum für die Geschichte der Psychoanalyse, Berlin

Locket, Regine, Psychoanalytikerin, DPG / Berliner Forum für die Geschichte der Psychoanalyse

### **Die Geschichte der Psychiatrie im ehemaligen Königreich Württemberg.**

**Mitarbeiter:** Dr. Thomas Müller

#### **Abstract:**

Aus der Zusammenarbeit des „Bereichs Geschichte der Medizin“ mit dem „Württembergischen Psychiatriemuseum“ ergeben sich eine Reihe von Forschungsfragen, die neben den Arbeiten von Thomas Müller tw. auch in Kooperation mit anderen Württembergischen Einrichtungen sowie im Rahmen der am Haus betreuten akademischen Qualifikationsarbeiten entstehen. Diese Einzelprojekte umfassen bisher Themen wie z.B. die Psychiatrie Südwürttembergs im Nationalsozialismus, die historische Analyse von Studienreisen württembergischer Psychiater im 19. u. 20 Jahrhundert, die vergleichende Institutionalisierungs-Geschichte der psychiatrischen Einrichtungen Südwürttembergs, die Sozialgeschichte der Psychiatrie.

### **„Life is not easy, but somehow I am holding my own“. Leben und Werk des Psychoanalytikers Eric David Wittkower (1899-1983).**

**Bearbeiterin:** Hennig, Christina (ChristinaHennig@gmx.de); Betreuer: Thomas Müller (Universität Ulm, ZfP Weisenau / Charité Berlin) zusammen mit Prof. Dr. Dr. G. Danzer (Abt. für Psychosomatik, Charité Berlin)

**Abstract:**

Die Arbeit widmet sich dem Arzt und Psychotherapeuten Eric D. Wittkower. Ziel der Arbeit ist die zeitliche und inhaltliche Einteilung seines Werkes sowie deren Einordnung in die Biographie des Autors sowie in die historischen, kulturellen und sozialen Umstände. Ein besonderes Interesse gilt hierbei den hauptsächlichen Lebens- und Arbeitsstationen des Autors: Berlin – London – Montreal. Wittkower gilt als Vertreter der „Integrierten Medizin“ im Berlin der 1920er Jahre, als interdisziplinärer Pionier im Bereich der psychophysiologischen, psychosomatischen und psychiatrischen Medizin in seinen mittleren Lebensjahren und nicht zuletzt als Begründer zahlreicher Institutionen und Gesellschaften sowie einer neuen Disziplin, der der „Transkulturellen Psychiatrie“, an der McGill-Universität, Montreal, Kanada. Er ist trotz dieses Beitrags für die verschiedenen Bereiche der Medizin hierzulande in Vergessenheit geraten. Die Arbeit soll diesem, seinem Beitrag zur medizinischen Wissenschaft Tribut zollen.

**Leben und Werk der Psychiaterin und Psychoanalytikerin Dr. med. Edith Weigert-Vowinckel (1894-1982).**

**Bearbeiterin:** Holmes, Maren (Maren\_Holmes@yahoo.de); **Betreuer:** Thomas Müller (Universität Ulm, ZfP Weisenau / Charité Berlin) und Prof. Dr. R. Seidel (Institut für Psychologie, Freie Universität Berlin).

**Abstract:**

Edith Weigert-Vowinckel (geb. 1894 in Düsseldorf, gest. 1982 in Chevy Chase) arbeitete nach ihrem Medizinstudium als Assistentin an der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Charité unter Karl Bonhoeffer und absolvierte parallel dazu ihre psychoanalytische Ausbildung am BPI. Ihr Lehranalytiker war Carl Müller-Braunschweig. Sie wurde 1928 Mitglied der DPG und arbeitete zwei Jahre als Assistenzärztin an der ersten psychoanalytischen Klinik Sanatorium Schloss Tegel in Berlin unter der Leitung Ernst Simmels. Sie heiratete 1932 Oskar Weigert, einen Jurist jüdischer Herkunft, und bekam einen Sohn. Im Zuge der Vorstandsumbildung 1933 wurde sie als Nicht-Jüdin Lehranalytikerin und Dozentin des Instituts, wenig später auch Vorstandsmitglied der DPG. 1935 emigrierte sie mit ihrer Familie in die Türkei, wo sie - angeblich als erste Psychoanalytikerin überhaupt in diesem Land - privat praktizierte. 1938 emigrierte sie in die USA, wurde Mitglied der Washington-Baltimore Psychoanalytic Society, arbeitete zunächst zwei Jahre an der psychiatrischen Klinik Sheppard and Enoch Pratt und eröffnete dann ab 1940 eine private Praxis in Chevy Chase. An der Entwicklung der örtlichen psychoanalytischen Institutionen war sie in verschiedenen zentralen Positionen maßgebend mitbeteiligt. Inhaltlich stand sie mit ihrem Interesse für die Psychotherapie der Schizophrenie und der Fokussierung auf interpersonale Prozesse den Theorien von Harry Stack Sullivan und Frieda Fromm-Reichmann nahe.

**Bearbeiterin:** Holmes, Maren (Maren\_Holmes@yahoo.de); **Betreuer:** Thomas Müller (Universität Ulm, ZfP Weisenau / Charité Berlin) und Prof. Dr. R. Seidel (Institut für Psychologie, Freie Universität Berlin).

**Die Psychoanalyse in der bundesdeutschen Tagespresse (1945-1995).**

**Bearbeiterin:** Ricken, Désirée (desiree@ricken.info); **Betreuer:** Thomas Müller (Universität Ulm, ZfP Weisenau / Charité Berlin).

**Abstract:**

Als die Psychoanalyse um 1900 von dem Wiener Neurologen Sigmund Freud zuerst beschrieben wurde, stieß sie zunächst auf erheblichen Widerstand in der Fachwelt und der Öffentlichkeit, was aufgrund ihrer sexuellen Inhalte, der positivistischen Grundlagen der Medizin und der Tatsache, dass Freud Jude war, in der damaligen Zeit und der Wiener



Gesellschaft nicht verwundert. Freud beschrieb diese Tatsache 1905 in seiner „Selbstdarstellung“. Diese überwiegend ablehnende oder ignorierende Haltung änderte sich zwar bald und die Psychoanalyse fand schnell eine große und begeisterte Anhängerschaft, doch auch trotz ihrer späteren weltweiten Etablierung blieb sie umstritten und oft heftigen Angriffen ausgesetzt, so dass sich vor allem innerhalb der psychoanalytischen Fachgesellschaften die Ansicht hielt, die Psychoanalyse würde bis zum heutigen Tage entweder totgeschwiegen oder überwiegend negativ rezensiert. Die ursprüngliche Idee der Arbeit war es, diesen von Freud nie revidierten und von seinen Anhängern fortgeführten Eindruck aufgreifend, die Urteile, bzw. Vorurteile über die Psychoanalyse in der öffentlichen Meinung darzustellen und zu untersuchen. Beim Literaturstudium der Fachpresse sowie einiger Tageszeitungen zeigte sich rasch, dass diese Urteile sehr stark einem zeitlichen Wandel unterworfen waren. Die aus der Auswertung des Materials sich ableitende Hauptthese der Arbeit, dass die Psychoanalyse quasi zu allen Zeiten eine sehr große und zustimmende Rezeption erfahren hat und weiterhin erfährt, gilt es statistisch und qualitativ zu belegen. Der breiten Rezeption der Psychoanalyse entsprechend, die sich keinesfalls auf die Fachpresse beschränkt, wurden vier große bundesdeutsche Tageszeitungen als Quellen unterschiedlichen politischen Hintergrundes ausgewählt: mit der Frankfurter Allgemeinen Zeitung als rechtskonservatives Blatt über die Süddeutsche Zeitung und die Frankfurter Rundschau als liberale, bürgerliche Blätter bis hin zur Tageszeitung, das linkpolitische Spektrum einbeziehend. Insgesamt umfasst das Material 1.087 Artikel aus den vier ausgewählten Tageszeitungen, beigetragen von 363 verschiedenen Autor(inn)en. Dieses Projekt stellt in der BRD eine neue Form der Psychoanalyseforschung dar. Eine in gewisser Weise komplementäre Arbeit wurde 1999 in Österreich von Tichy und Zwettler-Otte vorgelegt, in der die Rezeption der Psychoanalyse in der österreichischen Presse (1895-1938) zu Freuds Lebzeiten untersucht wurde. In ihren Ergebnissen zeichnet sich schon für die damalige Zeit eine breite Wirkung der Psychoanalyse in Österreich ab, wie dies auch die bisher vorliegenden Auswertungen für das Nachkriegs-Deutschland andeuten.

### **Ethische und medizinhistorische Aspekte der Anwendung von Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie. Ein diachroner Vergleich anhand von Patientenakten.**

**Bearbeiter:** Sachs, Helmut; **Betreuer:** Thomas Müller, Jan Bergk, Tilman Steinert (Universität Ulm, Abt. für Psychiatrie I / Forschungsabteilung des ZfP Weissenau).

#### **Abstract:**

Um die ethischen und historischen Aspekte der Anwendung von Zwangsmaßnahmen in einer württembergischen Einrichtung der Psychiatrie (Weissenau) aufzuarbeiten, wurden als Haupt-Zielkriterien der Untersuchung die Art, Dauer und Häufigkeit der Anwendung von Zwangsmaßnahmen festgelegt. Des Weiteren wird nach Indikationen von Zwangsmaßnahmen und nach der Einschätzung von deren Wirksamkeit gesucht. Zu berücksichtigen sind die damaligen Leitlinien und/oder gesetzlichen Rahmenvorgaben.

**Methodik:** Zunächst wird der Stichprobenumfang festgelegt. Dazu ist der Bestand der Akten aus diesem Zeitraum zu erheben. Für eine größere Stichprobe müssen die zu sichtenden Akten des Archivs Sigmaringen per Zufallsprinzip ausgesucht werden. Hierbei sollte möglichst eine Unterteilung in Alter, Geschlecht und Diagnose im Vorhinein vorgenommen werden. Die Akten werden dann nach den o.g. primären und sekundären Zielvariablen gesichtet. Die Auswertung erfolgt mittels deskriptiver Statistik. Ein diachroner Vergleich (damals - heute) wird angestrebt.

Beispielhafte Kasuistiken werden zusätzlich erstellt. Beginn des Projekts: Oktober 2006; Beginn Datenerhebung: 2007.

## **Zur Geschichte der Abstinenz in der psychoanalytischen Behandlung. Wandel in Definition und praktischer Anwendung.**

**Bearbeiterin:** Schütz, Edith (edithschuetz@aol.com); **Betreuer:** Thomas Müller (Universität Ulm, ZfP Weissenau / Charité Berlin)

### **Abstract:**

In diesem Projekt wird anhand einer vergleichenden Darstellung der therapeutischen Vorgehensweisen bedeutender Psychoanalytiker-Persönlichkeiten bzw. vor deren jeweiligem theoretischen Hintergrund die Entwicklung des Begriffs der Abstinenz in der psychoanalytischen Behandlung untersucht. Die Art und Weise, wie die Abstinenz, die als Bestandteil der psychoanalytischen Methode selbst angesehen wird, im Umgang mit neurotischen, ‚persönlichkeitsgestörten‘, psychosomatisch kranken oder psychotischen Patienten gehandhabt wurde und wird, soll hierbei einer kritischen Betrachtung unterzogen werden. Dabei wird auf unterschiedliche analytische Therapieverfahren, bspw. die Einzelbehandlung, die Gruppenbehandlung, die körperorientierten Verfahren und auf die Psychotherapie von psychotischen Patienten eingegangen werden. Untersucht werden auch der wissenschaftshistorische Ursprung des Abstinenzbegriffs, die wichtigsten kontroversen Haltungen im diachronen Vergleich sowie die Veränderungen, die dieser Teilaspekt der psychoanalytischen Therapie im Verlauf seit ihrer Entstehung erfahren hat. Der aktuelle Stand dieser Aspekte wird dargestellt und diskutiert, wobei weitere Schwerpunkte des Interesses zur Rolle des Abstinenzbegriffs in Bezug auf mögliche Abhängigkeit des Patienten liegen, wie auch auf der Frage, inwieweit Patienten über die psychoanalytische Behandlungsmethode einschließlich möglicher Gefahren oder schädlicher Wirkungen im Vorhinein aufgeklärt werden – im Sinne einer rechtsgültigen Aufklärung herkömmlicher Art? Ein weiteres Interesse gilt der Frage, inwieweit neue Erkenntnisse im Hinblick auf den Abstinenzbegriff die Methode möglicherweise verändert haben und wie sie dies getan haben? Es macht Sinn, sich die Veränderungen, die die psychoanalytische Behandlungsmethode gerade im Hinblick auf den Abstinenzbegriff im Laufe ihrer Geschichte erfahren hat, zu vergegenwärtigen, weil es scheint, als ob die Art, wie die Therapie gerade in Bezug auf die Abstinenzregeln durchgeführt wird, wesentlich über den Therapieerfolg entscheidet. Die Bedeutung einer solchen Untersuchung ergibt sich folglich aus der Antwort auf die Frage, wie sich mit Hilfe der hier gewonnenen Erkenntnisse die psychoanalytische Behandlungsmethode zum Wohle der Patienten (und nicht zuletzt auch der Therapeuten) optimieren ließe.

### **3. Arbeitsgruppe: Versorgungsforschung Zwiefalten / Reutlingen** **(Leitung Prof. Dr. G. Längle)**

Die Forschungsstelle Zwiefalten/Reutlingen wurde durch einen Kooperationsvertrag zwischen dem Zentrum für Psychiatrie, Münsterklinik Zwiefalten und dem Universitätsklinikum Tübingen am 01.10.2003 ins Leben gerufen. Sie stellt den Zwiefalter, und seit 01.08.2006 auch den Reutlinger Teil der Tübinger Forschungsgruppe Sozialpsychiatrie ( TüFOS ) dar, die 1993 an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen unter Leitung von Prof. Dr. Gerhard Längle gegründet wurde. Seit dieser Zeit werden Projekte der Versorgungsforschung durch diese Gruppe bearbeitet. Im Vordergrund stehen Themen wie Verlaufsforschung bei Schizophrenie, Gewalt und Zwang in der Psychiatrie, Behandlungszufriedenheit, Lebensqualität im poststationären Verlauf, Evaluation von arbeitstherapeutischen Maßnahmen und Arbeitsrehabilitation im Allgemeinen, die Evaluation neu eingerichteter Versorgungsbausteine wie psychiatrische Institutsambulanzen. Neben den Angeboten für schizophrene Patienten stehen Versorgungsstrukturen für Abhängigkeitskranke im Vordergrund der Forschungsbemühungen.

Die Forschungstätigkeit ist nur durch die enge Einbindung in die regionalen Versorgungsstrukturen der Landkreise Tübingen und Reutlingen möglich. Insbesondere der Landkreis Reutlingen ist seit vielen Jahren in mehrfacher Hinsicht ein Modell-Landkreis für die Entwicklung sozialpsychiatrischer Versorgungsstrukturen, seit 2006 unter Mitwirkung der Forschungsstelle auch für den Bereich Suchtkrankenversorgung. Der 2006 geschlossene Vertrag über das Suchthilfenetzwerk Reutlingen ist der zweite dieser Art in Baden-Württemberg. Die Voraussetzungen für Versorgungsforschung sind in der engen Kooperation mit den in der Region tätigen Leistungserbringern und Leistungsträgern günstig. Durch die Vernetzung der Tübinger Forschungsgruppe mit den Zentren der sozialpsychiatrischen Forschung in Deutschland und in der Schweiz konnten in den letzten Jahren einige Multi-Center-Studien durchgeführt werden. Hier liegt auch ein Schwerpunkt der künftigen Forschungsinitiativen.

### **Versorgung obdachloser und wohnungsloser psychisch Kranker in der Kommune – eine kontrollierte Interventionsstudie**

Projektbeteiligte: Birgit Egerter, Gerhard Längle

Bei dieser Studie wurden zunächst alle obdachlosen und wohnungslosen Männer in der Stadt Tübingen untersucht. Männer bei denen eine psychische Erkrankung, in der Regel eine Abhängigkeitserkrankung, vorlag, wurden dann in eine randomisierte kontrollierte Interventionsstudie einbezogen. Hierbei wurde eine verhaltenstherapeutisch orientierte Kurzintervention durchgeführt. Zielkriterien der katamnestischen Untersuchung waren der psychische Gesundheitszustand, die Nutzung von therapeutischen Angeboten, die soziale Integration sowie die Lebenszufriedenheit.

### **Evaluation ambulanter therapeutischer Arbeit. Ein Spiegelvergleich zur Klärung der Behandlungseffektivität bezogen auf Kennwerte wie Rehospitalisierung, Klinikbehandlungstage, Nutzung ambulanter und komplementärer Einrichtungen.**

Projektbeteiligte: Margitta Köster, Gerhard Längle

Evaluiert wurde die neu etablierte ambulante Behandlung in einer psychiatrischen Institutsambulanz der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen. Mittels Spiegelvergleich wurden die stationären Aufenthaltsdauern vor und nach der Behandlung für verschiedene Diagnosegruppen geprüft. Weiteres Zielkriterium war die Nutzung ambulanter und komplementärer Einrichtungen im Verlauf.

### **Zehnjahreskatamnesen bei alkoholabhängigen Frauen und Männern**

Projektbeteiligte: Carola Flurschütz, Elli Kraus, Stephan Haug, Gerhard Längle

Untersucht wurden 240 alkoholabhängige Männer und Frauen, die 1993 an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie bezüglich ihrer Alkoholerkrankung behandelt wurden. Zielkriterien waren die Entwicklung der sozialen Integration, der Abhängigkeitserkrankung und des allgemeinen Gesundheitszustandes.

### **Aussonderung und Bewertung von Patientenakten der Münsterklinik Zwiefalten**

Projektbeteiligte: Bodo Rüdensburg, Werner Schuker †, Daniela Croissant, Thomas Müller, Gerhard Längle

Die Münsterklinik Zwiefalten ist die älteste psychiatrische Klinik in Württemberg. Von vielen Patienten, die seit dem Gründungsjahr 1812 in der Münsterklinik behandelt wurden, existieren noch die damals angelegten Krankenakten. Der Bestand gliedert sich in die Akten der Patienten, die vor 1900 geboren wurden, (Inventarbestand A), die Geburtsjahrgänge 1900-1920 (Inventarbestand B) sowie die Akten der Geburtsjahrgänge ab 1921, die bis 1984 im Hause aufgenommen wurden (Inventarbestand C).

Der Inventarbestand A umfasst 9.610 Krankenakten, die nach EDV-Erfassung bereits 1993 an das Staatsarchiv Sigmaringen übergeben wurden. Inventarbestand B umfasst knapp 6.000 Akten, der Inventarbestand C ca. 9.000 Akten. Die Akten von Bestand B und C wurden bzw. werden systematisch gesichtet und mit relevanten Daten zu Soziodemographie, Krankengeschichte und Besonderheiten im Behandlungsverlauf (z. B. Suizidversuche, hirnchirurgische Eingriffe, erhaltene Patientenaufzeichnungen) in ein EDV-System eingegeben. Dieses bildet zum einen die Grundlage für die Aussonderung von 10% der Akten des Inventarbestandes B, die an das Staatsarchiv abgegeben werden sollen, sowie die Basis für umfangreiche historische Auswertungen, die es, unter Berücksichtigung des Inventarbestands A, ermöglichen, nahezu 200 Jahre Psychiatrie.

### **Die Einflüsse der antipsychotischen Langzeitbehandlung mit atypischen Neuroleptika auf die funktionale Beeinträchtigung und die subjektive Lebensqualität von Patienten mit schizophrenen Erkrankungen (ELAN-Studie)**

Projektbeteiligte: Wiltrud Bayer, Heike Wiesner, Gerhard Längle

#### **Hintergrund:**

Die seit den 1950er-Jahren eingesetzte Substanzklasse der Antipsychotika hat entscheidend dazu beigetragen, die akute Symptomatik bei schizophrenen Psychosen zu bessern. Allerdings geht die wirksame Symptombehandlung nicht selten mit erheblichen und zum Teil irreversiblen Nebenwirkungen einher. Ab den 1990er-Jahren konnte durch die Einführung von „atypischen“ Neuroleptika bei gleich guter Wirksamkeit und geringeren Nebenwirkungen insbesondere im Bereich der extrapyramidal-motorischen Symptome (EPMS) Fortschritte erzielt werden. Neben einer günstigeren Wirkung auf die Negativ-Symptomatik wird diesen Medikamenten der „zweiten Generation“ auch eine positive Einflussnahme auf die kognitive Leistungsfähigkeit zugeschrieben. Dem steht leider ein häufigeres Auftreten anderer Nebenwirkungen, insbesondere von Gewichtszunahme, metabolischem Syndrom, Diabetesinduktion und von endokrinen Störungen gegenüber.

#### **Zielsetzung:**

In einer multizentrischen, prospektiven Verlaufsbeobachtung soll erfasst werden, wie sich innerhalb von zwei Jahren nach der Entlassung aus der Klinik die Lebensqualität, die Behandlung und die Gesundheit von denjenigen schizophren erkrankten PatientInnen entwickeln, denen eine Langzeittherapie mit atypischen Neuroleptika verordnet wurde. Es handelt sich hierbei um eine naturalistische Studie, die nicht in die Behandlungsautonomie der Ärzte eingreift. D.h. weder sind die behandelnden Ärzte in ihren Verordnungen an ein Studienprotokoll gebunden, noch wird den teilnehmenden PatientInnen ein Versuchspräparat zugeteilt. Vielmehr wird der natürliche Verlauf unter einer üblichen Behandlung über einen längeren Zeitraum beobachtet.

StudienteilnehmerInnen sind erwachsene PatientInnen mit einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis, die zur ambulanten Weiterbehandlung nach der stationären Entlassung eines der drei ausgewählten Medikamente (Seroquel, Zyprexa oder Risperdal) erhalten.

Erfasst werden folgende Bereiche:

- Wirksamkeit der Medikamente (insbesondere Entwicklung der subjektiv empfundenen Lebensqualität, der Psychopathologie und der sozialen Integration).
- Sicherheit und Verträglichkeit (subjektive und objektive Nebenwirkungen, Gesundheitszustand)
- Akzeptanz und Behandlungstreue (Compliance, Medical Adherence)
- Psychiatrische Versorgungskosten

Die Untersuchung selbst gestaltet sich in Form eines längeren, teilweise strukturierten Interviews, bei dem die gängigen in der klinischen Forschung verwendeten Interviewleitfäden, Fragebögen und Skalen zum Einsatz gelangen. Nach der Erstuntersuchung zum Zeitpunkt der Entlassung werden über einen Zeitraum von zwei Jahren im Abstand von jeweils 6 Monaten insgesamt vier Katamnesen durchgeführt.

Während des Rekrutierungszeitraums von April 2005 bis Oktober 2006 konnten in den drei Zentren insgesamt 376 PatientInnen mittels informed consent für eine Studienteilnahme gewonnen werden. Die Katamnesephase wird im Herbst 2008 enden.

#### **Leitung, Kooperation und Forschungsförderung:**

Geleitet wird die Studie von Prof. Dr. Gerhard Längle (federführend) (Universität Tübingen/Münsterklinik Zwiefalten), Prof. Dr. Thomas Becker (Universität Ulm/Bezirkskrankenhaus Günzburg) und Prof. Dr. Tilman Steinert (Universität Ulm/ZfP Weissenau). Das Forschungsvorhaben ist als Verbundprojekt von drei Zentren, bestehend aus neun Kliniken konzipiert:

- Zentrum für Psychiatrie Die Weissenau, Ravensburg; Psychiatrische Tagesklinik Friedrichshafen
- Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen; Zentrum für Psychiatrie Münsterklinik Zwiefalten; Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Reutlingen; Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried
- Bezirkskrankenhaus Günzburg; Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Heidenheim; Bezirkskrankenhaus Augsburg

In Zwiefalten und Reutlingen wird die Studie von den beiden Diplom-Psychologinnen Heike Wiesner und Wiltrud Bayer durchgeführt.

Finanziert wird die Studie von der Firma AstraZeneca durch eine unabhängige Förderung (unrestricted grant) über die Universität Tübingen. Die im Rahmen des Projektes erarbeiteten Ergebnisse stehen im Eigentum der drei Zentren. Die Projektleiter der Untersuchung haben das Recht zur freien Veröffentlichung in entsprechenden Fachjournalen. Positive Voten durch die Ethikkommissionen der Universitäten Tübingen und Ulm sowie der Landesärztekammer Baden-Württemberg.

#### **Multicenterstudie Psychose und Sucht**

Projektbeteiligte: Daniela Croissant, Wiltrud Bayer, Gerhard Längle

Zur Klärung, in wie weit Suchtmittelgebrauch, -missbrauch, oder -abhängigkeit bei Patientinnen und Patienten mit Depression oder einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis eine behandlungsbedürftige Zusatzproblematik darstellen, werden je 50 konsekutiv aufgenommene Patienten aus dieser Diagnosegruppe in zehn verschiedenen Kliniken Baden-Württembergs untersucht. Die Auswertung erfolgt über die Gesamtpopulation sowie zentrenspezifisch. Je nach Umfang der Problematik werden von der Forschungsgruppe gezielte Therapieprogramme ausgearbeitet.

#### **Psychische Erkrankungen bei russischen Migranten**

Projektbeteiligte: Helene Benkendorf, Daniela Croissant, Gerhard Längle

Im Rahmen einer Feldstudie werden Patienten einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis/Fremdsprachenambulanz untersucht bezüglich Krankheitsbild, Relevanz des Migrationshintergrundes und sozialen Integration.

#### **Verlaufsstudie zur Situation an Schizophrenie erkrankter Patienten in Apulien**

Projektbeteiligte: Rüdiger M. Fuchs, Dirk Revenstorf, Gerhard Längle

Bei der Studie handelt es sich um eine Verlaufsuntersuchung an rund 50 Patientinnen und Patienten der Region Apulien/Italien, die 1983 im Rahmen der italienischen Reformpsychiatrie behandelt und untersucht wurden. Es erfolgte eine erneute Untersuchung durch denselben Untersucher nach 20 Jahren. Vergleich des Versorgungssystems, der Nutzung des Versorgungssystems durch die Patienten, die Entwicklung des Krankheitsbildes und der sozialen Integration der Patienten.

### **Die Relevanz psychiatrisch-psychotherapeutischer Begutachtung im Sozialrecht: Prospektive Untersuchung an Patienten der Gutachtenstelle der Münsterklinik Zwiefalten**

Projektbeteiligte: Andreas Knöll, Gerhard Längle

Hierbei handelt es sich um eine prospektive Untersuchung an Patienten der Gutachtenstelle der Münsterklinik Zwiefalten. Ziel der Studie ist die Klärung der Frage, in wieweit die psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten bei Rentenbegehren Eingang in die Gerichtsentscheidung finden.

### **Vergleich zwischen der Sektorstation der Allgemeinpsychiatrie Zwiefalten und der Soteria Zwiefalten bezüglich der Auswirkung zweier Behandlungskonzepte auf verschiedene Patientenvariablen**

Projektbeteiligte: Natali Stein, Gerhard Längle

Für die Akutbehandlung junger schizophrener Patienten stehen der Münsterklinik Zwiefalten grundsätzlich zwei Stationen mit sehr unterschiedlichem Konzept zur Verfügung: Zum einen die Soteria-Station, charakterisiert durch ein sehr ausgewähltes milieutherapeutisches Konzept in Anlehnung an die Soteria-Konzepte von Mosher und Ciompi. Die Behandlungseinheit umfasst 8 Betten. Die Alternative ist die Behandlung in der Sektorstation des Sektors Alb, einer allgemeinen Psychiatrischen Akutstation. Verglichen werden die beiden Stationen bezüglich der dort behandelten Patienten, unter Einbeziehung der Bado-Daten der letzten Jahre, die Ergebnisse der beiden Patienten-Befragungen der letzten Jahre und Strukturelemente der Stationen. Ergänzt wird die Untersuchung durch die prospektive Untersuchung von Aufnahmen im ersten Halbjahr 2007. Aufnahme- und Entlassuntersuchung im Vergleich ermöglichen bei der geringen Patientenzahl eine Gewinnung von Hypothesen zur Wirksamkeit der Behandlung auf den beiden Stationen. Es handelt sich damit um eine Pilotstudie mit retrospektiven und prospektiven Anteilen zur Hypothesengewinnung. Bisher liegen über die Wirksamkeit von Soteria-Konzepten, insbesondere im Vergleich zu anderen Behandlungsformen, kaum Ergebnisse vor.

### **Posttraumatische Belastungsstörungen bei Kriegsteilnehmern 1. und 2. Weltkrieg im Rahmen der Regelversorgung**

Projektbeteiligte: Bettina Zimmermann, Daniela Croissant, Gerhard Längle

Untersucht werden Akten der Kriegsjahrgänge und der anschließenden Jahrgänge zur Identifikation psychisch erkrankter Soldaten. Ziel ist die Klärung der Frage, in wieweit die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen im klinischen Alltag einer Versorgungsklinik relevant war.

### **Dokumentation und Vergleich der psychiatrischen Unterbringungspraxis in ländlichen Regionen Bayerns, Baden-Württembergs und Mecklenburg Vorpommerns**

Projektbeteiligte: Reinhold Kilian, Thomas Becker, Paul-Otto Schmidt-Michel, Tilman Steinert, Gerhard Längle, Peter Brieger

Ziel des Projektes ist eine systematische vergleichende Dokumentation der Unterbringungspraxis in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern und Mecklenburg-Vorpommern am Beispiel ländlicher Versorgungssektoren.

Für einen Zeitraum von 3 Monaten sollen hierzu alle Unterbringungsfälle in eins bis zwei Einrichtungen der psychiatrischen Regelversorgung Bayerns, Baden Württembergs und Mecklenburg-Vorpommerns mit einem standardisierten Verfahren systematisch dokumentiert werden. Beteiligte Einrichtungen sind in Bayern die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Bezirkskrankenhauses Günzburg (gleichzeitig Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm) sowie die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Bezirkskrankenhauses Kempten, in Baden Württemberg das Zentrum für Psychiatrie Münsterklinik Zwiefalten und das Zentrum für Psychiatrie Weissenau.

Ziel der Datenauswertung ist die Identifizierung systematischer Unterschiede in der Unterbringungspraxis in den einbezogenen Bundesländern. Die Ergebnisse des Projektes sollen dazu beitragen, die Transparenz psychiatrischer Unterbringungsverfahren zu erhöhen und regionale Unterschiede der Häufigkeit unfreiwilliger psychiatrischer Einweisungen zu verstehen. Damit soll eine Grundlage für die kritische Reflektion der Unterbringungspraxis und für eine Reduzierung von Zwangseinweisungen auf das unbedingt notwendige Maß geschaffen werden.

### **Marginalisierte Patientengruppen in der psychiatrischen Versorgung – Epidemiologie, Versorgungslücken, Hemmnisse**

Projektbeteiligte: Hans Joachim Salize, Michael Franz, Gerhard Längle

Bei diesem Projekt handelt es sich um eine explorative versorgungsepidemiologische Beobachtungsstudie mit dem Ziel der Quantifizierung nicht- und mangelbehandelter Patientengruppen, der Identifikation und Beschreibung von strukturellen Versorgungslücken und administrativen Hemmnissen für Risikogruppen sowie der Bereitstellung von empirischen Daten zur Optimierung von Zugangswegen. In die Studie einbezogen werden dabei Personen mit schizophrenen Psychosen, Abhängigkeitserkrankungen insb. Alkoholismus sowie Persönlichkeitsstörungen. Als Indikatoren werden Struktur- und Prozessdaten bei psychiatrischen Versorgungseinrichtungen und allgemeinen sozialen Diensten erhoben.

Das Projekt ist als Multicenterstudie unter Einbindung der Zentren ZI Mannheim, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Merxhausen, Münsterklinik Zwiefalten sowie der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Nürnberg angelegt. Die Datengrundlage bilden somit vier sozialstrukturelle und raumordnerisch unterschiedliche psychiatrische Versorgungsregionen, nämlich der Landkreis Kassel, der Stadtkreis Mannheim, der Landkreis Reutlingen und die Stadt Nürnberg.

Das Projekt wird im Rahmen des Forschungsnetzes Psychische Gesundheit des BMBF für den Förderzeitraum 01.07.2007 bis 30.06.2009 gefördert.

### **4. Arbeitsgruppe: Pflegeforschung** (Leitung Uwe Schirmer)

<b>Projekttitle</b>	Medikamententraining
<b>Projektverantwortlicher mitglieder</b>	Prof. Dr. Tilman Steinert, Dr. Raoul Borbe, Uwe Schirmer
<b>Zielsetzung und Fragestellung</b>	Klärung ob ein von Pflegepersonal durchgeführtes Schulungsprogramm (Medikamententraining) zu einer statistisch signifikanten Verbesserung der Adherence nach Entlassung aus der stationären Behandlung bei schizophrenen Patienten führt.
<b>Methode</b>	Randomisierte kontrollierte Interventionsstudie
<b>Nutzen und Verwendungsmöglichkeit</b>	Das Schulungsprogramm ist eine vergleichsweise einfache Maßnahme, die ohne wesentliche Belastungen für Patienten und Personal in die Routineversorgung eingeführt werden kann und zu einer Verbesserung der eigenverantwortlichen Medikamenteneinnahme, der Adherence und einer Verringerung der Rückfallraten beitragen kann.
<b>Datenbasis</b>	Daten aus der Basisdokumentation, Dauer und Ergebnis der Intervention, verordnete Medikamente, Katamnesedaten: Fragenkatalog zur Medikamenteneinnahme, Überprüfung der Medikamentenpackungen, Fragebögen zur Adherence, Blutspiegel.
<b>Stichprobe</b>	Es werden stationär behandelte Patienten mit schizophrenen Erkrankungen untersucht, die eine Behandlungsempfehlung für

	eine weiterführende orale Medikation bekommen und in Zukunft eigenverantwortlich für die Einnahme der Medikamente sind.
<b>Stichprobengröße</b>	Um einen klinisch bedeutsamen Effekt der Intervention nachzuweisen ist eine Stichprobe von insgesamt N = 174 erforderlich.
<b>Beteiligte Bereiche (Stationen, Wohngruppen)</b>	Stationen der ZfP S,W wo Patienten mit Schizophrenie (F2 Diagnosen) betreut werden
<b>Stand der Aktivitäten</b>	<p><b>Stand Januar 2008:</b>  Fertig gestellt: Handbuch Medikamententraining mit einem Leitfaden zum Training, sowie einem Pflegestandard und Checklisten für Einführungsgespräch und Informationsgespräche bei Höherstufung und Entlassung. Erstellung von Interviewleitfaden für den hausbesuch.</p> <p>Schulung der Stationsmitarbeiter zur Durchführung des Medikamententraining im März 2008.</p> <p>Untersuchungsbeginn April 2008</p>
<b>Ergebnisse</b>	
<b>Umsetzung der Ergebnisse</b>	

## **Forschung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Leitung Prof. Dr. R. Schepker)**

### **Studien mit Studienleitung im ZfP Weissenau**

Jakob Nützel, Renate Schepker, Nora Volmer-Berthele, Ferdinand Keller (Uni Ulm)

#### **Wissenschaftliche Evaluation des Modellprojektes „JUST“**

JUST ist ein stationäres suchtspezifisches Jugendhilfeangebot für 14 bis 18jährige Jugendliche mit einer Regelbehandlungszeit von neun Monaten. JUST stellt im Rahmen der mehrgliedrigen Versorgung suchtkranker Jugendlicher die Phase der Entwöhnungsbehandlung dar. Das Projekt JUST soll während seiner Modellphase ausführlich evaluiert und durch einen Projektbeirat begleitet werden. JUST wurde am 05.11.2007 gestartet, die Modellphase endet am 31.12.2009. U.a. anhand der bis dahin gewonnenen Ergebnisse wird vor Ablauf der Modellphase in Abstimmung zwischen Kostenträgern, dem Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg und der JUST GmbH darüber entschieden, ob JUST in die Regelversorgung übergeführt werden kann. Da das Konzept innovativ ist und international sehr wenig Literatur über die Wirksamkeit einer koordinierten, vollstationären multimodalen Behandlung comorbider suchtkranker Jugendlicher existiert, werden weiterführende Erkenntnisse zu Prädiktoren einer günstigen Prognose, Zeitpunkten des Einsetzens von merklichen Veränderungen und Symptomverläufen, Abbruchrisiken und Strategien sozialer Eingliederung erwartet.

Methode:

Erfolg und Effektivität der Behandlung jugendlicher Suchtrehabilitanden sind im Prä-Post-Design ohne Kontrollgruppe zu ermitteln. Dieses Vorgehen ist bereits vom Projektbeirat mit Sitzung vom 23.11.07 unter Mitwirkung des Sozialministeriums Baden- Württemberg konsentiert worden.



Prä-Post-Messung erfolgt mit 4 Messzeitpunkten mit folgenden Instrumenten: BADO KJPP-ck, CBCL, YSR, TRF, JTCl-R, ILK, CMR, MELBA, standardisiertes Interview, PEB, PädZi, Laufzeit: 31.12.2009

Anette E. Fetzer, Renate Schepker

### **Evaluation des Behandlungserfolges der Station Clean.kick**

Fragestellung:

Es wird untersucht, ob sich in der 1-Jahreskatamnese im Vergleich zur 4- Monatskatamnese an zwei Behandlungskohorten 14-18jähriger Suchtpatienten der Station clean.kick Veränderungen in den Bereichen soziale Anpassung und Drogenkonsum zeigen.

Methode:

In einer Jahreskatamnese wurden alle Patienten mit Entlassung von 9/2004 -5/2005 telefonisch nachbefragt. Das Telefoninterview besteht aus einem hoch strukturierten und einem qualitativen Interviewteil. Hoch strukturierte Fragen bezogen sich auf die Relevanz unterschiedlicher Wirkfaktoren der Therapie, Co-Morbidität, Wiederaufnahmerate, soziales Umfeld, Symptomatik und Substanzgebrauch, qualitative auf subjektive jugendtypische Faktoren hinsichtlich Behandlung, Drogenabstinenz, Wiederaufnahme und Erklärungsmodelle in Bezug auf die aktuelle Situation. Mindestens 30 Entlassene und nicht wieder aufgenommene Patienten der Station wurden befragt, Einbezug der Angaben von Angehörigen erfolgte falls nicht erreichbar.

Qualitativ-inhaltsanalytische Auswertung mit 4 Ratern; sekundäre Quantifizierung; Einbezug der Daten der BADO Sucht

Ergebnisse:

Von 158 aufgenommenen Patienten kam es bei 73 (46,2%) zu mindestens einer Wiederaufnahme im Katamnesezeitraum. 85 Patienten (53,8%) gehen in die Stichprobe ein. Davon wurden 43,5% der Patienten persönlich erreicht. Bei weiteren 29,4% konnten die Bezugspersonen befragt werden. Die soziale Anpassung war bei ca. 2/3 der Patienten positiv. Eine Drogenabstinenz wurde über den Zeitraum von 4 und 12 Monaten von ca. 1/3 der Patienten trotz hoher Symptombelastung und Comorbidität erreicht. Damit sind die Ergebnisse mit denen aus der Literatur vergleichbar. Bei jugendlichen Suchtpatienten scheinen sich mit längerem Abstand vom Entlasszeitpunkt weder abnehmende Effekte noch Verbesserungen zu entwickeln. Aus Sicht der Patienten waren der Kontakt mit den pädagogisch-pflegerischen Mitarbeitern und die Aktivitäten der Station clean.kick die wichtigsten Wirkfaktoren.

Laufzeit: bis Mitte 2008; Präsentation der Daten auf dem Kongress der DGKJP März 2007, Aachen

Ulrike Amann, Renate Schepker, Ute Ziegenhain (Ulm)

### **Bindungsrepräsentationen drogenkonsumierender Jugendlicher im transgenerationalen Vergleich**

Methode: Adult Attachment Interviews mit Transkribierung und externer, standardisierter qualitativer Auswertung: 12 Eltern-Kind-Dyaden der Station.

Fragestellung: Drogenabhängige Jugendliche sollen sich durch häufige Beziehungsabbrüche, Belastung durch Sucht- oder andere psychische Erkrankungen in der Familie sowie ein insgesamt wenig Halt und Orientierung bietendes Umfeld auszeichnen. Bindungsstörungen, dysfunktionales Verhalten und jugendpsychiatrische Störungen sind mögliche Folgen. Untersucht werden soll, inwiefern Bindungsmustern der Eltern eine Bedeutung zukommt.

Die Pilotstudie erfasst Bindungsrepräsentationen Jugendlicher in stationärer Entzugsbehandlung und vergleicht sie mit denen ihrer Eltern (bzw. einem Elternteil) unter der Hypothese vermehrt unsichere Bindungsmuster bzw. ein für Drogenkids oder deren Eltern /Hauptbezugsperson „typisches“ Bindungsmuster zu finden.

Methode: AAI (Adult Attachment Interview), halbstrukturiertes Interview zu Bindungserfahrungen und -repräsentationen. JTCl (12-18) (Schmeck u.a.), FAI (nach Rutter

und Quinton), Resilienzskala RS-11 (Schumacher u.a.) sowie Daten aus der Basisdokumentation werden von jugendlichen Probanden erhoben. Ein AAI erfolgt außerdem mit den Eltern/bzw. einem Elternteil, das in der frühen Kindheit Hauptbezugsperson war. Probanden sind 15 manifest abhängige Jugendliche in stationärer Entzugsbehandlung, sowie deren Eltern bzw. alleinerz. Elternteil.

Ergebnisse:

Erste Ergebnisse weisen auf Vernachlässigung sowie unsichere, v.a. unsicher-vermeidende Bindungsrepräsentanzen bei den Jugendlichen, hochunsichere bei den Eltern hin.

Präsentation der ersten Daten auf dem Kongress der DGKJP März 2007, Aachen  
Laufzeit: bis ca. Mitte 2008

Erik Nordmann, Ferdinand Keller / Jörg M. Fegert (Ulm), Renate Schepker  
**Indikationen und Langzeitverläufe von Psychiatrischer Familienpflege bei Jugendlichen**

Eine vergleichende Untersuchung zur Indikationsstellung für Jugendhilfemaßnahmen im Anschluss an stationäre kinder- u. jugendpsychiatrische Behandlung

Fragestellung:

Für psychisch auffällige Jugendliche, die nach kinder- u. jugendpsychiatrischer Klinikbehandlung nicht in die Herkunftsfamilie zurückkehren können, entwickelte der sozialpsychiatrische Trägerverein Arkade e.V. seit Ende der 90er Jahre das Betreuungsmodell der psychiatrischen Familienpflege. Dieses Modell hat sich zu einer Alternative zur traditionellen Heimunterbringung entwickelt und zunehmend überregionales Interesse ausgelöst. Eine vergleichende Evaluation beider Ansätze steht bisher jedoch aus. Es wird deshalb die Frage der differentiellen Indikationsstellung und des „outcome“ beider Maßnahmen untersucht.

Methode:

Die Gruppe in die psychiatrische Familienpflege vermittelter Jugendlicher (n = 54) wird zunächst in einer retrospektiven Analyse der Krankenakten-Daten einer Vergleichsgruppe in stationäre Jugendhilfe entlassener Jugendlicher (n = 68) gegenübergestellt. Verglichen werden soziodemographische, familienbezogene und psychiatrisch-psychopathologische Merkmale beider Gruppen, insbesondere hinsichtlich Psychopathologie (MAS I-III nach ICD-10) Psychosozialem Funktionsniveau (MAS VI) Familiärer Situation, Schulisch-beruflicher Situation, Vorbehandlungen/KJHG-Vormaßnahmen, Indikationsstellung (Inhaltsanalyse). Im 2. Schritt werden Katamneseinterviews und Fragebogenverfahren mit betroffenen Jugendlichen durchgeführt und quantitativ bzw. qualitativ-inhaltsanalytisch ausgewertet. Dabei soll im Gruppenvergleich die Symptombelastung (CBCL, YSR), Globales Psychosoziales Funktionsniveau (MAS VI), Bewältigung alterstypischer

Entwicklungsaufgaben: Beziehungen, soziale Autonomie, schulisch-berufliche Anpassung, Interessen/Freizeitaktivitäten, Entwicklung der familiären Situation, Entwicklung der schulisch-beruflichen Situation, Lebensqualität (ILK-J) sowie die Platzierungsstabilität und Inanspruchnahme von Hilfeleistungen betrachtet werden.

Bisherige Ergebnisse:

Beide Gruppen zeigen retrospektiv eine vergleichbar hohe Beeinträchtigung durch psychosoziale Belastungsfaktoren, wobei sich die Gruppe der in psychiatrische Familienpflege vermittelten Jugendlichen hinsichtlich einzelner Parameter (z.B. Anteil der Jugendlichen mit medikamentösem Behandlungsbedarf) durch einen noch höheren Belastungsgrad auszeichnet. Gängige Annahmen, die Unterbringung in einer Pflegefamilie komme nur für Kinder oder bestenfalls für „weniger gestörte“ Jugendliche in Frage, werden dadurch bereits in Frage gestellt

Präsentation der ersten Daten auf dem Kongress der DGKJP März 2007, Aachen  
Laufzeit: bis ca. Mitte 2008

Renate Schepker, Ferdinand Keller (Ulm)

### **Evaluation der Patientenzufriedenheit der regel- und pflichtversorgenden Kinder- und Jugendstationen im Vergleich 2001 – 2006-7**

Fragestellung:

Nach wie vor existieren wenig Daten über die Zufriedenheit von Kindern und Jugendlichen mit ihrer stationären psychiatrischen Behandlung im Vergleich zur Elternsicht. Das seinerzeit im ZiF Weissenau entwickelte und evaluierte Instrument BEST zur Erhebung der Patienten und Elternzufriedenheit [veröffentlicht als Keller, F., S. Peter, J.M. Fegert, A. Naumann, and L. Goldbeck, *Behandlungsbewertung von Jugendlichen im Verlauf einer stationärpsychiatrischen Behandlung*. Zeitschrift der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 2006. 34(5): p. 367-376.; zum Instrument: Konopka, L., Keller, F., Löble, M., Felbel, D. & Naumann, A. (2001). Wie wird Patientenzufriedenheit in stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen in Deutschland erfasst? *Krankenhauspsychiatrie*, 12, 152-156.] soll im Zeitlängsschnitt erneut zum Einsatz kommen und neben dem Gewinn zum Zwecke der Qualitätssicherung zu einer Stärken-Schwächen-Analyse der Abteilung KJPP im Vergleich zur Ersterhebung vor 5 Jahren und im Vergleich zu verfügbaren Daten aus anderen Abteilungen für Kinder und Jugendliche führen.

Methode: Fragebogenerhebung mit BEST-KJ und BEST-Eltern. Die Datenerhebung erfolgt durch nicht verantwortlich mit Pädagogik und Therapie befasste Mitarbeiter (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Praktikum) pseudonymisiert zum Entlasszeitpunkt, die Fragebogensammlung erfolgt in einer verschlossenen Urne zur externen Auswertung. Die mögliche parallele Zuordnung von Eltern- und Kinderfragebögen erfolgt durch Eintrag eines Zifferncodes bei Bogenausgabe.

Ein Vergleich mit Daten anderer KJP Kliniken ist in Vorbereitung.

Aktuelle Datenerhebung und Auswertung finanziert durch QM SWZ

Laufzeit: Erhebung über 6 Monate September 06 – September 2007

Thorsten Schag, Henrik Jungaberle, Renate Schepker, Ulrike Amann, Robert Benz (Heidelberg)

### **Befindlichkeitsauswertung im Rahmen eines fortlaufenden Therapietagebuchs bei suchtkranken Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung von erlebnistherapeutischen Projekten und Ritualarbeit**

Projekt in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg

Fragestellung: Über die Effekte einzelner therapeutischer Angebote auf die Behandlung und deren Ergebnisse bei jugendlichen Suchtpatienten existiert praktisch keine empirische Forschung. Angebote der Erlebnistherapie und Ritualarbeit nehmen jedoch gerade bei dieser Patientengruppe einen großen Raum ein zielen insbesondere Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeitserwartung und das Drogenverlangen und sind ressourcenintensiv. Methode: Über ein „Therapietagebuch“, das Teil des therapeutischen Setting ist und zur wöchentlichen Bewertung der erreichten Wochenziele herangezogen wird, erfolgt durch die Patienten eine tägliche quantitative Erhebung auf visuellen Analogskalen; diese enthalten Items aus dem Fragebogen Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (Jerusalem/Schwarzer), dem Berner Fragebogen zum Wohlbefinden/ Jug. sowie Fragen zu Substanzkonsum, Drogenverlangen, Gruppenerleben und Abstinenzzuversicht. Die relevanten Items wurden in einer Pilotstudie zur Erlebnistherapie als veränderungssensitiv festgestellt. Parallel wird jede erlebnistherapeutische Aktivität mithilfe der gleichen Skalen prä-post evaluiert. Die Daten werden pseudonymisiert extern ausgewertet; Mögliche unabhängige Prädiktoren des Behandlungserfolges (Konsummuster, Bildung, soziodemografische Prädiktoren) sowie Behandlungsabbrüche und –ergebnis aus Therapeutesicht werden kontrolliert

Ergebnisse: ET zeigte kurzfristig positive Wirkungen. Bei ausreichender Dosis an ET-Sitzungen sind langfristige Effekte auf Behandlungsmotivation, Stimmung und Selbstwirksamkeit belegt.

Laufzeit: Erhebung an ca. 80 Patienten 4 Monate von Januar – April 2007 Projektabschluss Ende 2007 – als Diplomarbeit fertiggestellt.

Holger Firnau (Herdecke), Bodo Röers (Hamm), Renate Schepker  
**Erfassung von psychotischer Symptomatik unter Methylphenidat**

Fragestellung:

2005 wurden erneut in der FDA angesichts der stark ansteigenden Verordnungszahlen ernsthafte Nebenwirkungen von Methylphenidat diskutiert. Berichte darüber sind in der internationalen Literatur selten, zu psychotischen Nebenwirkungen existiert nur eine kanadische Studie sowie eine britische Übersicht.

Methode:

Retrospektive Aktenanalyse in 4 verschiedenen KJPP-Zentren, qualitativ-inhaltsanalytische Auswertung mit sekundärer Quantifizierung, statistische Berechnung. Ergebnisse: 1343 Akten / Fallberichte stationär behandelter Kinder wurden untersucht und zeigten bei 2.16 % psychotische und bei 1.94 % schwere depressive Symptomatik unter Methylphenidat. Depressive Symptome waren signifikant mit hohen Dosierungen verbunden (über 1.1 mg/kg) während dies für psychotische Symptomatik nicht zutrifft.

Laufzeit: Datenerhebung abgeschlossen

Eine Präsentation der Ergebnisse ist auf dem IACAPAP-Kongress in Melbourne 2006 durch den Erstautor als Donald-Cohen-Stipendiat erfolgt – Dissertation 2007 abgeschlossen

## **II. Studien mit externer Studienleitung und Kooperation durch das ZfP Weissenau**

**(i.e.L. über bestehenden Kooperationsvertrag mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität Ulm)**

Ute Ziegenhain (Ulm), Corinna Wahrenberger-Bromenne

**Implementation von Früherkennungs- und Frühinterventionsprogrammen zur Steigerung der elterlichen Feinfühligkeit**

Fragestellung: Nach einer durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Vorstudie gilt frühe (hoch-) unsichere Eltern-Kind-Bindung als Risikofaktor für psychische Störungen und zwar besonders dann, wenn sie in Kumulation und in Wechselwirkung mit anderen psychosozialen Risiken auftritt. Präventive Interventionen die sich an die Entwicklung elterlicher Feinfühligkeit richten sind zu implementieren. (siehe Ziegenhain, U. (2005). Bindungstheoretisch konzeptualisierte Modelle zur frühen Prävention. *Kinderärztliche Praxis*, 6, 378-383; Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B. & Derksen, B. (2005). Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzept für die Jugendhilfe. Weinheim: Juventa.)

Methode: Im Projekt soll ein Basis- und Handlungswissen der Fachkräfte entwickelt werden, die Kontakt zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern haben. Mediatorenschulung zur anschließenden Durchführung von Elternschulungen, Implementation eines Runden Tisches, Schaffung eines regionalen Netzwerkes mit Prozessabläufen bei Auffälligkeit und Vorbereitung einer langfristigen Effektivitätsevaluation Projekt mit Mitteln der Landesstiftung Baden-Württemberg, unterstützt durch das Sozialdezernat des Kreises Ravensburg

Laufzeit: 2 Jahre ab Februar 2007

Ferdinand Keller / Paul L. Plener / Laura Weninger / Jörg M. Fegert (Ulm), Anette E. Fetzer, Nora Volmer-Berthele, Renate Schepker

### **Indizierte Prävention von Suchterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Literatur- und**

#### **Projektrecherche**

Fragestellung: Es erfolgt eine systematische Erhebung der „State of the art“, d.h. den Prinzipien, Konzepten, und Wirkweisen indizierter Prävention zum Drogengebrauch Jugendlicher in der EU, um politischen Gremien Hinweise zu geben.

Methode: Es wird eine systematische kommentierte Literaturrecherche erstellt. Hierzu erfolgt auch eine Rezeption der Erkenntnisse aus genetischer und neurobiologischer Studien erfolgen und deren Einfluss auf Programme, und es sollen Beziehungen von Drogengebrauch zu allgemeinen Gesundheitsfragen herausgearbeitet werden. Ethische Aspekte in der öffentlichen Diskussion werden berücksichtigt. Im Abschlußbericht wurden Prinzipien effektiver Interventionen, Beispiele evidenzbasierter Interventionen und Empfehlungen für Strategien des Öffentlichen Gesundheitswesens gegeben.

Projekt mit Mitteln und im Auftrag des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA, CONTRACT CODE: CT.06.RES.230.1.0)

Laufzeit: Januar bis Oktober 2007, Bericht fertiggestellt

Franz Resch, Peter Parzer et al. (Heidelberg), Michael Schlander (Ludwigshafen und UWH), Tobias Banaschewski (Mannheim), Jörg Fegert (Ulm), Renate Schepker

### **VEGA-Studie: Versorgung, Entwicklungspsychopathologie und Gesundheitsökonomie der ADHS.**

Fragestellung: Die ADHS als häufigste kinderpsychiatrische Erkrankung könnte gesundheitsökonomisch dem Asthma bronchiale bei Kindern vergleichbare Kosten verursachen, v.a. in einer „gesellschaftlichen Gesamtkostenrechnung“ über einen längeren Verlauf.

Methode: In einer prospektiven nicht- interventionellen Verlaufs-Langzeituntersuchung soll eine Baden-Württemberg-weite Erfassung von ca. 2000 identifizierten ADHS-Patienten über Praxen und Kliniken erfolgen und die Utilisierung von Hilfesystemen erfasst werden.

Laufzeit: zunächst 2 Jahre, Beginn: Je nach Finanzierung 2009

Die Datenverwaltung und z.T. -berechnung findet in der Abteilung Versorgungsforschung des ZfP Weissenau statt.

Lutz Goldbeck / Jörg M. Fegert (Ulm), Alexander Naumann (Lüneburg), Jakob Nützel, Ute Benz, Corinna Wahrenberger-Bromenne

### **Evaluation eines aufsuchenden multimodalen ambulanten Behandlungsprogramms für Heimkinder zur Vermeidung stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsaufenthalte**

Fragestellung: Nach den Ergebnissen der Vorstudie sind Heimkinder eine Hochrisikogruppe für psychiatrische Störungen. Daher ist mit Krisen überzufällig häufig zu rechnen, und einer gemeinsamen Falldefinition zwischen Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe kommt eine hohe Bedeutung zu. Es soll der Hypothese nachgegangen werden, inwieweit durch einen aufsuchenden kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst in enger Abstimmung mit dem Fachdienst der Einrichtungen stationäre jugendpsychiatrische Krisen und Behandlungen vermieden oder verkürzt werden können.

Methode: Mindestens 200 Jugendliche in Heimerziehung ohne kinderpsychiatrischen Konsiliardienst werden über einen 2-Jahreszeitraum mit 200 Jugendlichen verglichen, die in einer Heimeinrichtung mit aufsuchendem kinderpsychiatrischem Konsiliardienst aufhältig sind. Einbezogen werden Einrichtungen in den Versorgungsgebieten Ulm, Lüneburg und Ravensburg-Weissenau. Alle teilnehmenden Jugendlichen werden einem Eingangs- und Ausgangsscreening hinsichtlich Symptombelastung (CBCL und YSR, LISTE) und Lebensqualität (ILK Selbst- und Fremdurteil) unterzogen sowie einer Intelligenztestung. In den durch Institutsambulanzen oder Niedergelassene betreuten Einrichtungen werden die

als auffällig gescreenten Jugendlichen psychiatrisch vorgestellt und ggfs. werden Behandlungen eingeleitet und individuelle Kriseninterventionspläne erarbeitet. Die Behandlungsfälle werden standardisiert dokumentiert. Stationäre Behandlungen werden im Untersuchungszeitraum ausführlich dokumentiert mit Indikation und Dauer.

BMBF –Projekt 01 GL 0508, Förderprogramm „Versorgungsforschung“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und der Gesetzlichen Krankenversicherung Präsentation der ersten Ergebnisse auf der Tagung der DGKJP, März 2007, Aachen  
Laufzeit: Bis Ende 2007, Abschlussbericht fertiggestellt

Franziska Perschke / Ulrike Schulze / Jörg M. Fegert (Ulm), Isabel Böge

### **Zur Auswirkung der Angst anorektischer Patientinnen auf die allgemeine Befindlichkeit**

Fragestellung: Bisher ist die Frage der „Gewichtssphobie“ anorektischer Patientinnen mehr unter dem Gesichtspunkt der Zwanghaftigkeit als der Angst diskutiert worden. Auch ist unklar, inwieweit diese Züge persönlichkeitspezifisch oder therapeutischer Veränderung zugänglich sind und ob die Angst, sofern bestehend, im therapeutischen Setting mehr berücksichtigt werden müsste.

Ziel der Studie ist die Untersuchung konkreter Zusammenhänge zwischen der Angst (allgemeine Angst, gewichtsspezifische Angst) anorektischer Patientinnen und den Auswirkungen ersterer auf die allgemeine Befindlichkeit und auf die Behandlungszufriedenheit.

Erfasst werden sollen das allgemeine Angstniveau anorektischer Patientinnen (STAI: sog. State-Angst), spezifische Ängste (SPAIK-C-D: soziale Phobie, Y-BOCS: Zwangssymptome; AAS: Anorexie-Angst-Skala / Fragebogen zur gewichtsassozierten Angst), die Angst als Temperaments- bzw. Persönlichkeitseigenschaft (JTCl 12-18), Alexithymie (Toronto-Alexithymia-Skala, TAS 26), Temperamenteigenschaften gemeinsam mit der Bestimmung der und der standardisierten Erfassung der allgemeinen (CBCL, YSR) sowie Essstörungspsychopathologie (EDI-2), intellektuelle Leistungsfähigkeit (HAWIK, HAWIE im Sinne einer einmaligen „Basis-Diagnostik“. Die Gewichtssphobie (Angst davor, zu dick zu werden; Rating) und die allgemeine Befindlichkeit und Behandlungszufriedenheit (eigener Fragebogen) sollen 2xtäglich über einen Zeitraum von 6-8 Wochen in Eigenregie der Patientinnen geschätzt werden.

Laufzeit: Mai 2005 – Ende 2007

Claudia Mehler-Wex, Netzwerk Therapeutisches Drug-Monitoring in der Kinder- und Jugendpsychiatrie... Isabel Böge

### **Therapeutisches Drug-Monitoring**

Fragestellung: Bei Kindern und Jugendlichen ist v.a. im Bereich des Off-Label-Gebrauchs die Datenlage zu therapeutischen Wirkspiegeln, möglichen Beziehungen zwischen Wirkstoffkonzentrationen und klinischer Wirkung und deren Veränderungen unter Wachstums- und Reifungsbedingungen bis hin zu den damit verbundenen möglichen Gründen für Therapieversagen insuffizient bis inexistent, so dass zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit ein Handlungsbedarf besteht.

Ziel: Erstellung einer Internet-basierten Datenbank zur standardisierten Erfassung von Serumspiegeln, Wirkungen und Nebenwirkungen der Psychopharmakotherapie Minderjähriger, um alters- und entwicklungsabhängige therapeutische Serumspiegelbereiche zur optimierten Dosisfindung zu detektieren und das Risiko unerwünschter Wirkungen in dieser off-label-Altersgruppe zu minimieren.

Die Studie erfolgt multizentrisch.

Laufzeit: Ende 2007 - offen

Jörg M Fegert, Barbara Bütow, Anette E. Fetzer, Cornelia König, Ute Ziegenhain  
**Ich bestimme mein Leben und Sex gehört dazu. Geschichten zu Selbstbestimmung, Sexualität und sexueller Gewalt für junge Menschen mit geistiger Behinderung.**

Buchprojekt 2007

Fegert, J.M., A. E. Fetzer, C. König, H. Thomas, K. Jeschke, U. Lehmkuhl, U. Ziegenhain, Ich bestimme mein Leben und Sex gehört dazu. Geschichten zu Selbstbestimmung, Sexualität und sexueller Gewalt für junge Menschen mit geistiger Behinderung. Begleitband für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Institutionen, Eltern und gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer. 2007

Fragestellung: Nach der abgeschlossenen und veröffentlichten BMBF-Studie „Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung“ (Laufzeit: Hauptprojekt: 1999 bis 2003, Veröffentlichung u.a.: Jeschke, K., Thomas, H., Wawrok, S., et al. Sexueller Missbrauch aus subjektiver Sicht von Menschen mit geistiger Behinderung, die in Wohneinrichtungen leben. In U. Lehmkuhl, ed., Ethische Grundlagen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Vandenhoeck & Ruprecht, 2003.) soll zur Prävention und Unterstützung der Aufklärung ein Betroffenenband in einfacher Sprache unter pädagogischen Aspekten mit entsprechenden Illustrationen erstellt werden.

Methode: Im Zusammenwirken von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Pädagogik wurde ein illustrierter Ratgeber erstellt, redigiert und unter Einbezug von Betroffenen-Rückmeldungen revidiert. Dazu wurde ein Begleitband für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Institutionen, Eltern und gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer erstellt.

Laufzeit: Folgeförderung des BMBF bis Ende 2006, Abschluss Frühjahr 2007

## Publikationen

Bayer W, Köster M, Salize HJ, Höhl W, Machleidt W, Wiedl KH, Buchkremer G, Längle G. Langfristige Auswirkungen stationärer arbeits- und ergotherapeutischer Maßnahmen auf die berufliche Integration schizophrener Patienten. *Psychiatrische Praxis* 2007, DOI: 10.1055/s-2007-970957

Bayer W, Längle G. Auswirkungen der Befragungsmethode auf die Angabe von Wirkungen und Nebenwirkungen von Antipsychotika. *Psychiatrische Praxis* (im Druck)

Bergk J. Belastungsreaktionen bei Patienten und Mitarbeitern in der Psychiatrie. *Der Nervenarzt* 2007; 78 (Suppl 2): 191

Bergk J, Steinert T. Restriction of human rights during seclusion and mechanical restraint. Results of a randomized controlled study. *BMC Psychiatry* 2007, 7(Suppl 1):S62doi:10.1186/1471-244X-7-S1-S62

Bergk J, Birk M, Flammer E, Steinert T. 1-year Follow-Up of a Randomized Controlled Trial Comparing Seclusion and Mechanical Restraint in People with Serious Mental Illness. *BMC Psychiatry* 2007, 7(Suppl 1):P18doi:10.1186/1471-244X-7-S1-P18

Bergk J, Steinert T. Staff members' attitudes towards coercive measures. *BMC Psychiatry* 2007, 7(Suppl 1):P21doi:10.1186/1471-244X-7-S1-P2

Bergk J, Steinert T. Differences between seclusion and mechanical restraint in restrictions to human rights - a randomised controlled trial. In: Callaghan P., Palmstierna T, Nijman H, Oud N (Eds.): *Proceedings of the 5th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry*, S.351. Kavanah, Dwingeloo & Oud Consultancy, Amsterdam, 2007

Bergk J, Birk M, Flammer E, Steinert T. 1-Year follow-up of a randomised controlled trial comparing seclusion and mechanical restraint in people with serious mental illness. In: Callaghan P., Palmstierna T, Nijman H, Oud N (Eds.): *Proceedings of the 5th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry*, S.368. Kavanah, Dwingeloo & Oud Consultancy, Amsterdam, 2007

Bergk J, Steinert T. Posttraumatische Belastungsstörungen bei Patienten als Folge von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie? *Der Nervenarzt* 2007; 78 (Suppl 2):191

Bergk JE, Lang M, Gebhardt RP. Höhere Inanspruchnahme des therapeutischen Angebots auf spezialisierten Depressionsstationen. *Nervenheilkunde* 2007; 26: 173-179

Borbé R, Flammer E, Schmidt-Michel PO, Steinert T. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der gemeindenahen Versorgung psychisch Kranker. *Nervenarzt* 2007; 78, Suppl 2: S397

Borbé R, Längle G. Sozialpsychiatrische Diagnostik. *Nervenarzt* 2007; 78, Suppl 2: S396

Borbé R, Hornung WP, Buchkremer G. Psychoedukation und Angehörigenarbeit. In: Möller HJ, Laux G, Kapfhammer HP (Hrsg) *Psychiatrie und Psychotherapie*, 3. Aufl. Springer, Heidelberg 2007, 18-26

Croissant B, Croissant D. Kaufsucht – Aktuelle Überlegungen zur Klassifikation und Therapie. *Nervenarzt* 2007; 78: 575-579

Fegert JM, Bütow B, Fetzer AE, König C, Ziegenhain U. Ich bestimme mein Leben und Sex gehört dazu. Geschichten zu Selbstbestimmung, Sexualität und sexueller Gewalt für junge



Menschen mit geistiger Behinderung. Publikation wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend, Ulm 2007

Fegert JM, Fetzer AE, König C, Thomas H, Jeschke K, Lehmkuhl U, Ziegenhain U. Ich bestimme mein Leben und Sex gehört dazu. Geschichten zu Selbstbestimmung, Sexualität und sexueller Gewalt für junge Menschen mit geistiger Behinderung. Begleitband für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Institutionen, Eltern und gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer. Publikation wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend, Ulm 2007

Flammer E, Borbé R. Die GPV-BADO als Grundlage bedarfsorientierter Steuerung gemeinde-psychiatrischer Versorgung chronisch schizophrener Patienten .Der Nervenarzt 2007; 78, Suppl. 2: 398.

Flammer E, Weithmann G. Lebensereignisse und Alkoholkonsum nach qualifizierter Entzugsbehandlung. Der Nervenarzt 2007; 78, Suppl. 2: 165.

Flurschütz, C. Prognosefaktoren, Langzeitverlauf und Komorbidität alkoholabhängiger Frauen und Männer - Zehn-Jahres-Katamnesen. Inaugural-Dissertation, Tübingen (2007). <http://tobias-lib.ub.uni-tuebingen.de/volltexte/2007/2895>

Fröscher W, Steinert T. Alternative psychoses of epilepsy. Epileptologia 2007; 15: 29-40

Fröscher W, Uhlmann C. Untersuchungen von Nebenwirkungen und Serumkonzentration bei Lamotrigin. Nervenheilkunde, im Druck

Fröscher W, Majkowski J. Editorial: German-Polish Symposium on Psychiatric Epileptology, Ravensburg-Weissenau, 30 September 2006, Epileptologia 2007; 12: 5-6

Gebhardt RP, Schmidt-Michel PO, Kunze H. Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung. In: Aktion Psychisch Kranke e. V. (Hrsg) Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung Abschlussbericht der Psych-PV-Umfrage 2005 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Psychiatrie-Verlag, Bonn 2007

Gebhardt RP, Schmidt Michel PO, Kunze H. Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung – Ausgewählte Ergebnisse aus der Umfrage 2005. Psychiatrische Praxis; im Druck

Gebhardt RP, Schmidt Michel PO. Sollen sich Deutsche in die rumänische Psychiatrie einmischen? Psychiatrische Praxis, im Druck

Hässler F, Schepker R. Maßregelvollzug für Jugendliche. In: Klosinski G (Hrsg) Begutachtung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Deutscher Ärzteverlag, 2007, 48-65.

Jandl M, Steyer J, Kaschka WP. Suicide risk markers in Major Depression Disorder (MDD): a study on Electrodermal Activity and Event Related Potentials (ERP). Society of Biological Psychiatry (SOBP), 62<sup>nd</sup> Annual Scientific Convention, San Diego, CA, USA. May 17–19, 2007. Biological Psychiatry 2007; 61 (Suppl.): 204S

Kaschka WP. Affective Disorders (Unipolar). Neuroplasticity and treatment-resistant depression. 2<sup>nd</sup> International Congress of Biological Psychiatry, Santiago, Chile, April 17<sup>th</sup>-April 21<sup>st</sup>, 2007. The World Journal of Biological Psychiatry 8 (Suppl.1), S 64

Kaschka WP, Kretzschmar R, Krieglstein J, Rudolph U. Sedativa, Hypnotika und Psychopharmaka. In: Estler CJ, Schmidt H. (Hrsg.) Pharmakologie und Toxikologie, 6. Auflage. Schattauer, Stuttgart, New York, 2007, S 199-296

Kohler T, Lägler R. Einsatz neuer Medien zur Unterstützung der Psychoedukation - Trainings- und Informationsprogramm für Psychosebetroffene (TIP). In: Bäuml J, Pitschel-Walz G (Hrsg) Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen, Schattauer, Stuttgart 2008, 2. Auflage, 202-213

Kohler T. als Mitglied der Arbeitsgruppe Mitarbeit am " Konsensuspapier zu psychoedukativen Interventionen bei schizophrenen Erkrankungen". In: Bäuml J, Pitschel-Walz G (Hrsg) Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen, Schattauer, Stuttgart 2008, 2. Auflage, 1-33

Kunze H, Schmidt-Michel PO. Zur Erosion der PSYCH-PV und zukünftigen Finanzierung der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie. Nervenarzt; im Druck

Längle G, Bayer W. Psychiatrische Zwangsbehandlung und die Sichtweise der Patienten. Psychiatrische Praxis 2007; 34, Suppl 2: S203-S207

Lepping P, Steinert T, Schmid P, Abderhalden C, Needham I. Ward safety perceived by ward managers in Great Britain, Germany and Switzerland. In: Callaghan P, Nijman H, Palmstierna T, Oud N (eds). Violence in Clinical Psychiatry. Proceedings of the 5<sup>th</sup> European Congress on Violence in Clinical Psychiatry. Kavanah, Amsterdam 2007, 210

Martin V, Bernhardsgrütter R, Göbel R, Steinert T, Arbeitskreis zur Prävention von Gewalt und Zwang in der Psychiatrie, Qualitätszirkel Benchmarking Zwangsmaßnahmen: Ein Vergleich von Schweizer und deutschen Kliniken in Bezug auf die Anwendung von Fixierung und Isolierung. Psychiat Prax 2007; 34, Suppl 2: S 212 – S 217

Martin V, Bernhardsgrütter R, Goebel R, Steinert T. The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: A comparison of the practice in Germany and Switzerland. Clin Pract Epid Ment Health 2007; 3:1

Martin V, Kuster W, Baur M, Bohnet U, Hermelink G, Knopp M, Kronstorfer R, Martinez-Funk B, Roser M, Voigtländer W, Brandecker R, Steinert T. Die Inzidenz von Zwangsmaßnahmen als Qualitätsindikator in psychiatrischen Kliniken. Probleme der Datenerfassung und –verarbeitung und erste Ergebnisse. Psychiat Prax 2007; 34: 26-22

Müller B. Schuld und Scham im Kontext von Depressionen. Suizidprophylaxe 2007; 34, 58-61

Müller T. Die Welt er-fahren. Reisende Psychiater aus Württemberg und die Wissenstransfer in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts. In: Bock WJ und Holdorff B (Hrsg) Bd. 11 der „Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für die Geschichte der Nervenheilkunde“. Königshausen und Neumann, Würzburg, (angenommen und im Druck für 2008)

Müller T. Psychiatrische Familienpflege gestern und heute. Ein deutsch-französischer Vergleich mit Betonung mitteldeutscher »Situationen«. In: Hübener K (Hrsg) Fürsorge in Brandenburg. Be.bra Wissenschaft Verlag, Berlin 2007, (angenommen und im Druck)

Müller T. Die Psychiatrie und das Phänomen der ‚Erscheinungen‘ im späten 19. Jahrhundert. In: Gantet C und D’Almeida F (Hrsg) Gespenster und Politik in Europa, 16.-21. Jahrhundert. Fink Verlag, München 2007, 253-268

Müller T [Englisch]. Community Spaces and Psychiatric Family Care in Belgium, France and Germany. A Comparative Study. In: Topp L, Moran J, Andrews J (Eds.) Madness, Architecture and the Built Environment: Psychiatric Spaces in Historical Context. Routledge Press, London 2007, 171-189

Müller T, Beddies T [Spanisch]. Eutanasía y Eugenesía en la Alemania de Weimar y el Tercer Reich'. In: Luis Montiel Llorente y María García (Eds.) Eutanasía: Una perspectiva coral. Frénia, CSIC, Universidad Complutense de Madrid 2007, 79-90

Müller T. Wenig be-geistert. Die Psychiatrie des späten 19. Jahrhunderts im Umgang mit Schilderungen von ‚Geistern‘ und ähnlichen ‚Erscheinungen‘. In: Wolf-Braun B. Medizin, Okkultismus und Parapsychologie (angenommen, erscheint 2008)

Müller T, Beddies T [Englisch]. "Life unworthy of living". Psychiatry in National Socialist Germany. International Journal for Mental Health, 35, No. 3, 2006:94-104 (erschien erst 2007)

Müller T [Englisch]. From Berlin-Lankwitz to Petach Tikvah. Hans Salinger's Notion of 'Modern' Radiology. Korot. Israel Journal for the History of Medicine 18, 2006:117-141 (erschien erst 2007)

Müller T. Konrad Alt (1861 – 1922). Psychiatrische Praxis, Heft 1 (angenommen und im Druck, erscheint 2008).

Müller T [Lexikon-Artikel]. Alexander und Margarete Mitscherlich: Die Unfähigkeit zu trauern. Grundlagen kollektiven Verhaltens (1967 / 2004). In: Kindlers Literatur Lexikon, Abteilung Psychologie. J.B. Metzler'sche Verlagsbuchhandlung und C.E. Poeschel Verlag, Stuttgart (angenommen und im Druck, erscheint 2008).

Müller T. (Rez. v.) von Buelzingsloewen, Isabelle: L'hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous L'Occupation. Paris, Aubier. 2007. In: Gesnerus. Schweizerische Zeitschrift für die Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 65 (angenommen 2007, im Druck für 2008)

Müller T. (Rez. v.) Peschke, Franz Eduard: Ausländische Patienten in Wiesloch. Matthiesen Verlag, Husum (2005). In: Gesnerus. Schweizerische Zeitschrift für die Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 64 (2007, im Druck)

Puschner B, Gaebel W, Janssen B, Ramacher M, Klein HE, Cording C, Spieß H, Sohla K, Freyberger H, Spitzer C, Skories B, Steinert T, Bergk J, Grempler J, Schneider P, Muche R, Becker T. RCT on discharge planning for high utilisers of psychiatric services I: background and first results. Eur Psychiatry 2007; 22, Suppl. 1: S23

Rapp AM, Bayer W, Laengle G. Is language related psychopathology a predictor of psychosocial functioning in schizophrenia? Results from a 4 year follow up study. Schizophrenia Bulletin 2007; 33: 602

Rhein von M, Schepker R, Du Bois R. Empfehlung zur Erstellung eines Sorgerechtsgutachtens. In Klosinski G (Hrsg) Begutachtung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Deutscher Ärzteverlag, 2007, 75-84

Rhein von M, Schepker R, Du Bois R. Empfehlung zur Erstellung eines Gutachtens zur Entziehung der elterlichen Sorge bei Gefährdung des Kindeswohls (§1666, §1666a, §1632 BGB). In: Klosinski G (Hrsg) Begutachtung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Deutscher Ärzteverlag, 2007, 84-90

Salize HJ, Schuh C, Krause M, Reichenbacher M, Stamm K, Längle G & die KN-Schizophrenie-Projektgruppe Arbeitsrehabilitation. Senken arbeitsrehabilitative Maßnahmen während stationärpsychiatrischer Behandlung langfristig die Versorgungskosten von Patienten mit Schizophrenie? Ergebnisse einer kontrollierten Multicenterstudie. Psychiatrische Praxis 2007; 34: 246-248

Schepker R, Lippert HD, Kölch M, Fegert JM. Fragwürdigkeit eines Gerichtsurteils zur Antidepressiva-Verordnung bei Jugendlichen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 2007, 35 (3), 207-212

Schepker R, Hummel P. Empfehlung zur Erstellung eines Strafrechtsgutachtens. In: Klosinski G (Hrsg) Begutachtung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Deutscher Ärzteverlag, 2007, 70-75

Schepker R, Martens R. Empfehlung für die Erstellung von Betreuungsgutachten (§§65-67 FGG). In: Klosinski G (Hrsg) Begutachtung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Deutscher Ärzteverlag, 2007, 112-117

Schepker R, Erdélyi P, Boege I. Erfahrungen in der Zusammenarbeit von stationärer Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung. In: Ziegenhain U, Fegert JM (Hrsg.) Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. Reinhardtverlag, 2007, 185-195

Schepker R, Toker M. Strafrechtliche Begutachtung unter Entwicklungsaspekten. In: Herpertz-Dahlmann B, Resch F, Schulte-Markwort M, Warnke A (Hrsg.) Entwicklungspsychiatrie. Stuttgart, New York, 2007, 456-471

Schmidt-Michel PO. „Zobu“ – Streben nach humanitärer Betreuung. Neurotransmitter 2007; 18: 12-14

Schmidt-Michel PO. Psychiatrische Familienpflege – Betreutes Leben in Gastfamilien. In: Becker T, Bäuml J, Pitschel-Walz G, Weig W (Hrsg.) Rehabilitation bei schizophrenen Erkrankungen. Deutscher Ärzteverlag, Köln 2007, 175-186

Schwärzler F, Hautzinger M. Behaviorale und kognitive Verhaltenstherapie. In: Kasper S, Volz H-P (Hrsg) Psychiatrie compact. Thieme, Stuttgart, in press

Steffen S, Gaebel W, Janssen B, Zimmer H, Klein HE, Cording C, Spießl H, Janner A, Freyberger H, Spitzer C, Friesicke K, Steinert T, Bergk J, Scheck U, Kalkan R, Puschner B, Becker T. RCT on discharge planning for high utilisers of psychiatric services II. Needs-oriented intervention. Eur Psychiatry 2007; 22, Suppl. 1: S23

Steinert T. Traumatisiert die Psychiatrie? Der Nervenarzt 2007; 78, Suppl. 2: S 512

Steinert T, Bergbauer G, Schmid P, Gebhardt RP. Seclusion and restraint in schizophrenia. Clinical and biographical correlates. J Nerv Ment Dis 2007; 195: 492-496

Steinert T, Bergk J. A randomised study comparing seclusion and restraint in people with serious mental illness. Eur Psychiatry 2007; 22, Suppl. 1: S220

Steinert T, Borbé R, Eisele F. Gender related aspects of coercive interventions in a German psychiatric hospital. In: Callaghan P, Nijman H, Palmstierna T, Oud N (eds). Violence in Clinical Psychiatry. Proceedings of the 5<sup>th</sup> European Congress on Violence in Clinical Psychiatry. Kavanah, Amsterdam 2007, 276

Steinert T, Lepping P. Legislation and practice of coercive measures during in-patient treatment in 15 European countries: results of a case vignette study. In: Callaghan P, Nijman H, Palmstierna T, Oud N (eds). Violence in Clinical Psychiatry. Proceedings of the 5<sup>th</sup> European Congress on Violence in Clinical Psychiatry. Kavanah, Amsterdam 2007, 262-263

Steinert T, Martin V, Baur M, Bohnet U, Goebel R, Hermelink G, Kronstorfer R, Kuster W, Martinez-Funk B, Roser M, Schwink A, Voigtländer W. Diagnosis-related frequencies of

- compulsory measures in 10 German psychiatric hospitals and correlates with hospital characteristics. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007; 42: 140-145
- Steinert T. CUtLASS 1 – zunehmende Ernüchterung bezüglich Neuroleptika der 2. Generation. *Psychiat Prax* 2007; 34: 255-257
- Steinert T. Ethische Einstellungen zu Zwangsunterbringung und –behandlung schizophrener Patienten. *Psychiat Prax* 2007; 34, Suppl 2: S186 - S190
- Steinert T. Legislation and practice in the management of violent patients in Europe. A case vignette study. *Eur Psychiatry* 2007; 22, Suppl. 1: S44
- Steinert T. Leitlinien und Standards bei Zwangsbehandlungen: Ein Weg zu “besserer” Behandlung? *Kerbe* 2007; 25: 25-26 (2007)
- Steinert T. Sozialpsychiatrische Gesundheitspsychologie. *Psychiat Prax* 2007; 34: 50
- Steinert T. Didaktischer Paradigmenwechsel. *Psychiat Prax* 2007; 34: 409
- Steinert T. Virtuose Prodromi. *Psychiat Prax* 2007; 34: 408-409
- Steinert T. Psychiatrie in Deutschland. *Psychiat Prax* 2007; 34: 403-404
- Steinert T. Ein Klassiker erscheint in der 4. Auflage. *Psychiat Prax* 2007; 34: 208
- Steinert T. Epidemiology of inpatient violence and coercive measures. *BMC Psychiatry*, 7(Suppl 1):S15 (2007)
- Steinert T, Lepping P, Needham I. Legislation and practice of coercive measures during inpatient treatment in 12 European countries: results of a case vignette study. *BMC Psychiatry* 7(Suppl 1):S136 (2007)
- Steinert T. Aggressives und gewalttätiges Verhalten: Diagnostik, Prävention, Behandlung. *Der Nervenarzt* (im Druck)
- Tenter J. Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen als Quelle zur Ermittlung der Wünsche und des mutmaßlichen Willens. *BtPrax* 2007; 2: 55-58
- Tenter J. Lebensqualität im Alter. In: Diekmann A, Meier SM (Hrsg) *Qualität im Betreuungswesen*. Bundesanzeiger, Köln 2007, 148-153
- Uhlmann C, Fröscher W. Dependence on antiepileptic drugs – does it exist? *Epileptologica* 2007; 15: 41-47
- Uhlmann C, Steinert T. Häufigkeit und Dauer von Zwangsmaßnahmen und fremdaggressiven Handlungen bei Patienten mit Persönlichkeitsstörung und akuten Krisen nach Eröffnung einer Spezialstation. *Der Nervenarzt* 2007; 78, Suppl. 2: 200
- Uhlmann C, Steinert T. Suizidalität und subjektiv empfundene Beschwerden bei Patienten mit Persönlichkeitsstörung und akuten Krisen: Ergebnisse nach einer Spezialisierungsmaßnahme in der psychiatrischen Regelversorgung. *Der Nervenarzt*, 2007; 78, Suppl. 2: 200
- Weithmann G, Hoffmann M. Häufigkeit und Kosten zusätzlicher stationärer Behandlungen im Jahr nach tagesklinischer oder vollstationärer Alkoholentzugsbehandlung. *Psychiat Prax* 2007; 1: 15-19

Wolfersdorf M, Müller B. Zur Situation der stationären Depressionsbehandlung in Deutschland. Psychiatrische Praxis 2007; 34, Suppl 3, S277-S280

Wolfersdorf M, Müller B. Arbeitskreis Depressionsstationen - ein Überblick zum Stand 2005. Psychotherapie im Alter 2007; 4, 129-136

## Vorträge und Poster

Amann U, Fetzer AE, Benz R, Fuchs A, Schepker R. Evaluation Erlebnis therapeutischer Projekte in der Suchtbehandlung Jugendlicher. Vortrag beim XXX. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Aachen, 14.-17. März 2007

Bergk J, Steinert T. Restriction of human rights during seclusion and mechanical restraint. Results of a randomized controlled study. Vortrag auf der WPA Thematic Conference: Coercive Treatment in Psychiatry, Dresden, 07.06.2007

Bergk J, Birk M, Flammer E, Steinert T. 1-year Follow-Up of a Randomized Controlled Trial Comparing Seclusion and Mechanical Restraint in People with Serious Mental Illness. Poster auf der WPA Thematic Conference: Coercive Treatment in Psychiatry, Dresden 06.-08.06.2007

Bergk J, Steinert T. Staff members' attitudes towards coercive measures. Poster auf der WPA Thematic Conference: Coercive Treatment in Psychiatry, Dresden, 06-08.06.2007

Bergk J, Steinert T. Differences between seclusion and mechanical restraint in restrictions to human rights - a randomised controlled trial. Poster auf dem 5<sup>th</sup> European Congress on Violence in Psychiatry 2007, Amsterdam, 24.-27.10.2007

Bergk J, Steinert T. Differences between seclusion and mechanical restraint in restrictions to human rights - a randomised controlled trial. Vortrag beim 5<sup>th</sup> European Congress on Violence in Psychiatry 2007, Amsterdam, 24.-27.10.2007

Bergk J, Birk M, Flammer E, Steinert T. 1-Year follow-up of a randomised controlled trial comparing seclusion and mechanical restraint in people with serious mental illness. Poster auf dem 5<sup>th</sup> European Congress on Violence in Psychiatry 2007, Amsterdam, 24.-27.10.2007

Bergk J, Steinert T. Posttraumatische Belastungsstörungen bei Patienten als Folge von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie? Vortrag beim DGPPN-Kongress, Berlin, 22.11.2007

Bergk J, Steinert T. Restriction of human rights during seclusion and mechanical restraint. Results of a randomized controlled study. Vortrag WPA Thematic Conference: Coercive Treatment in Psychiatry, Dresden 07.06.2007

Borbé R, Flammer E, Schmidt-Michel P-O, Steinert, T: Geschlechtsspezifische Unterschiede in der gemeindenahen Versorgung psychisch Kranker. Poster auf dem DGPPN-Kongress, Berlin, 21.-24.11.2007

Borbé R, Längle G: Sozialpsychiatrische Diagnostik. Poster auf dem DGPPN-Kongress, Berlin, 21.-24.11.2007

Fetzer AE, Schepker R. „Waste of effect“ in der Suchtbehandlung Jugendlicher? Vortrag beim XXX. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Aachen, 14.-17. März 2007

Flammer E, Borbé R. Die GPV-BADO als Grundlage bedarfsorientierter Steuerung gemeinde-psychiatrischer Versorgung chronisch schizophrener Patienten. Poster auf dem DGPPN Kongress, Berlin, 21.-24.11.2007

Flammer E, Weithmann G. Lebensereignisse und Alkoholkonsum im Jahr nach qualifizierter Entzugsbehandlung. Poster auf dem DGPPN Kongress, Berlin, 21.-24.11.2007

Jandl M, Steyer J, Kaschka WP. Suicide risk markers in Major Depression Disorder (MDD): a study on Electrodermal Activity and Event Related Potentials (ERP). Vortrag bei der Society of Biological Psychiatry (SOBP), 62<sup>nd</sup> Annual Scientific Convention, San Diego, CA, USA. May 17 – 19, 2007

Kaschka WP. Depressionen in der Praxis - Erkennen und Diagnostizieren. Vortrag Baden Baden, 24.-25.03.2007

Kaschka WP. Depressionen in der Praxis - Therapeutische Möglichkeiten. Vortrag Baden Baden, 24.-25.03.2007

Kaschka WP. Affective Disorders (Unipolar). Neuroplasticity and treatment-resistant depression. Vortrag beim 2<sup>nd</sup> International Congress of Biological Psychiatry, Santiago, Chile, April 17<sup>th</sup>-April 21<sup>st</sup>, 2007

Kaschka WP. Aktuelles zur Diagnostik und Therapie von Depressionen. Vortrag Zentrum für Psychiatrie Weinsberg, 13.06.2007

Kohler T. Langzeittherapie der Schizophrenie. Leitlinien und klinische Praxis. Wo liegen Verbesserungspotentiale? Vortrag im KH Hanau, Psychiatrische Abteilung, 16.1.2007

Kohler T. Langzeittherapie der Schizophrenie. Leitlinien und klinische Praxis. Wo liegen Verbesserungspotentiale? Vortrag im KH Sigmaringen, Psychiatrische Abteilung, 31.1.2007

Kohler T. Langzeittherapie der Schizophrenie. Leitlinien und klinische Praxis. Wo liegen Verbesserungspotentiale? Vortrag im KH Klingenmünster, Pfalzkrankenhaus, 7.2.2007

Kohler T. Langzeittherapie der Schizophrenie. Leitlinien und klinische Praxis. Wo liegen Verbesserungspotentiale? Vortrag im KH f. Psychiatrie, Eltville, 7.3.2007

Kohler T. Trainings- und Informationsprogramm für Psychosebetroffene (TIP) als Ergänzung der Psychoedukation. Workshop beim Psychoedukationskongress in Darmstadt, 9.3.2007

Kohler T. Psychoedukation. Workshop in Bad Schussenried, Akademie Südwest, 15.3.2007

Kohler T. Langzeittherapie der Schizophrenie. Leitlinien und klinische Praxis. Wo liegen Verbesserungspotentiale? Vortrag im BKH Rehau, 27.3.2007

Kohler T. Langzeittherapie der Schizophrenie. Leitlinien und klinische Praxis. Wo liegen Verbesserungspotentiale? Vortrag im KH f. Psychiatrie Hildburghausen, 28.3.2007

Kohler T, Wölfl M. Psychoedukation mit dem Alliance-Programm. Workshop im KH Mosbach, psychiatr. Abtlg. (ZfP Wiesloch), 19.4.2007

Kohler T, Heinle C, Marten R. Kurs Psychosomatische Grundversorgung (46 Stunden) für Ärzte der OSK und Externe. SINOVA Klinik RV, 11.4.2007 bis 7.7.2007

Kohler T. Psychoedukation. Supervision. Workshop in Bad Schussenried, Akademie Südwest, 26.4.2007

Kohler T. Langzeittherapie der Schizophrenie. Leitlinien und klinische Praxis. Wo liegen Verbesserungspotentiale? Vortrag im Rheinischen KH f. Psychiatrie Langenhagen, 2.5.2007

Kohler T. Psychiatrische Untersuchung und Befunderhebung, Nosologie, ICD 10, DSM für Psychotherapeuten. Vortrag und Workshop in Aulendorf, Schussentalklinik, 11.5. und 12.5.2007



Kohler T. Langzeittherapie der Schizophrenie. Leitlinien und klinische Praxis. Wo liegen Verbesserungspotentiale? Vortrag im BKH Mainkofen, 23.5.2007

Kohler T. Langzeittherapie der Schizophrenie. Leitlinien und klinische Praxis. Wo liegen Verbesserungspotentiale? Vortrag im KH f. Psychiatrie Marburg, 27.6.2007

Kohler T. Compliance als wesentlicher Outcomefaktor bei schizophrenen und schizoaffektiven Störungen. Vortrag in Stuttgart beim Ambulanztag, 21.7.2007

Kohler T, Wölflle M. Psychoedukation mit dem Alliance-Programm. Workshop im KH Lütgendortmund, 7.8.2007

Kohler T, Heinle C, Marten R. Aufbau-Kurs Psychosomatische Grundversorgung (46 Stunden) für Ärzte der OSK und Externe. SINOVA Klinik RV, 12.9.2007 bis 12.12.2007

Kohler T. Beurteilung der Fahreignung bei neurologischen und psychiatrischen Krankheiten. Vortrag in der Tagesklinik und PIA Mainz, 19.9.2007

Kohler T. Beurteilung der Fahreignung bei neurologischen und psychiatrischen Krankheiten. Vortrag im KH Heidenheim, 25.9.2007

Kohler T. Beurteilung der Fahreignung bei neurologischen und psychiatrischen Krankheiten. Vortrag im KH Völklingen, 26.9.2007

Kohler T. Psychoedukation. Krisenintervention. Beurteilung von Suizidalität und Suizidprophylaxe für Psychotherapeuten. Vortrag und Workshop in Aulendorf, Schussentalklinik, 20.10.2007

Kohler T, Wölflle M. Psychoedukation mit dem Alliance-Programm. Workshop im den Oberhavel Kliniken, Hennigsdorf, 4.12.2007

Längle G. Aktuelle Entwicklungen in der Versorgung von Suchtpatienten. Vortrag, BKH Kempten, 16.01.2007

Längle G. Psychiatrie und kommunale Suchthilfenetzwerke – ein Quantensprung? Vortrag, Jahrestagung des Suchtausschusses der Bundesdirektorenkonferenz, Wöllershof, 26.01.2007

Längle G. Aktuelle Entwicklungen in der Suchtkrankenhilfe. Vortrag, LKH Osnabrück, 05.03.2007

Längle G. Suchtkrankenhilfe im Verbund. Vortrag, Kreisärzteschaft Tübingen/Reutlingen, 28.03.2007

Längle G. Beispielhafte Kooperationsformen. Vortrag, Fachtag der Landesstelle für Suchtfragen und der ZfPen Baden-Württemberg, Karlsruhe, 02.05.2007

Längle G. Das Landeskonzept Suchthilfenetzwerke am Beispiel des LK Reutlingen. Vortrag, KKH Sigmaringen, 11.07.2007

Längle G. Morgen kann ich die Klinik verlassen – was nun? Vortrag, Tagung des Hilfsvereins für seelisch Gesundheit, Winnenden, 09.10.2007

Längle G. Gemeinsam geht es besser. Vortrag, Fachtagung 20 Jahre Suchtkrankenbehandlung, Ansbach, 16.10.2007

Längle G. Neue Strukturen in der Suchtkrankenhilfe – wie sind die Selbsthilfegruppen eingebunden? Vortrag, Tagung 50 Jahre Selbsthilfe, Blaues Kreuz, Reutlingen, 03.11.2007

Längle G. Behandlungsziel Arbeit. Vortrag, Jahrestagung der Aktion psychisch Kranke, Kassel, 19.-20.11.2007

Längle G. Aktuelle Entwicklungen in der Versorgung psychisch Kranker. Vortrag, Jahresversammlung Aufsichtsrat der Allgemeinen Ortskrankenkassen Neckar-Alb, Tübingen, 10.12.2007

Meyer A. Indikation, Einsatz und Ablauf der ambulanten videounterstützten Therapie im Rahmen der integrierten Versorgung. Vortrag Weissenau, 4.7.2007

Meyer A. Diagnostik und Therapie der Parkinsonkrankheit, Bewährtes und Neues. Vortrag bei der Fortbildung der Kreisärzteschaft, Weingarten, 14.11.2007

Meyer A. Videobasierte Parkinsontherapie - Eine integrierte Versorgung. Vortrag beim 7. Symposium über Bewegungsstörungen, Rottweil, 29.9.2007

Meyer A. Multimodale Schmerztherapie. Vortrag bei der 3. gemeinsamen neurologisch-epileptologischen Weissenauer Wintertagung, Weissenau, 8.12.2007

Müller B. Umgang mit suizidalen Patienten. Vortrag und Workshop, akademie südwest, Bad Schussenried, 29.01.2007

Müller B. Depressionen in der Schwangerschaft und im Wochenbett. Vortrag, Kreisklinik Biberach, 18.04.2007

Müller B. Depression und Suizidalität. Vortrag, Ärzteschaft Region Riedlingen, 25.04.2007

Müller B. Depression. Vortrag, Vortragsreihe „Grundlagen seelischer Gesundheit“, Reutlingen, 22.05.2007

Müller B. Seelische Erkrankungen. Vortrag, Notfallseelsorge Biberach, 26.06.2007

Müller B. Suizidalität und Suizid. Vortrag, Notfallseelsorge Biberach, 24.07.2007

Müller B. Naturheilverfahren bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Vortrag, ZfP Zwiefalten, 18.09.2007

Müller B. Depression hat viele Gesichter. Vortrag, Jordanbad Biberach, 16.10.2007

Müller B. Suizidalität- Suizid. Vortrag und Workshop, Christophsbad Göppingen, 18.10.2007

Müller B. Persönlichkeitsstörungen. Vortrag und Workshop, Verein zur Förderung einer sozialen Psychiatrie e.V. (VSP), Gönningen, 24.10.2007

Müller B. Depression und Arbeit. Vortrag, Vortragsreihe des Bündnisses gegen Depression Neckar-Alb, Tübingen, 18.12.2007

Müller T. The Wuerttemberg Asylum of Schussenried. A Psychiatric Space and its Encounter with (the) Literature and Culture 'outside'. Vortrag an der University of Plymouth and Wellcome Institute for the History of Medicine, London, 12. Oktober 2007

Müller T. Die Welt er-fahren. Reisende Psychiater aus Württemberg und die Wissenstransfer in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts. Vortrag an der Universität Bonn, 3. Oktober 2007

Müller T. Psychiater des 19. Jahrhunderts, ihre Reisen und der Wissenstransfer. Ein internationales Phänomen. Vortrag beim Arbeitskreis Psychatriegeschichte Baden-Württemberg und Württembergisches Psychiatriemuseum Zwiefalten, Winnenden bei Stuttgart, 14. Juni 2007

Müller T. Psychopharmacology at Reykjavik's Kleppur Hospital in the 1930s: A View from abroad. Vortrag, The University of Iceland at Reykjavik, 100th anniversary of Reykjavik Psychiatric Hospital ‚Kleppur‘, Reykjavik, 25. Mai 2007

Müller T. Ärzte auf Abwegen. Internationale Aspekte zur Ethik und Geschichte ärztlichen Fehlverhaltens. Vortrag am Institut für Geschichte der Medizin, Heinrich Heine-Universität Düsseldorf, 8. Mai 2007

Müller T. Euthanasie und Psychiatrie im Nationalsozialismus - Eine Einführung aus Anlass der Einweihung des Mahnmals im Stadtteil Weissenau. Ravensburg, 27. Januar 2007

Müller T, Eichner B, Hänle MM, Öchsner W, Sapper S, Waldmann UM, Mertens T. Das Ulmer Ausbildungsprofil Humanmedizin, Poster auf der GMA-Jahrestagung Hannover, 16.-17. September 2007

Nordmann E, Keller F. Heimunterbringung oder Familienpflege? Indikationsstellung im Anschluß an stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung. Vortrag beim XXX. Kongress der DGKJPP, Aachen, 2007.

Sapper S, Eichner B, Hänle MM, Müller T, Öchsner W, Waldmann UM, Mertens T: Die „Ulmer Lernzielbank Humanmedizin“, Poster am Tag der Lehre, Hochschulmedizin Baden-Württemberg, Ulm, 5. Juli 2007

Sapper S, Eichner B, Hänle MM, Müller T, Öchsner W, Waldmann UM, Mertens T. Die AG Curriculumentwicklung der Universität Ulm, Poster am Tag der Lehre, Hochschulmedizin Baden-Württemberg, Ulm, 5. Juli 2007

Sapper S, Eichner B, Hänle MM, Müller T, Öchsner W, Waldmann UM, Mertens T. Die 10 Entwicklungsfelder der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, Poster am Tag der Lehre, Hochschulmedizin Baden-Württemberg, Ulm, 5. Juli 2007

Sapper S, Eichner B, Hänle MM, Müller T, Öchsner W, Waldmann UM, Mertens T. Die PJ-Logbücher der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, Poster am Tag der Lehre, Hochschulmedizin Baden-Württemberg, Ulm, 5. Juli 2007

Schepker R. Prävention von psychischen Störungen bei Migrantenkindern. Vortrag beim XXX. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, in Aachen, 14.-17. März 2007

Schepker R. Early intervention in childhood trauma in cooperation with the administrative body of care. 13. Vortrag beim Internationalen Kongress ESCAP, Florenz, 25.-29.08.2007

Schepker R. Identitätsformen und –krisen unter Bedingungen der Zuwanderung. Vortrag beim VI. Deutsch-Türkischer Psychiatriekongress, Bogazici Universität, 12.-15.09.2007

Schepker R. Versorgungsstrukturen für junge Patienten mit Suchtstörungen in Süddeutschland. Vortrag beim VI. Deutsch-Türkischen Psychiatriekongress, Bogazici Universität, 12.-15.09.2007

Schepker R. Rehabilitationsbedarf bei psychiatrischen-psychosomatischen Störungen. Vortrag auf dem Symposium CJD Berchtesgaden, 27.01.2007.

Schepker R. Zur Bedeutung von Kooperation aus der Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Vortrag auf der Fachtagung des evangelischen Fachverbands für erzieherische Hilfen Düsseldorf, 31.01.2007.

Schepker R. Störung der Eltern-Kind Interaktion. Erkennen und Benennen. 6. Tag der Kinderheilkunde für Oberschwaben und Bodenseekreis. 10. März 2007

Schepker R. "Good and bad experts in the asylum court – standards and ethical dilemmas in psychiatric assessments of traumatized asylum seekers". Vortrag Oxford, IAFP conference "Hope and Hate in Forensic Psychotherapy" March 30<sup>th</sup>, 2007.

Schepker R. Behandlung von psychischen Störungen mit Sexualdelinquenz bei Jugendlichen – Standards und Erfordernisse. Vortrag beim 10. Tübinger Kinderschutzkolloquium. UKT 20. April 2007.

Schepker R. Der große Unterschied zwischen der psychoanalytischen Behandlung von Kindern und der von Jugendlichen. Auftrag und Ergebnisse der Psychotherapieforschung. Vortrag bei der 54. Jahrestagung der VAKJP Düsseldorf, 28. – 30. April 2007.

Schepker R. Von der Bedeutung der Verlässlichkeit – Wie Kinder psychisch Kranker ihre Eltern erleben. Vortrag bei der 18. Tagung Psychiatrischer Ethik, Zwiefalten, 29. Juni 2007

Schepker R. Unheilbar – drogeninduziert – traumatisch – Mythen und Fakten zu schizophrenen Psychosen im Kindesalter. Vortrag bei der 18. Jahrestagung der KJPP Weissenau. 18.07.2007.

Schepker R. Ambulante und stationäre Versorgungsangebote in Baden-Württemberg für alkoholgefährdete Kinder und Jugendliche. Vortrag auf dem Symposium Jugendliche und Alkohol der Landesärztekammer, Stuttgart, 19.11.2007.

Schepker R. Indikation oder Zufall – Was geschieht mit jugendlichen psychisch kranken Rechtsbrechern. Vortrag auf dem Symposium Gewalt und Delinquenz im Kindes- und Jugendalter, Nürnberg, 7. und 8. Dezember 2007

Schepker R. Mission impossible? Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung in Gegenwart und Zukunft. Vortrag auf dem Symposium Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Neue Wege der Kooperation, im Sozialzentrum der Rheinischen Kliniken Düsseldorf, 06. Dezember 2007

Schepker R. Zur Bedeutung der Kooperation Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie aus Sicht der KJPP. Symposium: vom Grenzgänger zum Rahmensprenger, Helios Kliniken Schwerin, 15. Dezember 2007

Schepker R. Gesundheitliches Risikoverhalten bei Jugendlichen. Vortrag auf dem 17. Psychosomatischen Tag der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, 22. September 2007.

Schepker R. Einflüsse der Ernährung auf die Entstehung und Ausprägung von ADHS. Vortrag auf der 1. Jahrestagung Kompetenznetz Süd, Oberschwabenklinik, 19.10.2007

Schepker R. Die traumatisierte Einrichtung. Lehren aus 3 Extremereignissen in unterschiedlichen Institutionen. Vortrag auf der Herbsttagung der Fachgruppe HzE., Karlsruhe, 24.10.2007.

Schwärzler F. Herausforderung Altersdepression. Vortrag, PP.rt, Reutlingen, 13.02.2007

Schwärzler F. Fahreignungsverordnung und psychische Erkrankung, Vortrag Landesärztekammer Baden-Württemberg, Stuttgart, 17.03. 2007

Schwärzler F., Häne F. Depression im Alter - nur das Management von Defiziten? Workshop für die Jahrestagung 2007 der M.E.G, Bad Orb, 23.3. 2007

Schwärzler F. Multimediales Training interaktiver Kompetenz in psychiatrischen Krisensituationen. Seminar, Günzburg, 27./28.04.2007

Schwärzler F. Multimediales Training interaktiver Kompetenz in psychiatrischen Krisensituationen. Seminar, Ludwigsburg, 11./12.05.2007

Schwärzler F. Multimediales Training interaktiver Kompetenz in psychiatrischen Krisensituationen. Seminar, Güstrow, 31.08./01.09.2007

Schwärzler F. Multimediales Training interaktiver Kompetenz in psychiatrischen Krisensituationen. Seminar, ZfP Reichenau, 18.09.2007

Schwärzler F. Depression im Alter - praktische Behandlungsempfehlungen. Vortrag, ZfP Reichenau, 14.11. 2007

Schwärzler F. Multimediales Training interaktiver Kompetenz in psychiatrischen Krisensituationen. Seminar, Karlsruhe, 07./08.12.2007

Steinert T. Aktuelle Fragestellungen der Forschung bei Gewalt und Zwang in Psychiatrischen Kliniken. Vortrag an der Psychiatrischen Klinik der Universität Frankfurt, 10.01.07

Steinert T. Legislation and practice in the management of violent patients in Europe. A case vignette study. Vortrag beim AEP Congress Madrid, 17.-21.03.2007

Steinert T, Bergk J. A randomised study comparing seclusion and restraint in people with serious mental illness. Poster auf dem AEP Congress Madrid, 17.-21.03.2007. European Psychiatry 22 (2007) S220

Steinert T. Epidemiology of Inpatient Violence and Coercive Measures. Vortrag beim WPA-Congress on Coercive Treatment in Psychiatry, Dresden, 6.-8.6.2007

Steinert T. Wie lässt sich die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen senken? Evaluation von Interventionen in der Allgemeinpsychiatrie und Gerontopsychiatrie. Vortrag beim WPA-Congress on Coercive Treatment in Psychiatry, Dresden, 6.-8.6.2007

Steinert T. Legislation and practice of coercive measures during in-patient treatment in 12 European countries: results of a case vignette study. Vortrag beim WPA-Congress on Coercive Treatment in Psychiatry, Dresden, 6.-8.6.2007

Steinert T. Neue Patienten – Neue Herausforderungen. Vortrag beim Symposium Sozialpsychiatrie in Bad Schussenried 29.6.07

Steinert T. Freiheitsbeschränkende Zwangsmaßnahmen - zeitgemäße Ansätze im Umgang mit dem ältesten Problem psychiatrischer Institutionen. Vortrag an der Psychiatrischen Universitätsklinik Jena 16.7.07

Steinert T. Freiheitsbeschränkende Zwangsmaßnahmen - zeitgemäße Ansätze im Umgang mit dem ältesten Problem psychiatrischer Institutionen. Vortrag an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie Rendsburg 29.8.07

Steinert T. Ethical aspects of coercive interventions in European Psychiatry. Vortrag an der University of Liverpool 17.9.07

Steinert T. Psychotic symptoms among patients with non-psychotic disorders. Vortrag in St. Asaph/Wales 18.9.07

Steinert T, Lepping P. Legislation and practice of coercive measures during in-patient treatment in 15 European countries: results of a case vignette study. Vortrag auf dem 5<sup>th</sup> European Congress on Violence in Clinical Psychiatry, Amsterdam 25.-27.10.2007

Steinert T, Borbé R, Eisele F. Gender related aspects of coercive interventions in a German psychiatric hospital. Vortrag auf dem 5<sup>th</sup> European Congress on Violence in Clinical Psychiatry, Amsterdam 25.-27.10.2007

Steinert T. Traumatisiert die Psychiatrie? Vortrag im Dialog-Forum, DGPPN-Kongress Berlin 21.-24.11.2007

Tenter J, Koller M. Rechtsfragen in der Alterspsychiatrie. Vierstündiger Grundkurs beim Kongress der DGPP, Mannheim, 14.-18.2.2007

Tenter J. Wann ist der Wille nicht mehr frei? Selbst- und Fremdbestimmung in der gesetzlichen Betreuung, 6. Württembergischer Vormundschaftsgerichtstag, Hochschule Esslingen, 9. März 2007, AG 4 Unterbringung und Zwangsbehandlung, (Moderation: Frau Schulz, Richterin am Amtsgericht Stuttgart und Jochen Tenter)

Tenter J. Der Stellenwert psychiatrischer Institutsambulanzen. Vortrag DGPPN Kongress, Berlin, 2007, Symposium des Referats Gerontopsychiatrie der DGPPN: "Ambulante Versorgung von Menschen mit psychischen Alterserkrankungen" am 23.11.2007

Tenter J. Rechtliche Grundlagen und mögliche Vermeidung bei Freiheitseinschränkung älterer Menschen. Vortrag bei der Pflegefachtagung: Schwerpunkt „Der ältere Mensch“ im Rahmen der Sigmaringer Psychiatrietage, 12.10.2007

Tenter J. Depression und Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand. Vortrag Symposium: Auswirkungen des demografischen Wandels, FH Sigmaringen, 03.12.2007

Traub J. Maßregelvollzug nach § 63 StGB. Ein Vergleich der Entwicklung in den Bundesländern. Vortrag an der 22. Münchner Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Forensischen Psychiatrie (AGFP), München, 12.10.2007

Uhlmann C. Welche Rolle spielen dissoziative Anfälle bei einer Borderline-Persönlichkeitsstörung? Vortrag auf dem Symposium zur psychiatrischen Epileptologie, 24.10.2007

Uhlmann C, Steinert T. Häufigkeit und Dauer von Zwangsmaßnahmen und fremdaggressiven Handlungen bei Patienten mit Persönlichkeitsstörung und akuten Krisen nach Eröffnung einer Spezialstation, Poster auf dem DGPPN-Kongress, Berlin, 22.11.2007

Uhlmann C, Steinert T. Suizidalität und subjektiv empfundene Beschwerden bei Patienten mit Persönlichkeitsstörung und akuten Krisen: Ergebnisse nach einer Spezialisierungsmaßnahme in der psychiatrischen Regelversorgung, Poster auf dem DGPPN-Kongress, Berlin, 22.11.2007

## **Symposium geleitet oder veranstaltet**

Bergk J. Belastungsreaktionen bei Patienten und Mitarbeitern in der Psychiatrie. DGPPN 2007 Berlin (Bergk, Co-chair)

Schepker R. Zerbrechliche Kinderseelen? Kindliche und jugendliche Schizophrenie heute. 18. Jahrestagung der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Steinert T. Coercive interventions for disturbed in-patient behaviour and alternatives. AEP Congress Madrid (Steinert, Chair)

Steinert T. Seclusion and restraint in different European countries: Incidence and interventions. WPA-Kongress Coercive Treatment in Psychiatry, Dresden (Steinert, Chair)

Steinert T. Strategien zur Reduktion von Gewalt und Zwang in der stationären psychiatrischen Behandlung. WPA-Kongress Coercive Treatment in Psychiatry, Dresden (Steinert, Co-chair)

Steinert T. Forensic Psychiatry. 5<sup>th</sup> European Congress on violence in clinical psychiatry, Amsterdam (Steinert, chair)

Steinert T. Legislation and practice of coercive measures. 5<sup>th</sup> European Congress on violence in clinical psychiatry, Amsterdam (Steinert, chair)

Tenter J. Medizin und Recht bei Demenzpatienten. Kongress der DGGPP, Mannheim, 14.-18.2. 2007 (Tenter, chair)

## Herausgebortätigkeit

Borbé R.

*Herausgebortätigkeit/Redaktionelle Tätigkeit Psychiatrische Praxis*

Ernst W, Müller T (Eds.):

*Herausgeber des Fachbuchs: Transnational Psychiatries. Social and cultural histories of psychiatry in comparative perspective, c. 1800-2000. [In negotiation with Social History of Medicine Series to be published with Pickering and Chatto, New York und London, publication scheduled for 2008/09]*

Häßler F, Schepker R, Schläfke D.

*Kindstod und Kindstötung. Berlin 2007*

Kaschka W.

*Advances in Biological Psychiatry, Karger Verlag, Basel*

Steinert T.

*Herausgeber der Psychiatrischen Praxis*

## Beiratstätigkeit

Längle G.

*Psychiatrische Praxis*

Nordmann E.

*„Modellprojekt ambulanter jugendpsychiatrischer Versorgung von Heimkindern“ (Prof. Dr. Fegert/Prof. Dr. Goldbeck)*

Nützel J.

Projekt: *Evaluation eines aufsuchenden, multimodalen ambulanten Behandlungsprogramms für Heimkinder zur Vermeidung stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsaufenthalte* (Universitätsklinik Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie)

Projekt: *Evaluation des Modellprojekts JUST* (JUST GmbH)

Schepker R.

*Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie gem. §12 Psychotherapeutengesetz für die Bundesärztekammer*

*Beirat „Modellprojekt ambulanter jugendpsychiatrischer Versorgung von Heimkindern“ (Prof. Dr. Fegert/Prof. Dr. Goldbeck)*

*Beirat „Steigerung der elterlichen Feinfühligkeit zur Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter“ (PD Dr. Ziegenhain)*



## Drittmittel

Längle G.  
BMBF

Müller T.  
*DFG-Projekt MU-1804 / 1-2 (Die psychiatrische Familienpflege in Frankreich und Deutschland. Geschichte, Debatte und Rezeption im Vergleich, ca. 1850-1914)*

Schepker R.  
EMCDDA  
BMFT und GKV  
Landesstiftung BW

Steinert T.  
*Astra Zeneca (ELAN Studie)*  
*Deutsche Forschungsgemeinschaft (NODPAM Studie)*  
*Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (Leitlinienentwicklung)*

## Abgeschlossene Dissertationen

Flurschütz C.  
*Prognosefaktoren, Langzeitverlauf und Komorbidität alkoholabhängiger Frauen und Männer - Zehn-Jahres-Katamnesen.* Inaugural-Dissertation, Tübingen 2007. <http://tobias-lib.ub.uni-tuebingen.de/volltexte/2007/2895> (Betreuer: Prof. Längle)

Frinau H.  
*Psychiatrische Symptome unter Methylphenidat bei stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten* (Betreuerin: Prof. Schepker)

Martin V.  
*Anwendung von Zwangsmaßnahmen bei psychiatrischen Patienten: Ergebnisse eines Klinikvergleichs und Analyse Patienten-bezogener Prädiktoren.* (Dr.biol.hum., magna cum laude; Betreuer: Prof.Steinert)

## Preise

Bergk J. & Steinert T.  
Prämierte Arbeit: Differences between Seclusion and mechanical restraint in restrictions to human rights - a randomised controlled trial.  
Honour Award for outstanding contribution as the *Best Scientific Abstract* in the 5th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry. Amsterdam, Oct. 27th, 2007.

## Reviewtätigkeit

Borbé R.

*Psychiatrische Praxis*

Flammer E.

*Journal of Nervous and Mental Disease*

Hoffmann M.

*Psychiatrische Praxis*

Jandl M.

Fachgutachter für *The Israel Science Foundation (ISF), Jerusalem, Israel*

*Neuropsychobiology* (erstmals 2005)

*Neurophysiologie Clinique / Clinical Neurophysiology* (erstmals 2000)

*Journal of Psychiatric Research* (erstmals 2000)

Kaschka W.

*Pharmacopsychiatry*

*Nervenheilkunde*

Längle G.

*Psychiatrische Praxis*

*Sucht*

Müller T.

*History and Philosophy of Science, Cambridge, England* (erstmals 2006)

*Social History of Medicine* (erstmals 2005)

Fachgutachter für den „Wittgenstein-Preis“ des „Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung der Republik Österreich“ (erstmals 2002)

Schepker R.

*Kindheit und Entwicklung – Zeitschrift für klinische Kinderpsychologie*

*Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie*

*Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*

Steinert T.

*British Journal of Psychiatry*

*Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*

*Der Nervenarzt*

*5th European Congress on Violence in Psychiatry* (Scientific Committee)

*Journal of Nervous and Mental Disease*

*Psychiatrische Praxis*

*Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*

*Philosophy, Ethics and Humanity in Medicine*

*General Hospital Psychiatry*

## Forschungskolloquium Sommersemester 2007 ZfP Weißenau

14.03.07	Dr. Ingo Asshauer Tagesklinik Ravensburg	Liquid Ecstasy. Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Eine aktuelle Übersicht über die Modedroge Gamma-Hydroxybutirat und ihre therapeutischen Anwendungen
21.03.07	Dr. Dagmar Höhne, Claudia Benzinger	Kompetenznetzwerk Autismus Oberschwaben, Film: Wie aus einer anderen Welt
28.03.07	Dr. Wolfram Voigtländer, Heidenheim	Gustav Mesmer, der Ikarus vom Lautertal (und Patient der Weissenau von 1949-1964) – einige Aspekte zur Psychiatriegeschichte und zur Kunst des psychisch Kranken
18.04.07	PD Dr. Ralf Demmel	Simplify your treatment: Bibliotherapie, Feedback, Onlinedienste
25.04.07	J. Raape: Neuromyelitis optica; Prof. Dr. H. Tumani	Spezielle Diagnostik und aktuelle Behandlungsstrategien der MS – von Azathioprin bis Tysabri (18:00)
02.05.07	Dr. Rita Kronstorfer, Wrexham/Wales	Psychiatrische Versorgungsnetze in Wales – Denkanstöße in Deutschland?
23.05.07	Dr. Ingo Schäfer, UKE Hamburg	Traumatisierungen bei Suchtpatienten – Henne, Ei oder nichts von beidem?
20.06.07	PD Dr. Hermann Spießl, Regensburg	Nehmen Depressionen zu?
04.07.07	Dr. Dipl. Psych. Andreas Wittorf, Tübingen	Neuropsychologie schizophrener Störungen – Studienergebnisse und Transfer in den klinischen Alltag
18.07.07	Tagung: Zerbrechliche Kinderseelen?	Kindliche und jugendliche Schizophrenie heute

**Ort:** Zentrum für Psychiatrie Weissenau, Hörsaal, Klostergebäude

**Zeit:** immer Mittwoch, jeweils 16 Uhr

**verantwortlich:** Prof. Dr. Tilman Steinert

**Organisation:** Prof. Dr. Tilman Steinert, Prof. Dr. Renate Schepker, Dr. Andreas Meyer, Dr. Raoul Borbé

Je Veranstaltung sind **2 Fortbildungspunkte** bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt.

Die Veranstaltung wird unterstützt von der Firma Janssen-Cilag GmbH.

# Forschungskolloquium Wintersemester 2007 / 2008 ZfP Weissenau

---

## „Neuronale Korrelate von Psychopathologie“

- Ort:** Hörsaal im Klostergebäude des ZfP Weissenau (Ravensburg)  
**Zeit:** jeweils am Mittwoch 16.00 Uhr s. t.
- Mittwoch, den 07.11.07 **Herr PD Dr. C. Schmahl**  
*ZI Mannheim*  
**„Neuronale Korrelate der Schmerzblockade bei Borderline-Persönlichkeitsstörung“**
- Mittwoch, den 14.11.07 **Herr PD Dr. B. Croissant**  
*Sigmaringen*  
**"Neurotransmitter und Verhalten: Was formt die Persönlichkeit und die Disposition zu psychischer Symptombildung?"**
- Mittwoch, den 28.11.07 Der Vortrag von Herrn Prof. Müller, "Bildgebung der Emotionsverarbeitung forensischer Patienten" fällt leider aus!
- Mittwoch, den 19.12.07 **Herr Prof. Dr. H. Hampel**  
*Dublin*  
**„Morphometrie bei Demenz“**
- Mittwoch, den 16.01.08 **Sonderveranstaltung Kinder- und Jugendpsychiatrie:**  
**Frau Prof. Dr. R. Schepker u. Mitarbeiter**  
*Ravensburg*  
**„ADHD bei Erwachsenen in der Praxis. Workshop zu Medikation und Beratung“**
- Mittwoch, den 23.01.08 **Frau Prof. Dr. J. Kirchheiner**  
*Ulm*  
**„Pharmakogenetische Optimierung der Therapie mit Psychopharmaka“**
- Mittwoch, den 30.01.08 **Herr PD Dr. F. M. Leweke**  
*Köln*  
**„Cannabinoide und Schizophrenie“**
- 

### **Organisation:**

Dr. med. M. Jandl, Prof. Dr. med. W.-P. Kaschka, Tel.: 0751 7601-2222, [martin.jandl@zfp-weissenau.de](mailto:martin.jandl@zfp-weissenau.de)

**Die Veranstaltung wird realisiert mit freundlicher Unterstützung der folgenden Firmen:**  
Wyeth-Pharma GmbH, AstraZeneca GmbH, Desitin Arzneimittel GmbH, Merz Pharmaceuticals GmbH, Lilly Deutschland GmbH und Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA.

**Die Veranstaltung ist nach CME und LÄK BW zertifiziert.**

## Programm Psychiatrische Fortbildung ZfP Zwiefalten

- 23.01.07: PD Dr. med. Annegret Eckardt- Henn, Stuttgart: Dissoziation als Traumafolge und Traumabewältigung
- 27.02.07: Dr. Thomas Bolm, Göppingen: Stationäre Borderline-Psychotherapie: Mentalized-Based-Treatment (MBT) und andere Ansätze
- 13.03.07: PD Dr. Peter Brieger, Kempten: Wirkung beruflicher Rehabilitation und Integration psychisch kranker Menschen
- 17.04.07: José-Marie Kousse mou, Kaufbeuren: Migration und psychische Störung
- 15.05.07: PD Dr. Thomas Kraus, Engelthal: Der schwierige Patient
- 10.07.07: PD Dr. Croissant, Sigmaringen: Neurobiologie der Suchterkrankungen im Vergleich zur Schizophrenie
- 24.07.07: Prof. Dr. Martin Hautzinger, Tübingen: Neuere Entwicklungen in der Psychotherapie affektiver Störungen
- 18.09.07: Dr. Berthold Müller, Zwiefalten: Naturheilverfahren bei psychischen Erkrankungen
- 09.10.07: Prof. Dr. Friedemann Pfäfflin, Ulm: Von der Transsexualität zum Transgenderismus. Vom Wandel eines Krankheitsbildes.
- 27.11.07: Dr. Olivier Elmer (Dipl.-Psych.), Wiesloch: Bipolare Störungen – ein Feld für Psychoedukation und Psychotherapie?
- 18.12.07: Dipl.-Psych. Wolfgang Kringler, Bad Buchau: Biofeedback und Neuropsychologie bei Patienten mit Depressionen und Angststörungen

## Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Prof. Dr. med. Tilman Steinert  
Dr. med. Jan Bergk  
Dr. med. Thomas Müller  
Dr. med. Raoul Borbé  
Dr. med. Stefan Tschöke  
Dr. biol. hum. Carmen Uhlmann  
Dr. biol. hum. Gerd Weithmann  
Dr. biol. hum. Roland Straub  
Dipl. Psych. Andrea Döbler  
Dipl. Psych. Susanne Jaeger  
Dipl. Psych. Erich Flammer  
Dipl. Psych. Carmen Pfiffner  
Dipl. Psych. Ute Scheck (ausgeschieden)  
Dipl. Psych. Joachim Traub  
Dipl. Pflegepäd. Uwe Schirmer  
Dipl. Dokumentarin Rita Göbel  
Med. Dokumentar Peter Schmid  
Marion Gentzsch, Sekretärin  
Claudia Knoepfle, Sekretärin  
Gudrun Stoerk, Sekretärin  
Hildegard Droste-Arndt, Doktorandin, Ärztin  
Helmut Sachs, Doktorand, Arzt  
Carsten Bischof, Doktorand, Arzt  
Christina Hennig, Doktorandin  
Maren Holmes, Doktorand  
Désirée Ricken, Doktorandin  
Edith Schütz, Doktorandin  
Andreas Klein, Doktorand  
Michael Birk, Doktorand  
Dr. rer. nat. Wiltrud Bayer  
Dipl.-Psych. Daniela Croissant  
Dr. med. Carola Flurschütz  
Andreas Knöll, Oberarzt  
Prof. Dr. Gerhard Längle  
Bodo Rüdensburg, Leiter der Bibliothek  
Dr. med. Frank Schwärzler  
Dipl.-Psych. Werner Wiegand  
Dipl.-Psych. Heike Wiesner  
Bettina Zimmermann, Ärztin  
Prof. Dr. med. Wolfgang Kaschka  
Dr. med. Martin Jandl  
Dr. med. Barbara Holl  
Dr. biol. hum. Jürgen Steyr  
Dipl.-Päd. Ulrike Amann  
Dr. med. Isabel Böge  
Robert Benz, Heilpädagoge  
Ute Benz, Ärztin  
Dipl.-Päd. Anette E. Fetzer  
Dipl.-Psych. Erik Nordmann  
Dr. med. Jakob Nützel  
Prof. Dr. Renate Schepker  
Nora Volmer-Berthele, Ärztin  
Dr. med. Corinna Wahrenberger