

# Forschung und Lehre Jahresbericht 2008



forschung

zfp



# Forschung und Lehre Jahresbericht 2008

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Weissenau  
Abteilung Psychiatrie I der Universität Ulm

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zwiefalten

PP.rt - Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Reutlingen

## Inhalt

1. Lehre
2. Forschungsprojekte
  - a. Klinisch biologisch-psychiatrische Forschung
  - b. Versorgungsforschung
    - i. Arbeitsgruppe Versorgungsforschung Weissenau
    - ii. Arbeitsgruppe Geschichte der Medizin
    - iii. Arbeitsgruppe Versorgungsforschung Zwiefalten
    - iv. Arbeitsgruppe Pflegeforschung
  - c. Forschung der Kinder- und Jugendpsychiatrie
3. Originalarbeiten
4. Buchbeiträge
5. Monographien
6. Publierte Poster
7. Weitere Posterbeiträge
8. Sonstige Publikationen
9. Vorträge
10. Symposien geleitet oder veranstaltet
11. Herausgebertätigkeit
12. Beiratstätigkeit
13. Drittmittel
14. Abgeschlossene Dissertationen
15. Preise
16. Reviewtätigkeit
17. Forschungs- und Weiterbildungskolloquium
  - a. Weissenau
  - b. Zwiefalten
18. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

## Geleitwort

Die Forschung hat in unseren Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie denselben Weg eingeschlagen, den auch die klinischen Versorgungsbereiche gegangen sind - eine zunehmend enge Vernetzung und Kooperation zwischen den Standorten, Ausdehnung in die außerklinischen Versorgungsbereiche, Schwerpunktsetzung nach Erforderlichkeit und nicht zuletzt auch Zusammenarbeit mit den anderen Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg. Die zum Jahresende erfolgte rechtliche Zusammenlegung der drei Südwürttembergischen Zentren vollendet damit auch in der Forschung nur eine Entwicklung, die faktisch bereits vorangehend realisiert war. Für die Forschung bedeutet die Verbundstruktur einen Gewinn an rekrutierbaren Zentren und sogar die Möglichkeit, innerhalb der eigenen Institution multizentrische Studien durchzuführen. Dass die Forschung an unseren Südwürttembergischen Zentren nicht in einer reinen Innenperspektive verharrt, zeigt die Tatsache, dass auf dem diesjährigen DGPPN Kongress vier Symposien von unseren Mitarbeitern veranstaltet wurden, nebst zahlreichen sonstigen Vorträgen und Posterpräsentationen. Die regelmäßig in internationalen Zeitschriften erscheinenden Publikationen zeugen davon, dass unsere ganz überwiegend an der klinischen Versorgungsrealität orientierte Forschung weit über die Region hinausreichende Geltung hat. Dafür gibt auch der vorliegende Arbeitsbericht eindrucksvolle Belege.

Weissenau, den 01.02.2009



Wolfgang Rieger  
Geschäftsführer

## Vorwort

Strukturelle Änderungen führen in Forschungseinrichtungen typischerweise zu Abbrüchen von Projekten, umfangreichen Wechseln der beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Neukonstituierungen mit entsprechender Anlaufzeit. Die Änderung des Errichtungsgesetzes der Zentren für Psychiatrie mit dem zum Jahresende erfolgten Zusammenschluss der Südwürttembergischen Zentren geht dagegen an unserer Forschung nahezu unbemerkt vorbei, weil diese Entwicklung in der Etablierung von Kooperationsstrukturen bereits vorweggenommen war. So sind die Forschungsaktivitäten des ZfP Zwiefalten selbstverständlicher Teil des Berichtes. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich die Vernetzung über die Grenzen der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie hinaus mit Ulm, Mannheim und Heidelberg weiter vertieft.

Dies ist ein willkommener Anlass, den Blick auf ein wesentliches Merkmal unseres hiesigen Forschungsbetriebs zu lenken: eine geringe Fluktuation und dementsprechend hohe Konstanz der Forschungstätigkeit. Entsprechend unserer Auftragstellung haben die meisten unserer Projekte weder die hohe Dynamik noch andererseits die Schnelllebigkeit biomedizinischer Spitzenforschung. Die Zentren für Psychiatrie kreieren keine wissenschaftlichen Blitzkarrieren und medizinischen Sensationen. Aber hier werden Themen über längere Zeit und dann mit entsprechendem Tiefgang bearbeitet, sodass die einmal erarbeiteten Ergebnisse nicht selten auch nach zehn Jahren noch zitiert werden. Die Struktur der Forschung mit den Abteilungen biologische Forschung, Forschung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Versorgungsforschung, letztere über die Standorte hinweg und mit einer zentrenübergreifenden Schwerpunktsetzung in der forensischen Psychiatrie, hat sich fest etabliert. Eine erstaunliche Breite und Vielfalt von Aktivitäten hat der von Dr. Thomas Müller geleitete Bereich Geschichte der Psychiatrie hervorgebracht, mit nationalen und internationalen Ausstrahlungen. Unter den zahlreichen geplanten und laufenden Kooperationsprojekten ist als erfreuliche Neuigkeit das von der Weissenauer Versorgungsforschung konzipierte Projekt zur ambulanten Gewaltprävention bei Patienten mit schizophrenen Psychosen zu nennen, für das der höchstdotierte Preis der Deutschen Psychiatrie, der Christian-Roller-Preis, welcher alle zwei Jahre für Projekte im Landesteil Baden vergeben wird, erteilt wurde. Wegen dieser Bindung an den Landesteil Baden wurde eine Kooperation mit den Kliniken in Offenburg und Wiesloch etabliert, wo das Projekt bereits erfolgreich angelaufen ist, während die kontinuierliche wissenschaftliche Begleitung in Weissenau stattfindet.

Besondere Erwähnung verdient auch die Neugestaltung der akademischen Lehre im Fach Psychiatrie. Das seit vielen Jahren bewährte und stets hervorragend bewertete Blockpraktikum in der Psychiatrie wird seit dem Wintersemester 2008 durch drei Wahlfachangebote ergänzt: „vertiefende Aspekte der klinischen Psychiatrie und Gemeindepsychiatrie“, „Psychotherapie in der Psychiatrie“ und „Gemeindepsychiatrie“, letzteres in Zusammenarbeit mit den Bezirkskrankenhäusern Kempten und Günzburg. Für die Wahlfächer wurde eine komplexe Organisation von zahlreichen Parallelveranstaltungen eingeführt mit einem entschiedenen Schwenk nach den Vorgaben der neuen Approbationsordnung von der Vorlesung zu praktischen Übungen in Kleingruppen, mit der Teilnahme an Visiten, klinischen Aufnahmen, psychotherapeutischer Selbsterfahrung in ausgesuchten Methoden, Übungen in schwierigen klinischen Situationen mit Schauspielerpatienten unter direkter Supervision und anderem mehr.

In gewohnter Weise fortgeführt wurde die Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen, Publikationen zu einem erheblichen Teil in englischer Sprache und die Betreuung von Doktoranden und Nachwuchswissenschaftlern auf dem Weg zur Habilitation. Erfreulich ist die Ausweitung der Forschung in unserem Verbund auf den Geschäftsbereich Psychotherapie, der künftig durch Professor Dr. Cornelia Albani-Blaser repräsentiert wird, die die Leitung der Schussental Klinik Aulendorf übernommen hat.



*Professor Dr. Wolfgang P. Kaschka  
Abteilung Biologische Psychiatrie  
Leiter der Abteilung Psychiatrie I*



*Professor Dr. Renate Schepker  
Abteilung Forschung in der  
Kinder- und Jugendpsychiatrie*



*Professor Dr. Tilman Steinert  
Abteilung Psychiatrische  
Versorgungsforschung der  
Universität Ulm*

# Lehre

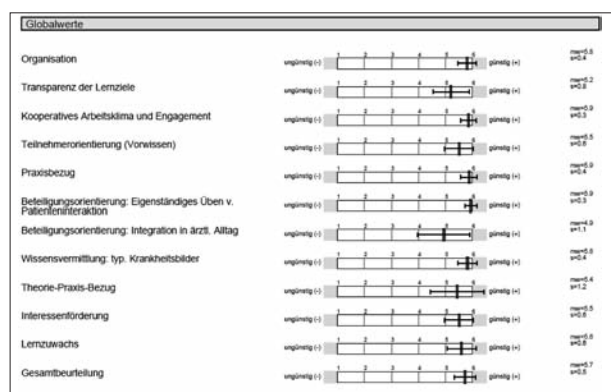
Erneut fand für die Studenten des achten und neunten Semesters das zweiwöchige Blockpraktikum im Sommer- und Wintersemester statt. Etabliert hat sich neben dem Basispraktikum, welches für alle Pflicht ist, das Angebot an Wahlfächern, in denen vertiefende Inhalte in Kleingruppen gelehrt werden. Die Struktur des Blockpraktikums wurde für das Wintersemester entsprechend den Vorgaben der neuen Approbationsordnung neu gestaltet mit mehr Gewicht auf praktischen Übungen. Das Basispraktikum sieht eine regelmäßige Teilnahme an Stationsvisitationen und Unterricht mit Patientenvorstellungen in Kleingruppen vor. Das Wahlfachangebot wurde mit unterschiedlicher thematischer Schwerpunktsetzung erweitert. Ein Wahlfach befasst sich mit vertiefenden Aspekten der klinischen Psychiatrie und Gemeindepsychiatrie, ein weiteres mit Psychotherapie und Diagnostik in der Psychiatrie. Ergänzend zu dem Basispraktikum fanden für Studenten mit Wahlfach Exkursionen, Teilnahme an den Chefarztvisiten, praktische Übungen mit Selbsterfahrung und Schauspielerpatienten und Vorlesungen zu Spezialthemen statt. Ein ausführlicher Bericht über einen Betreuungspatienten war für alle Studenten obligatorisch.

Ebenfalls neu war eine detaillierte Benotung mittels eines Beurteilungsbogens durch die Dozenten, in dem das Verhalten / Engagement und der schriftliche Fallbericht beurteilt wurden. Die Rückmeldungen der Studenten in der universitätsinternen Evaluation waren wieder sehr erfreulich (siehe Abbildung).

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

Darüber hinaus wurden durch die Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie in Kooperation mit der Abteilung Sucht erstmals acht Seminare zur Suchtprävention in der fächerübergreifenden Pflichtveranstaltung Prävention (Q 10) veranstaltet.

*Bewertung des Blockpraktikums im Wintersemester 2008/09*





## Forschungsprojekte



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

## Suizidrisiko-Marker bei schwerer depressiver Störung

Jandl M, Steyer J, Kaschka WP.

### Beteiligte

Das Projekt hat zum Ziel, mit Hilfe elektrophysiologischer Parameter (elektrodermale Aktivität, EDA; ereigniskorrelierte Potentiale, ERP) objektivierbare Marker für ein erheblich erhöhtes Suizidrisiko bei Patienten mit unipolaren oder bipolaren Depressionen zu entwickeln. Aus der Literatur gibt es Hinweise darauf, dass derartige Parameter, die als Charakteristika des sog. Habitationsverhaltens angesehen werden, bei suizidalen depressiven Patienten gegenüber Kontrollpersonen verändert sind.

Aus dem Projekt ist im Berichtsjahr eine mit „sehr gut“ beurteilte Dissertation hervorgegangen (J. Steyer). Die Ergebnisse sind darüber hinaus zur Publikation in einer internationalen Fachzeitschrift eingereicht worden.

## Transformierte humane Lymphozyten als Modellsystem für G Protein-vermittelte Signaltransduktionsprozesse unter Behandlung mit Antidepressiva: Wege zur Entwicklung einer individualisierten Pharmakotherapie

Hodgkinson S, Kirchheiner J, Kaschka WP.

### Beteiligte

Störungen der Transportprozesse von Neurotransmittern aus der Nervenzelle heraus oder in diese hinein sind nach heutiger Kenntnis an der Ätiologie und Pathogenese depressiver Erkrankungen beteiligt. In dem laufenden Projekt wird ein Modellsystem entwickelt (transformierte humane Lymphozyten), an dem derartige Transportprozesse unter dem Einfluss verschiedener antidepressiver Substanzen studiert und gemessen werden können. Die Ergebnisse sollen zum klinischen Therapieerfolg in Beziehung gesetzt und mit pharmakogenetischen Daten korreliert werden. Ziel der Untersuchung ist die Entwicklung einer patientenspezifischen, individualisierten Pharmakotherapie depressiver Erkrankungen. Die Studie wird in Kooperation mit der Abteilung Klinische Pharmakologie der Universität Ulm durchgeführt.

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

### 2.1 Arbeitsgruppe Versorgungsforschung Weißenau (Leitung Prof. Dr. T. Steinert)

#### Validierung der allgemeinspsychiatrischen Basisdokumentation (BADO)

<b>Beteiligte</b>	Erich Flammer, Susanne Jaeger, Tilman Steinert
<b>Fragestellung</b>	Bestimmung der Reliabilität allgemeinspsychiatrischen Basisdokumentation (BADO) im Rahmen des Qualitätsmanagements. Die Untersuchung erstreckt sich über die Häuser Schussenried, Weißenau und Zwiefalten.
<b>Methode</b>	Zunächst erfolgt eine Analyse des kompletten Datensatzes für den ausgewählten Zeitraum nach allgemeinen Vorgehensweisen bei der Datensatzprüfung bzw. -bereinigung. Dann erfolgt ein Vergleich der BADOs je eines Patienten mit mehreren Aufenthalten. Als Gütemaß wird die Test-Retest-Reliabilität berechnet. Schließlich erfolgt ein Vergleich von zufällig ausgewählten BADOs mit Informationen aus anderen Datenquellen. Als Gütemaß dient die prozentuale Übereinstimmung zwischen BADO und anderen Informationsquellen.

#### Vorsorgeverhalten bei Patienten mit Schizophrenie und einer Vergleichsgruppe mit ähnlichem Sozialstatus.

<b>Beteiligte</b>	Tilman Steinert, Andrea Breier, Erich Flammer
<b>Fragestellung</b>	An Schizophrenie erkrankte Patienten weisen sowohl auf Grund des mit der Erkrankung assoziierten Lebensstils als auch auf Grund der Medikation ein erhöhtes Risiko für viele körperliche Erkrankungen auf. Auf Grund bisheriger Literatur wurde vermutet, dass das Vorsorgeverhalten bei an Schizophrenie erkrankten Patienten schlechter sein würde als bei einer Gruppe der Allgemeinbevölkerung mit ähnlichem Alter und Sozialstatus.
<b>Methode</b>	Um dies zu überprüfen, wurden in einer Studie mit N = 238 Teilnehmern Patienten, die an Schizophrenie erkrankt sind (n = 120) mit einer Kontrollgruppe (n = 118) bestehend aus Besuchern des Sozialamtes in Friedrichshafen verglichen. Für die Patientengruppe werden zudem differenzierte Ergebnisse für die Patienten aus dem Klinikbereich (n = 40), dem Heimbereich (n = 40) so wie für die Patienten der Institutsambulanz (n = 40) berichtet.
<b>Ergebnisse</b>	Erste differenzierte Ergebnisse liegen vor.

## Auswertungs- und Publikationsprojekte BADO

**Beteiligte** Tilman Steinert, Raoul Borbé, Jan Bergk, Frank Eisele, Erich Flammer

### Die Basisdokumentation (BADO) als Grundlage zur Prädiktion von Zwangsmaßnahmen

#### 1. Prädiktion von Zwangsmaßnahmen

**Fragestellung** Für die Diagnosegruppen: F0, F1, F2, F3, F6 sollen einerseits die Wahrscheinlichkeit, von einer Zwangsmaßnahme betroffen zu werden aber auch die kumulative Dauer von Zwangsmaßnahmen vorhergesagt werden.

**Methode** Als mögliche Prädiktoren werden Alter, Geschlecht, SOAS, CGI bei Aufnahme, Unterbringung nach BGB, Unterbringung nach UBG, fürsorgliche Zurückhaltung, Suizidversuch oder Suiziddrohung, Selbstverletzung, Substanzmissbrauch vor Aufnahme, Familienstand ledig, Staatsangehörigkeit deutsch, Erwerbsstatus erwerbslos oder Rentner, selbständige Wohnform, Anzahl Voraufenthalte, bestehende oder angeregte Betreuung untersucht. Als derzeitige fortschrittlichste und elaborierteste Auswertungsmethode wird eine Mehrebenenanalyse durchgeführt.

**Ergebnisse** Erste differenzierte Ergebnisse liegen vor.

#### 2. Gender-Effekte bei Zwangsmaßnahmen

**Fragestellung** Für die Diagnosengruppen F0, F1, F2, F3, F6 soll für beide Geschlechter der Anteil der Betroffenen (Prozent), die durchschnittliche Dauer einer Zwangsmaßnahme, die kumulative Dauer einer Zwangsmaßnahme und Anlässe einer Zwangsmaßnahme verglichen werden. In einem zweiten Schritt sollen SOAS, CGI bei Aufnahme, Selbstverletzung, Suizidalität, unfreiwilliger Aufenthalt, Substanzmissbrauch vor Aufnahme, Familienstand, Erwerbsstatus Wohnform, Anzahl Voraufenthalte, mittlere oder schlechte deutsche Sprachkenntnisse als konfundierende Variablen geprüft werden.

**Methode** Neben gängigen Auswertungsverfahren kommt hier wiederum eine Mehrebenenanalyse zum Einsatz, die eine Verwendung des gesamten zur Verfügung stehenden Datensatzes erlaubt.

**Ergebnisse** Erste Ergebnisse liegen vor.

### 3. Zwangsmaßnahmen bei Menschen mit Migrationshintergrund

<b>Fragestellung</b>	Es soll die Bevölkerungsgruppe von Menschen mit Migrationshintergrund mit der Gruppe ohne Migrationshintergrund hinsichtlich des Anteils von Zwangsmaßnahmen Betroffener, der durchschnittlichen Dauer einer Maßnahme, der kumulativen Dauer einer Maßnahme, sowie der Art und Indikation der Maßnahme verglichen werden.
<b>Methode</b>	Entlang der politischen Diskussion wird für diese Auswertung die Zugehörigkeit zur Bevölkerungsgruppe von Menschen mit Migrationshintergrund auf zwei unterschiedliche Arten operationalisiert: a) Mittlere oder schlechte Sprachkenntnisse als Indikator für schlechte soziale Integration b) Als Operationalisierung des „Migrationshintergrunds“ dienen alle anderen Kodierungen außer „deutsch“ bei der Staatsangehörigkeit in der Bado. Auch hier werden in einer weitergehenden Analyse konfundierende Variablen geprüft. Als Auswertungsverfahren werden gängige Verfahren eingesetzt, aber auch Mehrebenen-Modelle angepasst.
<b>Ergebnisse</b>	Erste Ergebnisse liegen vor.

## Die Basisdokumentation (BADO) als Grundlage zur Untersuchung von aggressivem Verhalten

### 1. Gender-Effekte bei aggressivem Verhalten in der psychiatrischen Klinik

<b>Fragestellung</b>	Für die Diagnosegruppen F0, F1, F2, F3, F6 sollen mögliche Gender-Effekte untersucht werden. Abhängige Variablen sind SOAS-R sowohl dichotom (Eintrag vorhanden/nicht vorhanden) als auch kontinuierlich. Wiederum sollen in einem zweiten Schritt konfundierende Faktoren geprüft werden. Diese sind: CGI bei Aufnahme, selbstverletzendes Verhalten oder Suizidversuch, unfreiwilliger Aufenthalt, Substanzmissbrauch vor Aufnahme, Familienstand, Erwerbsstatus Wohnform, Anzahl Voraufenthalte, mittlere oder schlechte deutsche Sprachkenntnisse.
<b>Methode</b>	Als Auswertungsverfahren werden gängige statistische Verfahren verwendet. Es kommen aber auch Mehrebenen-Modelle zum Einsatz.
<b>Ergebnisse</b>	Erste Ergebnisse liegen vor.

### 2. Migration und aggressives Verhalten im psychiatrischen Krankenhaus

<b>Fragestellung</b>	Es soll aggressives Verhalten zwischen der Bevölkerungsgruppe von Menschen mit Migrationshintergrund und der Gruppe ohne Migrationshintergrund verglichen werden.
<b>Methode</b>	Aggressives Verhalten wird operationalisiert über den SOAS-R (dichotom (ja/nein) und quantitativ (Score)). Die Operationalisierung eines Migrationshintergrundes erfolgt ebenfalls wieder über mittlere oder schlechte Sprachkenntnisse als Indikator für schlechte soziale Integration und über alle anderen Kodierungen außer „deutsch“ bei der Staatsangehörigkeit in der Bado. Wiederum sind in einem zweiten Schritt konfundierende Variablen zu überprüfen. Neben üblichen statistischen Verfahren kommen Mehrebenenanalysen zum Einsatz.
<b>Ergebnisse</b>	Erste Ergebnisse liegen vor.

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

Doktorandin

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 ist die Frage, ob Unfreiwilligkeit beziehungsweise Freiwilligkeit der stationären Behandlung unterschiedliche Krankheitsverläufe im Hinblick auf Rehospitalisierung und Compliance über eineinhalb Jahre hinweg bewirken. Bei der Rehospitalisierung wurde die Dauer in Tagen bis zur erneuten Aufnahme auf eine psychiatrische Station erfasst. Die Compliance wird mit der Medication Adherence Rating Scale (MARS) und dem Compliance Selbstrating Inventar (CSRI) 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“ wurden 128 Patienten mit den Diagnosen F20 oder F25, die mit atypischen Neuroleptika behandelt werden, kurz vor Entlassung interviewt. Um den Verlauf über zwei Jahre abzubilden, wurden vier Katamnesen in halbjährlichem Abstand durchgeführt.

Die Datenerhebung ist mittlerweile abgeschlossen und erste Daten wurden bereits ausgewertet.

## **Leitlinie „Umgang mit Aggressivem Verhalten“ (Steinert, Bergk)**

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. Es wurde eine S2-Leitlinie entwickelt. Die Konsensbildung wurde in der Arbeitsgruppe Anfang 2008 abgeschlossen, die Verabschiedung im DGPPN-Vorstand erfolgte im Herbst 2008, Drucklegung ist für Anfang 2009 geplant.

### **Beteiligte**

Prof. Dr. Tilman Steinert, Dr. Jan Bergk, Weissenau  
Sabine Bosch, Witten-Herdecke  
Prof. Dr. Martin Driessen, Psychiatrische Klinik Gilead, Bielefeld  
Prof. Dr. Thomas Kallert, Universität Dresden, Psychiatrische Klinik Leipzig  
Dr. Regina Ketelsen, Psychiatrische Klinik Gilead, Bielefeld  
PD Dr. rer. soc. Dirk Richter, Psychiatrische Klinik Münster  
Klaus Laupichler, Herbrechtingen  
Prof. Dr. Reinhard Peukert, Wiesbaden  
Dr. Cornelia Klingler, Berlin  
Gernot Walter, Psychiatrische Klinik Hanau

## **Zwangsmaßnahmen im internationalen Vergleich**

**Steinert, Weissenau; Conca (A); Lepping (UK); Whittington (UK);  
Mayoral (E); Keski-Valkama (FIN); Hatling (NOR); Bernhardsgruetter (CH);  
Janssen (NL)**

Quantitative Daten über die Häufigkeit des Einsatzes von Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Kliniken wurden bisher erstaunlicherweise trotz über 2000 Artikeln zu diesem Thema bisher kaum publiziert. In einer systematischen Übersichtsarbeit versuchten wir zunächst, über eine Medline-Recherche alle relevanten Publikationen aus den letzten 10 Jahren aufzufinden. Dabei fanden sich epidemiologisch verwertbare, repräsentative Daten aber nur aus drei Ländern (Deutschland, Schweiz, Finnland). Über die Suche nach Kongressabstracts und Kontaktierung der Autoren konnten aus drei weiteren Ländern umfangreiche Berichterstattungen in Landessprache aufgefunden werden (Niederlande, Norwegen, Japan). Aus weiteren drei Ländern gelang es, bisher unveröffentlichte Daten zu erhalten (England, Spanien, Österreich). Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass nicht nur der Anteil der von Zwangsmaßnahmen betroffenen Patienten erheblich variiert (siehe Abb.), sondern insbesondere deren Dauer: zwischen durchschnittlich 20 Minuten in England (Festhalten und nur selten Isolierung, Fixierungen sind gesetzlich verboten) und

nahezu 2 Wochen in den Niederlanden (fast ausschließlich Isolierungen). Eine Sondersituation gibt es in Island (300.000 Einwohner), wo Berichte zufolge lediglich 1:1-Betreuungen, jedoch keine Fixierungen oder Isolierungen durchgeführt werden.

**Folgende Schlussfolgerungen drängen sich auf:**

Im Zeitalter elektronischer Datenerfassung werden zunehmend umfangreiche Daten routinemäßig verfügbar. Probleme des Datenschutzes sind dabei zu berücksichtigen. Vergleiche zwischen Kliniken und Ländern (Benchmarking) liefern wichtige Impulse für Verbesserungen patienten-naher Outcomes.

Einheitliche Indikatoren sind zum Zweck der Vergleichbarkeit erforderlich.

Das Beispiel Großbritannien stellt eine Herausforderung für psychiatrisch Tätige in anderen Ländern dar, Aspekte dieser Praxis zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen zu adaptieren.

### Wertigkeit bildgebender Verfahren in der psychiatrischen Diagnostik

<b>Doktorand</b>	<b>Dr. Carsten Bischof, Betreuer Prof. Dr. Tilman Steinert</b>
<b>Fragestellung</b>	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.
<b>Methode</b>	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.
<b>Ergebnisse</b>	Es wurden n = 174 Patienten ermittelt, die eine Bildgebung erhalten hatten. 8,9 % der Aufnahmen insgesamt und 27,2 % der Erstaufnahmen erhielten eine Bildgebung des Gehirns. Formal pathologische Befunde wurden insgesamt bei 33,3 % der Patienten beschrieben, signifikant gehäuft bei organischen Diagno-



sen und einem Alter über 50 Jahren. Diagnostische Konsequenzen mit einer aus dem Befund ableitbaren Haupt- oder Nebendiagnose ergaben sich bei 5,7 %. Therapeutische Konsequenzen ergaben sich nur bei zwei Patienten (1,1 %) mit jeweils bereits wegweisender klinischer Symptomatik. Die errechnete „number needed to screen“ für einen Fall mit therapeutischen Konsequenzen unter den 152 Erstaufnahmen betrug trotz der eher restriktiven Indikationsstellung 76. Bei errechneten Durchschnittskosten von 164 € je Bildgebung einschließlich Kosten für Transport und Begleitung betrugen die Gesamtkosten für Bildgebung zur Detektierung eines solchen Falls ca. 12.500 €.

**Schlussfolgerungen** Die Empfehlung einer routinemäßigen Bildgebung als „good clinical practice“ ist kritisch zu hinterfragen, insofern sie nicht Evidenz-basiert ist, aus einer Unterlassung aber mögliche haftungsrechtliche Konsequenzen abgeleitet werden können.

#### 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 mit neu gefassten Landesgesetzen geregelt wird. 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 atypische Neuroleptika 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. Geplant sind zwei Stichtagserhebungen bei sämtlichen in der Klinik behandelten PatientInnen, sofern sie in der Lage sind, den Fragebogen auszufüllen sowie eine Erhebung bei sämtlichen MitarbeiterInnen. Die Durchführung der Untersuchung übernimmt das Qualitätsmanagement der Klinik, die Auswertung leistet die Forschungsabteilung. Eine Diskussion der Ergebnisse und eine Ableitung möglicher Veränderungen durch das Qualitätsmanagement in Zusammenarbeit mit den jeweiligen ärztlich-pflegerischen Abteilungsleitungen werden folgen.

Dank des intensiven Einsatzes der Stationsqualitätsbeauftragten konnte in der Summe beider Stichtagsbefragungen eine relativ hohe Rücklaufquote erzielt werden (78,3 % bei Patienten und 83,0 % bei Mitarbeiter). Erste Auswertungen bestätigen Ergebnisse aus anderen Studien, so zum Beispiel die Abnahme des Raucheranteils mit zunehmendem Lebensjahr oder den hohen Anteil rauchender Patienten entsprechend der Anlassdiagnose (z.B. Sucht und Forensik - teils 100%).

Insgesamt ist der Anteil rauchender Patienten (58.1%) bzw. rauchender Mitarbeiter (33,7%) vergleichbar den Zahlen aus der Literatur (wird zum Beispiel bei rauchenden psychiatrischen Patienten in verschiedenen Arbeiten mit 35-54% angegeben). Erwartungsgemäß wurden Fragen nach Mehrrauchen oder Wiederaufnahme des Rauchens durch den stationären Aufenthalt bei Patienten, die Vereinfachung der Kontaktaufnahme durch Rauchen, das Rauchen als Mittel zur Entspannung oder aus Langeweile häufig positiv beantwortet. Erfreulich war die Tatsache, dass zum Beispiel mehr als die Hälfte aller rauchenden Patienten einen Aufhörwunsch angaben (ca. 56%). Diese Zahl lag bei den rauchenden Mitarbeitern niedriger.

#### **Bisherige Ergebnisse**

In weiteren Auswertungen in Zusammenarbeit mit der Forschungsabteilung sollen anhand der Daten signifikante Antwortwerte für Fragen, die zum Beispiel die Zufriedenheit mit dem jeweiligen Raucher-Stationssettings betreffen, erarbeitet und ein sich daraus ergebender Veränderungsbedarf kommuniziert werden. Auch die Relevanz möglicher Mehrangebote bezüglich Entwöhnung oder Beratungswünschen soll abgebildet werden. Neben Gesamtergebnissen werden die beteiligten Stationen über für sie relevante Einzelergebnisse in anschaulicher Form informiert.

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

<b>Beteiligte</b>	Dr. Stefan Tschöke, Dr. Carmen Uhlmann, Prof. Dr. Tilman Steinert
<b>Fragestellung</b>	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.
<b>Methoden</b>	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.
<b>Ergebnisse</b>	<p>Eine Teilauswertung von 12 Patientinnen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung wurden als Poster auf dem DGPPN-Kongreß 2008 vorgestellt. Bei allen Patientinnen ließen sich frühkindliche traumatische Erfahrungen nachweisen. Hierbei zeigten sich die stärksten Ausprägungen in den Bereichen emotionaler Missbrauch und emotionale Vernachlässigung. Im SKID-D waren die Mittelwerte der Stichprobe im Vergleich zur allgemeinspsychiatrischen und nichtklinischen Kontrollgruppe deutlich erhöht (Gast et al. 2000). Dies spiegelte sich in der Komorbidität dissoziativer Störungsbilder wider. Eine signifikante positive Korrelation ergab sich zwischen Halluzinationen und Derealisation und eine negative Korrelation zwischen Halluzinationen und emotionalem Missbrauch. Sexueller Missbrauch korrelierte positiv mit Erregung, akustischen Halluzinationen und paranoidem Erleben. Körperlicher Missbrauch korrelierte positiv mit Feindseligkeit und negativ mit Identitätsunsicherheit. In der PANSS ergaben sich hohe Summenwerte im Bereich der Positivskala (14,83 + 3,74) und niedrige Werte im Bereich der Negativskala (8,58 + 1,83). Formale Denkstörungen kamen bei keiner der Patientinnen vor (Diagramm 2).</p> <p>Insgesamt konnte ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten von verbal akustischen Halluzinationen, frühkindlichen Traumatisierungen und dissoziativer Symptomatik bestätigt werden. Komorbid sollte bei diesen Patientinnen an eine dissoziative Störung, insbesondere eine dissoziative Identitätsstörung, gedacht werden. In Abgrenzung zu schizophreniformen Krankheitsbildern scheinen eine geringere Ausprägung der Negativsymptomatik und das Fehlen von formalen Denkstörungen bei Patientinnen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung charakteristisch zu sein.</p>

## **Zusammenhang zwischen der Form erlebter, früher Traumatisierungen und Dissoziation**

<b>Beteiligte</b>	Dr. Stefan Tschöke, Dipl.-Psych. Erich Flammer, Margarete Onnen
<b>Fragestellung</b>	Ein Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und Dissoziation ist empirisch gut belegt. In neueren Studien wird die Form der erlebten Traumata anhand von Selbstbeurteilungsbögen näher ermittelt. Es soll untersucht werden, ob ein Zusammenhang zwischen der Form früher Traumatisierungen und dem Auftreten dissoziativer Symptome oder Störungsbilder im Erwachsenenalter existiert.
<b>Methode</b>	Zur Identifizierung relevanter Studien wurde bereits eine Literaturrecherche in der Datenbank Pubmed durchgeführt. Identifizierte Studien wurden anhand eines Codierschemas codiert. Im Rahmen einer Metaanalyse werden zunächst lineare Modelle mit dem Ausmaß an dissoziativem Erleben als abhängige Variable aufgestellt. Als Prädiktoren gehen neben Patientencharakteristika die erlebten Traumaarten sowie Komorbiditäten ein. Dadurch soll der unterschiedliche Beitrag einzelner Traumaarten zum dissoziativen Erleben abgeschätzt werden. In einem weiteren Schritt soll das Auftreten einer dissoziativen Störung durch die o.g. Prädiktoren vorhergesagt werden.

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

Studienbeschreibung siehe Abschnitt 2.3 Abteilung Zwiefalten  
In Weissenau wird die Studie von den beiden Diplomspsychologinnen Carmen Pffner und Susanne Jaeger durchgeführt.  
Erste Ergebnisse der Studienmitarbeiterinnen des ZfP Die Weissenau wurden auf dem DGPPN-Kongress 2008 in Berlin als Posterbeiträge präsentiert.

## 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. In einem von der DGPPN initiierten und finanziell von der Stiftung seelische Gesundheit, der Bundesdirektorenkonferenz und der ACKPA unterstützten Projekt wird das subjektive Empfinden der Patienten bei Aufnahme in eine psychiatrische Klinik untersucht. Die Federführung liegt bei der Arbeitsgruppe von Prof. Driessen, Bielefeld. Die in unserem Haus durchgeführte medizinische Promotionsarbeit diente der Erarbeitung eines Fragebogens zum subjektiven Erleben der Aufnahmesituation in einer psychiatrischen Klinik unter Einbezug von Einzelinterviews und so genannter Fokusgruppen. Die Erhebung mit n=72 PatientInnen ist mittlerweile abgeschlossen. Erste Ergebnisse sind in einen Fragebogen eingeflossen, der aktuell bei über tausend PatientInnen in mehreren Kliniken in Deutschland angewendet wird. Die Promotionsarbeit ist kurz vor der Fertigstellung.

## 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.

<b>Methode</b>	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.
<b>Ergebnisse</b>	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.
<b>Diskussion</b>	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)**

<b>Beteiligte</b>	Raoul Borbé, Erich Flammer, Frank Eisele, Tilman Steinert
<b>Hintergrund</b>	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.
<b>Methoden</b>	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.
<b>Ergebnisse und derzeitiger Auswertungsstand</b>	Erste Auswertungen im Hinblick auf das Leistungsgeschehen im Gemeindepsychiatrischen Verbund und bzgl. Gender-Fragen wurden 2007 auf dem DGPPN-Kongress als Poster präsentiert. Derzeit erfolgt die Auswertung mit Fokus auf die Verknüpfung mit stationären Daten. Im Jahre 2009 sollen diese Ergebnisse veröffentlicht werden und nach Aufarbeitung der Daten aus dem Jahr 2008 zeitliche Verläufe des Leistungsgeschehens analysiert werden.

## Behandlungsvereinbarungen in der Psychiatrie

<b>Beteiligte</b>	<b>Raoul Borbé, Susanne Jaeger, Susanne Borbé, Tilman Steinert</b>
<b>Hintergrund</b>	Behandlungsvereinbarungen dienen der Mitbestimmung von Patienten bei therapeutischen Maßnahmen, besonders in Krisenzeiten, in denen der Patient seinen Willen nicht immer adäquat äußern kann. Sie zeichnen sich gerade dadurch aus, dass subjektive Wahrnehmungen der Patienten erfragt werden und Grundlage eines Verhandlungsprozesses sind, an dessen Ende die Vereinbarung beiderseitig beschlossen wird. Behandlungsvereinbarungen sind damit Teil eines therapeutischen Prozesses, der nicht etwa nur eine Verknüpfung zwischen zwei stationären Aufenthalten darstellt, sondern einerseits die Nachbearbeitung eines stationären Aufenthaltes ermöglicht und andererseits die Schwelle „in case of an emergency“ für einen erneuten stationären Aufenthalt senkt.
<b>Ziel</b>	In Deutschland gibt es kaum Veröffentlichungen zu diesem Thema. Kontrollierte Studien fehlen gänzlich. Die Verbreitung und Anwendung von Behandlungsvereinbarungen soll untersucht werden um diesem Instrument, das Autonomie und Selbstbestimmung von PatientInnen fördern kann, mehr Raum im klinischen Alltag zu geben.
<b>Aktueller Stand</b>	Eine deutschsprachige systematische Literaturübersicht zu diesem Thema wurde verfasst und mittlerweile publiziert. Momentan wird ein Fragebogen erstellt um die Verbreitung und Anwendung von Behandlungsvereinbarungen in Deutschland zu erfassen. Die Überprüfung der Anwendbarkeit von Behandlungsvereinbarungen in der klinischen Routineversorgung ist geplant.

## Maßregelvollzug nach § 63 StGB in Deutschland

<b>Projektleitung</b>	<b>Dipl.-Psych. Dr. G. Weithmann, Dipl.-Psych. H.-J. Traub</b>
<b>Ziel</b>	<b>1. Titel: Vergleich von Entwicklungstendenzen im Maßregelvollzug der Bundesländer</b> 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 vergli-



chen 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.

### **2. 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.

### **3. 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=75 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 Allgemeinspsychiatrie 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 Aufnahme station anzupassen. Die Entwicklung praktikabler Interventionsformen mit dem Ziel der Gewalt-/Delinquenzprävention ergibt sich als mögliche weitere Konsequenz der Ergebnisse.

#### **4. Titel: Gewalt- und Deliktprävention bei aus stationärer Behandlung entlassenen Patienten mit Schizophrenie.**

<b>Ziel</b>	<p>Es ist inzwischen hinreichend belegt, dass Patienten mit Schizophrenie ein erhöhtes Risiko für Gewaltdelikte tragen. Die Ursachen sind komplex, die psychopathologische Symptomatik spielt eine wesentliche Rolle, aber auch komorbide Faktoren wie Substanzmissbrauch, prämorbid delinquente Entwicklungen und dissoziale Persönlichkeitszüge. Opfer der Gewalt sind häufig Familienmitglieder oder Personen aus dem persönlichen Umfeld, gelegentlich Autoritätspersonen (Richter, Ärzte, Politiker), selten Zufallsopfer. Nach der Verübung schwererer Gewaltdelikte durch schizophrene Erkrankte erfolgt in vielen Fällen statt einer Haftstrafe die richterliche Anordnung einer Maßregel mit zeitlich nicht befristeter Unterbringung und Behandlung in einer forensisch-psychiatrischen Einrichtung. Untersuchungen (siehe Projekt „Maßregelvollzug nach § 63 StGB in Deutschland: Rahmenbedingungen der Prävention von Straftaten psychisch Kranker“) haben gezeigt, dass bei den meisten der forensisch untergebrachten schizophrenen Gewalttäter sowohl eine längere Vorgeschichte allgemeinspsychiatrischer stationärer Behandlungen als auch entsprechende delinquente Entwicklungen zu verzeichnen sind. Es liegt deshalb nahe, allgemeinspsychiatrische stationäre Behandlungen zum Erkennen eines Gewaltrisikos und zur Verhinderung oder Reduzierung gewalttätiger Handlungen zu nutzen, um damit letztlich strafrechtlich relevante Delikte mit entsprechenden Folgen für die Opfer und den psychisch kranken Täter selbst (Maßregelvollzug) zu verhindern.</p> <p>Bisher wurde nicht versucht, durch systematische Interventionen während einer stationären allgemeinspsychiatrischen Behandlung gewalttätige Handlungen nach der Entlassung zu verhindern oder zu reduzieren. Auch über die Art der möglichen präventiven Interventionen bei schizophrenen Patienten ist jenseits der leitlinienkonformen Behandlung nichts bekannt.</p>
<b>Art der Untersuchung</b>	<p>Es handelt sich um eine Pilotstudie. Es geht zunächst um die Entwicklung und Erprobung einer gewaltpräventiven Intervention, die unter den alltäglichen Bedingungen einer allgemeinspsychiatrischen Station durchführbar ist. Die Durchführung der Untersuchung wird durch die Vergabe des Christian-Roller-Preises 2008 der Illenauer Stiftungen ermöglicht.</p>
<b>Studienablauf</b>	<p>Als erster Arbeitsabschnitt werden brauchbar erscheinende Interventionsmodule entwickelt, in der anschließenden Studienphase werden die praktischen Einsatzmöglichkeiten erprobt. Noch während des stationären Aufenthaltes soll ein Screening bezüglich eines Gewaltrisikos durchgeführt werden, gegebenenfalls soll die Motivierung des Patienten für weitere Interventionsmaßnahmen und die Anbindung an nachstationäre Kontakte erreicht werden. Nach der Entlassung sollen im Durchschnitt drei weitere Kontakte in ca. zweimonatigem Abstand durchgeführt werden. Outcomekriterien sind der Anteil der Patienten, der die Intervention akzeptiert und die angebotenen Hilfen in sei-</p>

nem Alltag umgesetzt, sowie die Häufigkeit der im nachstationären Untersuchungszeitraum von sechs Monaten vorkommenden gewalttätigen Handlungen.

**Beteiligte**  
**Einrichtungen**

Klinik an der Lindenhöhe, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Offenburg (PD Dr. U. Frommberger, Projektleitung)  
Abteilung Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie I, Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, Wiesloch (Dr. med. M. Schwarz)  
Abteilung Versorgungsforschung, Abteilung Psychiatrie I der Universität Ulm, Zentrum für Psychiatrie Weißenau (wissenschaftliche Planung und Begleitung; Prof. Dr. med. T. Steinert, Dr. biol.hum. G. Weithmann)

### **Evaluation tagesklinischer Entzugsbehandlung von Alkoholabhängigen**

**Projektleitung**

Dipl.-Psych. Dr. G. Weithmann, Dipl.-Psych. Dr. M. Hoffmann, Dipl.-Psych. E. Flammer

**Ziel**

**1. Titel: Zusammenhang von Lebensereignissen und Alkoholkonsumverhalten nach stationärer Entzugsbehandlung bei Alkoholabhängigen**  
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 zusammen hängt. 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.

**Ziel**

**2. Titel: Nicht gebesserte oder verschlechterte Krankheitsverläufe nach stationärer Entzugsbehandlung bei Alkoholabhängigen**  
Die in der Therapieforchung 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.

### **3. Titel: Kognitive Faktoren und Alkoholkonsum im Zweijahreszeitraum nach qualifizierter Entzugsbehandlung**

<b>Hintergrund</b>	Für die weitere Entwicklung nach einer alkoholspezifischen Therapie sind neben klinischen Faktoren wie Schweregrad der Abhängigkeit oder Komorbidität auch kognitive Faktoren und Bedingungen des sozialen Umfelds relevant. Die Wirkung dieser Faktoren ist dabei komplex: Einerseits können diese Faktoren miteinander interagieren. Andererseits sind differenzierte Einflüsse auf die weiteren Entwicklungsverläufe denkbar.
<b>Ziel</b>	Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, einen Zusammenhang zwischen kognitiven Faktoren und Bedingungen des sozialen Umfelds und Alkoholkonsum von alkoholabhängigen Patienten im Zweijahreszeitraum nach einer qualifizierten Entzugsbehandlung aufzufinden.
<b>Stichprobe</b>	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%).
<b>Methode</b>	Der Katamnesezeitraum betrug zwei Jahre, Die kognitive Leistungsfähigkeit wurde mittels Hamburg-Wechsler Intelligenztest für Erwachsene HAWIE erfasst. Die Erfassung sozialer Einflussfaktoren erfolgte mittels validierter Erhebungsinstrumente.
<b>Ergebnisse</b>	Es zeigten sich erste Zusammenhänge zwischen Trinkverhalten und Testwerten des HAWIE-Subtests „Bilderergänzen“. Die Entwicklungsverläufe im zweiten Jahr nach Entzugsbehandlung unterschieden sich zwischen Teilnehmern mit hohen HAWIE-Testscores und Teilnehmern mit niedrigen Testscores.

## **Einfluss therapeutischer Vorerfahrungen bei Patienten mit akuten Krisen auf die aktuelle Behandlung**

<b>Beteiligte</b>	Dr. Carmen Uhlmann, Oliver Boscher, Dr. Stefan Tschöke, Prof. Dr. Tilman Steinert
<b>Hintergrund</b>	<p>Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und akuten Krisen haben meist eine längere Vorgeschichte von Therapieversuchen und -abbrüchen. Unklar ist, welchen Einfluss diese Vorgeschichte auf die aktuelle Behandlung hat.</p> <p>In dem Projekt werden Vorbehandlungen aller Art und deren subjektive Bewertungen im Sinne einer explorativen Studie erfasst und deren Auswirkung auf den Therapieerfolg des aktuellen Aufenthaltes bewertet. Ein Schwerpunkt soll dabei auch auf den Zusammenhang zwischen therapeutischen Vorerfahrungen und der aktuellen therapeutischen Beziehungsqualität liegen.</p>
<b>Methoden</b>	80 Patienten mit Aufnahme nach akuter Krise (Suizidversuch, Suizidalität, aggressive Durchbrüche) und einer Diagnose F4 oder F6 sollen untersucht werden.
<b>Messzeitpunkte</b>	<p>Zu Beginn des stationären Aufenthaltes, sowie zum Ende, wenn die Dauer des Aufenthaltes &gt; 3 Wochen beträgt.</p> <p>Messinstrumente beinhalten die Erfassung von Vorbehandlungen (hierzu Entwicklung eines Fragebogens), Selbstmanagementfähigkeiten, therapeutischer Beziehung und Stationsatmosphäre, Autonomie, psychischer Symptomatik.</p>

## **Zusammenhang von neuropsychologischem Status und Therapieerfolg bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung**

<b>Beteiligte</b>	Dr. Carmen Uhlmann, Patrick Kessel, Dr. Stefan Tschöke, Prof. Dr. Tilman Steinert
<b>Hintergrund</b>	<p>Für das neuropsychologische Profil von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung gibt es in der Literatur keine konsistenten Ergebnisse. In der Tendenz geht man aber von Defiziten vor allem in Frontalhirnfunktionen, wie Planungsfähigkeiten und Problemlösen aus. Dies könnte auch in Zusammenhang mit schlechtem Therapieerfolg stehen.</p> <p>In dem Projekt sollen neuropsychologisch Problemlösefähigkeiten und Intelligenz erfasst und in Beziehung zu dem Ausmaß an Verbesserung der klinischen Symptomatik gesetzt werden.</p>

**Methoden** 20 Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung auf der akuten Krisenstation sollen untersucht werden.  
Messinstrumente beinhalten die Erfassung von neuropsychologischen Funktionen (Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung, Tower of London, Matrizen-test, Wortschatztest), klinischer Symptomatik (SCL-90, Depression, Borderline-Symptomliste, Impact of event-Skala), Fremdeinschätzung der affektiven und kognitiven Patientenkompetenzen  
Ein Anschlussprojekt für eine ähnliche Patientengruppe in der forensischen Psychiatrie zum Vergleich ist geplant.

**Sicherung der therapeutischen Qualität: Therapieverlauf bei Patienten mit akuten, nicht-psychotischen Krisen in der psychiatrischen Regelversorgung**

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

**Hintergrund** Zur fortlaufenden Qualitätssicherung wurde auf der Kriseninterventionsstation Ende 2007 ein PC-gestütztes Verfahren der Fragebogendiagnostik eingeführt, bei dem die Patienten zu Beginn und zum Ende des Aufenthaltes nach ihrem aktuellen psychischen Befinden befragt werden, um so den Therapieerfolg zu evaluieren. Zur Erfassung der psychischen Symptomatik werden die Symptom-Checkliste, das Beck Depressionsinventar und der Fragebogen zu dissoziativen Symptomen vorgegeben.

**1. Teilprojekt** Therapieerfolg bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und Anpassungsstörungen nach Eröffnung einer Spezialstation in der psychiatrischen Regelversorgung  
Im November 2005 wurde im Rahmen einer internen Umstrukturierung eine neue Station für Persönlichkeitsstörungen und akuten, jedoch nichtpsychotischen Krisen mit spezifischem Therapieangebot, unter anderem mit DBT-Behandlungselementen etabliert. In einer ersten Untersuchung direkt nach Eröffnung der Spezialstation war das Stationsklima und die Einschätzung der therapeutischen Elemente im Vergleich zu der Behandlung vor Umstrukturierung aus Patientensicht deutlich verbessert, jedoch ergaben sich keine zusätzlichen Behandlungserfolge, wie dies für eine Spezialstation mit spezifischem Behandlungsangebot zu erwarten gewesen wäre. Dies führten wir darauf zurück, dass sich damals Stationskonzept und Behandlungsteam noch in der Aufbauphase befand, und war nun Anlass für eine zweite Untersuchung nach etabliertem Dauerbetrieb.

**Methoden/  
Ergebnisse**

32 Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und/oder akuten Krisen wurden zwischen Dezember 2007 und März 2008 behandelt. Zu Beginn des stationären Aufenthaltes (T1) und kurz vor Entlassung (T2) wurde die Psychopathologie über das Beck Depressionsinventar (BDI) und die Symptomcheckliste (SCL-90-R) erhoben.

Im Verlauf der Therapie ergaben sich deutliche Verbesserungen in der psychischen Symptomatik. Die BDI-Werte verbesserten sich signifikant von einem Summenwert von 28 bei T1 auf 15 zu T2 (t-Test  $p < .000$ ). Dies entspricht einer Effektstärke von  $d > 1$ . Im SCL-90-R ergaben sich ebenfalls signifikante Verbesserungen. Im SCL-90-R ergaben sich ebenfalls hochsignifikante Verbesserungen: Der Gesamtsymptomindex GSI änderte sich von einem Ausgangswert von 1,6 bei T1 auf 0,8 bei T2 (t-Test  $p < .000$ ). Die Effektstärke  $d$  liegt damit auf einem Niveau von  $d > 1,0$ .

Die Verbesserungen der klinischen Symptomatik durch die Behandlung liegen auf einem erfreulich hohen Niveau. Im Vergleich zur Voruntersuchung nach neu eröffneter Station scheinen die therapeutischen Behandlungselemente nun deutlich besser zu greifen.

**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 Weißenu**

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 - Februar 09; 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 konnten bei 422 sowie 405 Patienten durchgeführt werden. Die letzte Datenerhebung nach 18 Monaten steht ebenfalls kurz vor dem Abschluss. Die „International Standard Randomised Controlled Trial Number“ von NODPAM ist ISRCTN59603527.



## 2.2 Arbeitsgruppe Geschichte der Medizin (Leitung Dr. T. Müller)

### Forschungsprojekte zur Geschichte der Medizin

(in Kooperation mit der Forschungsgruppe Sozialpsychiatrie der Universität Tübingen)<sup>1</sup>

<b>Kurzbezeichnung COST (EU-ANTRAG) <sup>1</sup></b>	<b>The Institutions of European Psychiatry. The memory of archives as a contribution to a political and social stock-taking.</b>  European program "Intergovernmental framework for European Co-operation in the field of Scientific and Technical Research" Responsible for the project: Riccardo Panattoni, Professor for Philosophy, University of Verona, Italy Co-organizer: Documentation Centre of History of Psychiatry "San Lazzaro" in Reggio Emilia - Italy Scientific coordinator: Dr. Judith Kasper, Centro di Documentazione sulla Storia della Psichiatria, Reggio Emilia, Tel.: 0039 041 2960 800, judith.kasper@tiscali.it Responsible institution: Department of Philosophy - University of Verona - Italy <b>Period of realization: January 2009 - December 2012</b>
<b>General objectives of the project</b>	To create a network between European researchers to realize innovative and interdisciplinary research in the field between psychiatry and society with regard to a comprehensive survey of political practices concerning mental health.
<b>Specific objectives</b>	The project aims at the creation of a solid network on whose base the constitution of a European Scientific Committee on Mental Health will be realized later.
<b>Description of the project</b>	The project intends an exploration of psychiatry under the following aspects: historical, philosophical, ethical, legal, social, cultural, sanitary etc. Based on the analysis of the state of the arts in the specific domains of research reali-

---

<sup>1</sup> Die Kurzbezeichnungen gehen auf gängige Sprachregelungen zurück oder leiten sich der klaren Zuordnung halber von den jeweiligen historisch-geographischen Ortsbezeichnungen ab. MUSE=Württembergisches Psychiatriemuseum Zwiefalten; COST= European Cooperation in the field of Scientific and Technical Research; BERL=an der Charité Berlin begonnene, und an der Univ. Ulm / Zfp Weissenau beendete/ zu beendende Forschungsprojekte; CALW=Zentrum für Psychiatrie (Zfp) Calw; EMME=Zfp Emmendingen; REIC=ZPR Reichenau; SCHU=Zfp Bad Schussenried (SWZ); WEIN=Zfp Klinikum am Weissenhof Weinsberg; WEIS=Zfp Die Weissenau (SWZ); WIES=Zfp Wiesloch; WINN=Zfp Winnenden; ZWIE=Zfp Münsterklinik Zwiefalten (SWZ).

zed by the partners, the project aims to an interdisciplinary and international dialogue and research on questions regarding the political practices concerning mental health which, in general, are not treated in an interdisciplinary way and only on a national range. The large and solid network of common exchange and research which will be constituted during the 4 years (term of the project) will be the basis for the constitution of a European Scientific Committee on Mental Health able to function as an efficient subject of consultation on a European level. The way and the means applied for the realization of the project are regular meetings (one or two times per year) during the 4 years. The function of these meetings is to do a stock-taking of the research done by the singular partners, to permit an interdisciplinary dialogue and exchange and to fix the future direction of research. The project contributes to the construction of a memory of mental and psychic disease as well as of a memory of the psychiatric institutions which care for and last but not least elaborate effective forms of communication and documentation of the various aspects of relations between psychiatry and society.

Kurzbezeichnung  
MUSE 1

**Auf den Spuren eines reisenden Arztes. Ein Abc zum Gründungsdirektor der ersten württembergischen Heilanstalt Winnenthal: Albert Zeller (1804 - 1877).**

Diese Wechselausstellung war die siebte Wechselausstellung des Württembergischen Psychatriemuseums seit seiner Gründung 2003, und die erste Wechselausstellung seit der Etablierung des Bereichs Geschichte der Medizin im ZfP Die Weissenau bzw. seit Etablierung der Koordination der „Historischen Forschung“ der ZfP in Baden-Württemberg, weswegen sie hier unter dem Kurznamen MUSE 1 firmiert. Die Ausstellung wurde erstmals während der Tagung: „Wissenstransfer in der Psychiatrie. Albert Zeller und die Psychiatrie Badens und Württembergs im 19. Jahrhundert“ am 13./14. Juni 2007 am Zentrum für Psychiatrie Winnenden präsentiert, sowie vom 1. Juli 2007 - 24. Januar 2008 im Württembergischen Psychatriemuseum in Zwiefalten. Die Ausstellung begleitete die Buchpublikation des historischen Reisetagebuchs von Albert Zeller aus den Jahren 1832/33 die der Anlass war, sich mit der Frühzeit der württembergischen Psychiatrie auseinanderzusetzen. Nach Gründung der ersten „Königlich-Württembergischen Staatsirrenanstalt“ in Zwiefalten wurde im ehemaligen Deutschordensschloss Winnenthal in Winnenden bei Stuttgart eine zweite ‚modernen‘ Ansätzen genügende Psychiatrie in Württemberg eröffnet, deren Direktor Albert Zeller sich verpflichten musste, vor Dienstantritt die fortschrittlichsten europäischen Heilanstalten zu bereisen und dem Innenministerium Bericht zu erstatten. Zellers Reisebericht, Inhalt der Buchpublikation, wurde hier in 22 Stichworten von A bis Z vorgestellt und mit umfangreichen Objekten aus Nachlass und Landessammlungen vorgestellt.

Projekt: 1. Buchpublikation. Bearbeiter: Bodo Rüdénburg. 2. Wechselausstellung. Bearbeiter. Martin Rexer unter Mitarbeit von T. Müller, B. Rüdénburg. 3. Tagungsorganisation: T. Müller.

Kurzbezeichnung  
MUSE 2

**Die rätselhafte Welt des Stellmachers Karl Müller (1872 - 1925). „Art Brut“-Zeichnungen eines württembergischen Patienten aus der Sammlung MuSeele.**

Die zuvor nur im Schleswiger Museum für Outsiderkunst und im Städtischen Museum Welzheim gezeigte Sammlung ist vom 1. Mai bis 31. August 2008 im Württembergischen Psychiatriemuseum zu sehen. Die Ausstellung ist eine Kooperation mit dem Museum für Geschichte der Psychiatrie & Psychiatriegeschichten ‚MuSeele‘ in Göppingen. Gezeigt werden über 100 Tusche- und Farbstiftzeichnungen in hoher künstlerischer Qualität des ehemaligen Patienten und Stellmacher Karl Müller, geb. 1872 in Aichstrut bei Welzheim. Diese Zeichnungen, seine Krankenakte und ein Bericht seines behandelnden Arztes Dr. Eugen Schmidt sind quasi die einzigen erhaltenen Dokumente dieses Winnenthaler psychiatrischen Patienten. Die Zeichnungen sind ein beeindruckender Beleg für die Fantasien, Sehnsüchte und Ängste dieses Menschen.

Projekt

**Wechselausstellung. Bearbeitung: B. Rüdénburg, T. Müller, I. Dümmel.**

Kurzbezeichnung  
MUSE 3

**„56 große und kleine Momente aus dem Leben des Anstaltsbuchhalters Friedrich W. Ein fotografisches Panorama Zwiefaltens, 1900 - 1904“**

Die Sammlung umfasst über 50 einmalige historische Aufnahmen Zwiefaltens, die dem Württembergischen Psychiatriemuseum zur Eröffnung 2003 übereignet wurden, und vom 1. September 2008 bis zum Januar 2009 in Zwiefalten und in Zusammenarbeit mit dem Zwiefalter Peterstor-Museum erstmalig der Öffentlichkeit präsentiert werden. In der Zeit von 1900 bis 1908 erkundete der Buchhalter Friedrich W. seinen Wohnort Zwiefalten und die nähere Umgebung. Die Fotografien stellen eindruckliche Zeugnisse der Entwicklungsgeschichte des Krankenhauses dar, eingebettet in die Geschichte der kleinen Gemeinde. Sie erlauben Rückschlüsse in Bezug auf historische Fragen zu Architektur, Krankenhausstruktur und Sozialleben in Zwiefalten.

Projekt

**Wechselausstellung. Bearbeiter: M. Rexer unter Mitarbeit von B. Rüdénburg und T. Müller.**

<p>Kurzbezeichnung REIC 1</p>	<p><b>Die Großherzoglich Badische Heil- und Pflegeanstalt bei Konstanz 1913 - 2013</b></p>
<p>Projekt</p>	<p>Im Projekt REIC 1 liegt ein Schwerpunkt der Forschung einerseits auf der Forschungslücke in Bezug auf die 1920er und frühen 1930er Jahre, in denen sich die Reichenau durch therapeutische Innovationen (Thumm, Römer) auszeichnete, und andererseits auf der Zeit nach 1945, insbesondere im Hinblick auf die Frage, wie die Reichenau im Kontext der baden-württembergischen Entwicklung in den 1950er und 1960er Jahren (Betten-, Personalmangel, Projekt „Neubau“) mit dem Anspruch einer modernen, westeuropäischen Psychiatrie umging. Das Projekt erfolgt vor dem Hintergrund und in Einbeziehung der bereits erschienenen Publikationen zur Geschichte der Einrichtung.</p> <p><b>Drittmittelgefördertes Forschungsprojekt. Bearbeiter: Dr. Thomas Müller, N.N.</b></p>
<p>Kurzbezeichnung SCHU 1</p>	<p><b>'Inside and outside the walls of the asylum [...]'. Schussenried asylum, its patients and the debate on anti-psychiatry in the German Reich, c. 1875 - 1900.</b></p>
<p>Projekt</p>	<p>Schussenried asylum is one of the earliest mental hospitals in the Kingdom of Wuerttemberg, founded in 1875. Its central complex, a former Praemonstransian cloister, after secularization (with some latency) seemed to provide an adequate space for the cure of the mentally ill. The building of an asylum reshaped the little and somewhat provincial town in numerous aspects, cultural and economic ones among them. A house-styled journal (the 'Schallwellen', 1897-1936) serves as a major source to this presentation. Containing contributions of heterogeneous nature, this journal officially had been created to serve patients and staff but in fact its intention was to educate the public outside the asylum. While this journal was meant to present a 'modern' mental hospital to the educated public, its essays undisputedly (though not willingly) did at the same time reflect the political and social development 'outside the walls of the asylum' - from the 1890ties anti-psychiatric movement to Nazi health politics. The local paradox of a hospital's population (consisting of both staff and patients) educating the public in the 'outside space' by means of a bourgeois journal is completed by the fact that gifted patients enriched art and culture of the small town. The set of primary sources under study will be completed by a novel of local writer W. Schussen, 1908, portraying the social and cultural changes of his hometown after the establishment of the mental asylum.</p> <p><b>Forschungsprojekt, freie Publikationen. Bearbeiter: Frank Kuhn, Thomas Müller.</b></p>

Kurzbezeichnung  
WEIS 4

**Leben und Werk der Psychoanalytikerinnen Berta Bornstein (1896 - 1971) und Stefanie (Steff) Bornstein-Windholzova (1891 - 1939). Wissens(-chafts-)wandel durch erzwungene Migration.**

Gegenstand des Forschungsprojekts ist die Doppelbiographie zweier in Krakau geborener Schwestern, die eine Ausbildung zur Lehrerin einerseits sowie zur Psychoanalytikerin andererseits verband. Die Familie übersiedelte von Krakau nach Berlin, wo die beiden Schwestern mit zwei weiteren Brüdern aufwuchsen. Berta Bornstein arbeitete zunächst in der Sozialfürsorge, absolvierte eine Ausbildung zur Lehrerin und arbeitete an einer Schule für schwererziehbare Kinder. Am Berliner Psychoanalytischen Institut absolvierte sie ihre psychoanalytische Ausbildung. Aufgrund ihres Interesses an der Kinderanalyse wechselte sie 1929 zu Anna Freud nach Wien. Ihr Ehemann starb wenige Jahre nach der Heirat. Aufgrund der politischen Entwicklung emigrierte sie 1938 in die USA. In New York wurde sie eine renommierte Spezialistin und Ausbilderin im Bereich der Kinderpsychoanalyse.

Die Lehrerin und Fürsorgerin Steff Bornstein absolvierte ihre psychoanalytische Ausbildung ebenfalls am Berliner Institut. Sie interessierte sich für pädagogische Fragestellungen, auch im Sinne der Disposition und Ausbildung von Erzieherinnen. 1933 emigrierte sie ebenfalls, jedoch nach Prag, wo sie im Rahmen der Tätigkeit der dortigen psychoanalytischen Studiengruppe ein einschlägiges Seminar als Ausbilderin leitete. Im Zuge der politischen Entwicklungen in Mitteleuropa heiratete sie 1937/38 für wenige Monate den jüdisch-tschechischen Psychiater Emmanuel Windholz, um die tschechische Staatsbürgerschaft zu erhalten, mithilfe derer sie die Flucht in die USA anzutreten gedachte. Sie konnte jedoch nicht mehr ausreisen und starb offenbar an einem Herzinfarkt. Als Töchter einer jüdischen Kaufmannsfamilie waren beide mit dem Beginn der nationalsozialistischen Expansionspolitik existenziell bedroht und erlitten ein ungleiches Schicksal. Insbesondere wird die Tätigkeit der beiden in den innovativen europäischen Instituten und psychoanalytischen Zirkeln Gegenstand der Arbeit sein, wie auch im Falle Berta Bornsteins ihre wissenschaftliche Aktivität in den USA.

Forschungs-  
projekt

**Akademische Qualifikationsarbeit: Bearbeiterin: Agata Donarska.  
Betreuung: Dr. Thomas Müller.**

**Kurzbezeichnung**  
WEIS 3

**Psychiatrische Tätigkeit zwischen Umsetzung der sog. Euthanasie und Verweigerung. Der württembergische Psychiater Maximilian Sorg und die ärztlichen Handlungsspielräume im Nationalsozialismus (AT)**

Gegenstand dieses Forschungsprojekts ist die Biographie des in den ehemaligen Anstalten Weissenau, Weinsberg und Zwiefalten tätigen Arztes Maximilian Sorg, seine Haltung und Aktivitäten in den Jahren des Nationalsozialismus sowie im Zuge der sog. Wiedergutmachungsverfahren in der BRD. Die Arbeit verbindet biographische und institutionshistorische Methodologien mit dem Forschungsinteresse der Studien zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus. Sorgs beruflicher Werdegang erscheint besonders geeignet zu sein, die möglichen Handlungsspielräume ärztlich Tätiger in von der sog. Euthanasie betroffenen Einrichtungen zu untersuchen. Vor dem Hintergrund der ärztlichen peer group wird Sorgs Verhalten im Vergleich beurteilbar.

**Projekt**

**Akademische Qualifikationsarbeit. Bearbeitung: Martina Henzi.**  
**Betreuung: Dr. Thomas Müller, Prof. Dr. Gerhard Längle. Koordination: Daniela Croissant.**

**Kurzbezeichnung**  
WEIS 2

**Zur Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Rolle der Ärztin Martha Fauser (1889 - 1975) in der sog. Euthanasie in Südwürttemberg (AT)**

Gegenstand dieses Forschungsprojekts ist die Biographie der in den ehemaligen Anstalten Weissenau und Psychiatrie tätigen Ärztin Dr. Martha Fauser und ihrer Rolle in den Jahren des Nationalsozialismus. Die Arbeit integriert biographische und institutionshistorische Methodologien mit dem Forschungsinteresse der Gender Studies und der Studien zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus. Fauser war eine prominente Figur im Rahmen der sog. T4-Aktion bzw. der sog. „Euthanasie“, die sich in der BRD auch im Rahmen eines juristischen Prozesses für ihr Fehlverhalten zu verantworten hatte. Zugleich war sie eine der ranghöchsten Frauen in der württembergischen Medizin bzw. Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus.

**Projekt**

**Akademische Qualifikationsarbeit. Bearbeitung: Iris Pollmann.**  
**Betreuung: Dr. Thomas Müller, Prof. Dr. Gerhard Längle.**  
**Koordination: Daniela Croissant.**

<b>Kurzbezeichnung</b> <b>WINN 1</b>	<b>Wissenstransfer in der Psychiatrie. Albert Zeller und die Psychiatrie Württembergs im 19. Jahrhundert.</b>
<b>Projekt</b>	<p>Gegenstand der Forschung im Projekt WINN 1 ist die Heilanstalt Winnenden unter der Direktion von Albert Zeller (1804-1877). Einzelne Schwerpunkte sind u.a.: Die Arbeitsbeziehung zwischen Ludwig Binswanger und Albert Zeller und die Modellfunktion, die Winnenden für die von Binswanger geleiteten Einrichtungen hatte; die psychiatrischen Studienreisen Albert Zellers in vergleichender Perspektive; Zellers zugehörige Reiseberichte als mentalitätsgeschichtliche Quelle; der Psychiatriealltag zur Zeit Albert Zellers aus der Patientenperspektive.</p> <p><b>Forschungsprojekt mit dem Ziel der Publikation eines Sammelbands. Bearbeitung: Frank Kuhn, Angela Roth, Albrecht Hirschmüller, Martin Rexer, Thomas Müller (Hrsg.).</b></p>
<b>Kurzbezeichnung</b> <b>ZWIE 1</b>	<b>Das Arzt-/Patientenverhältnis im Spiegel der Dokumentation. Was zeigen die Arztberichte aus 200 Jahren über die Beziehung zwischen den Klinikpatienten und ihren Ärzten?</b>
<b>Projekt</b>	<p>Untersucht wird das Arzt-/Patientenverhältnis, wie es sich in der Dokumentation widerspiegelt. Zu Grunde gelegt wird eine Zufallsstichprobe von je zehn Patienten je Zehnjahreszeitraum, ausgehend vom Eröffnungsjahr 1812 bis zum Jahr 1982. Neben Hintergrundvariablen wie das Zahlenverhältnis behandelnder Ärzte zu behandelten Patienten, Liegedauer usw. werden die Art der Dokumentation, die Wortwahl, die emotionale Beteiligung, der Vertrautheitsgrad usw. erfasst. Einbezogen werden neben der Verlaufsdokumentation auch Stellungnahmen an externe Kooperationspartner (Hausärzte, Ämter usw.).</p> <p><b>Akademische Qualifikationsarbeit: Bearbeiterin: Helena Pfeleiderer. Betreuung: Prof. Dr. Gerhard Längle, Dr. Thomas Müller. Koordination: Daniela Croissant.</b></p>
<b>Kurzbezeichnung</b> <b>ZWIE 2</b>	<b>Die Behandlung Suchtkranker in einer psychiatrischen Klinik von 1812 bis heute.</b>
	<p>Untersucht wird die Entwicklung der Aufnahmen mit Suchtdiagnosen. Erstes Auftreten, Entwicklung nach Häufigkeit, Liegedauer, Komorbidität, soziodemografischen Variablen sowie die Art der Behandlung wird jeweils in Bezug auf die im Zeitverlauf gültigen Diagnoseschlüssel und das jeweilige Grundverständnis von Suchterkrankungen analysiert. Als Datenbasis dienen 150 ausge-</p>

wählte Akten alkoholabhängiger Patienten der Münsterklinik Zwiefalten des Zeitraumes 1812-1982.

**Projekt** **Akademische Qualifikationsarbeit: Bearbeiterin: Angelika Withelm. Betreuung: Prof. Dr. Gerhard Längle, Dr. Thomas Müller. Koordination: Daniela Croissant.**

**Kurzbezeichnung** **Die Behandlung geistig behinderter Menschen**  
**ZWIE 3** **in der Münsterklinik Zwiefalten über zwei Jahrhunderte**

Untersucht werden Patienten der Münsterklinik Zwiefalten mit geistiger Behinderung und ggf. zusätzlicher psychischer Erkrankung. Hierzu werden exemplarisch 150 Akten aus dem Zeitraum 1812-1982 systematisch untersucht. Neben soziodemografischen Daten werden Behandlungsvariablen wie Liegedauer, Art der Behandlung usw. aus den Grunddaten extrahiert. Ein besonderer Fokus liegt auf der Beschreibung des Wandels, der sich im Verständnis dieses Störungsbildes vollzogen hat, sowie des Wandels der Rolle der psychiatrischen Krankenhäuser bei der Behandlung dieser Patienten.

**Projekt** **Akademische Qualifikationsarbeit: Bearbeiter: Francisca Kurz. Betreuung: Prof. Dr. Gerhard Längle, Dr. Thomas Müller. Koordination: Daniela Croissant.**

**Kurzbezeichnung** **Woher und wohin: Vorgeschichte und Nachsorge von schizo-**  
**ZWIE 4** **phrenen Patienten der Münsterklinik Zwiefalten von 1812 - 1982**

An jeweils repräsentativen Stichproben aus Zehnjahreszeiträumen werden die Aufnahmen und Entlassungen von Patienten genau untersucht. Focus ist die Art der Zuweisung und die Herkunft der Patienten sowie die Art der Vorbereitung von Entlassung und die Nachsorge. Ein Fokus liegt hierbei auf der Entwicklung der psychiatrischen Versorgungsstruktur außerhalb der Klinik. Zu Grunde gelegt wird zum einen der gesamte erfasste Datensatz der Aktendokumentation sowie, sobald verfügbar, die Basisdokumentation der Klinik.

**Projekt** **Akademische Qualifikationsarbeit: Bearbeiter: Susanne Fischer. Betreuung: Prof. Dr. Gerhard Längle, Dr. Thomas Müller. Koordination: Daniela Croissant.**



<b>Kurzbezeichnung</b> <b>ZWIE 5</b>	<b>Leben und Werk des Ärztlichen Direktors          Carl von Schaeffer (1808 - 1888)</b>
<b>Projekt</b>	<p>In diesem Projekt steht einer der wesentlichen Akteure der Psychiatrie Südwürttembergs im Mittelpunkt der Forschung. Das Genre der Biographie als historiographische Methode ist u.a. geeignet, die Rolle von Schlüsselpersonen dieses psychiatrischen Kontextes zu untersuchen. Von Schaeffer war Direktor der Heilanstalt Zwiefalten, der ersten Königlich-Württembergischen Staatsirrenanstalt und als solcher mit den Folgen der Debatte um die Frage der Trennung / Verbindung von Heilanstalten einerseits und Pflegeanstalten andererseits befasst. Seine Auffassung der Psychiatrie, die Charakteristika seiner psychiatrisch-therapeutischen Innovationen, seine Position in den zeitgenössischen Debatten sowie weitere Aspekte sind Gegenstand dieses Projekts.</p> <p><b>Akademische Qualifikationsarbeit: Bearbeiterin: Veronika Holdau.</b>  <b>Betreuung: Dr. Thomas Müller, Prof. Dr. Gerhard Längle.</b>  <b>Koordination: Daniela Croissant.</b></p>
<b>Kurzbezeichnung</b> <b>ZWIE 9</b>	<b>Die Welt erfahren. Die wissenschaftlichen Reisen südwürttembergischer Psychiater des 19. Jahrhunderts und der Wissenstransfer in der Psychiatrie.</b>
<b>Projekt</b>	<p>Im Zentrum der Aufmerksamkeit steht der Wissensimport nach Württemberg bzw. der Wissensexport aus Württemberg vermittelt wissenschaftlicher Reisen psychiatrischer Experten mit Betonung des Personals Zwiefaltens bzw. Zwiefaltens als Zielort psychiatrischer Reisen. Neben der Vermittlung wissenschaftlich-medizinischen, administrativen oder pflegerischen Know-Hows kommt wird der Darstellung Zwiefaltens seitens der Reisenden und Besucher besondere Aufmerksamkeit entgegengebracht.</p> <p><b>Akademische Qualifikationsarbeit: Bearbeiter: Benjamin Siemens.</b>  <b>Betreuung: Dr. Thomas Müller, Prof. Dr. Gerhard Längle.</b>  <b>Koordination: Daniela Croissant.</b></p>
<b>Kurzbezeichnung</b> <b>ZWIE 10</b>	<b>Patienten-,Arbeit'. Landwirtschaftliche und handwerkliche Arbeitsformen in der Psychiatrie zwischen therapeutischem Anspruch und ökonomischen Interessen.</b>
	<p>Die Arbeit von Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Einrichtungen scheint so alt zu sein wie diese Einrichtungen selbst. Jegliche therapeutische Innovation, die auf ökonomische oder ökonomisierbare Arbeit zurückgriff, stand in einem Spannungsverhältnis zwischen Hilfe zur Reintegration in soziale</p>

Zusammenhänge einerseits und wirtschaftlichem Nutzen allein für die Einrichtung andererseits. In diesem Projekt sollen die Zwiefalter Systeme der Therapie vor dem Hintergrund dieser Fragestellung eingeordnet werden.

**Projekt** **Akademische Qualifikationsarbeit: Bearbeiter: Martina Huber. Betreuung: Dr. Thomas Müller, Prof. Dr. Gerhard Längle. Koordination: Daniela Croissant.**

**Kurzbezeichnung** **Die Entwicklung der psychiatrischen Nosologie und Klassifikation im 20. Jahrhundert sowie die hiermit verbundenen Menschenbilder**

**ZWIE 11**

In diesem Projekt soll dargestellt werden, wie sich die psychiatrische Nosologie und Klassifikation und damit verbunden die Betrachtungsweise der behandelnden Ärzte im Laufe des 20. Jahrhunderts verändert hat. Der Schwerpunkt wird hierbei auf den Veränderungen der Konzepte zum Krankheitsbild Schizophrenie liegen. In der Arbeit soll zunächst auf die Entwicklung der psychiatrischen Nosologie im 20. Jahrhundert eingegangen werden und vor allem die mit den jeweiligen Konzepten verbundenen Menschenbilder dargestellt werden. Eng verbunden mit der Nosologie ist die Erstellung von Klassifikationsschemata, die im 20. Jahrhundert einen vorläufigen Höhepunkt erreichte. Deshalb soll die Historie der verschiedenen Klassifikationssysteme ebenfalls kurz umrissen werden. In einem statistischen Teil werden die Veränderungen in den Häufigkeiten der behandelten Störungsbilder abgebildet. Grundlage dieser Betrachtung sind die Akten der Inventarbestände B und C der Münsterklinik Zwiefalten, d.h. Geburtsjahrgänge nach 1900, die bis spätestens 1984 in der Münsterklinik aufgenommen wurden. Es werden Querschnittsanalysen in 10-Jahres-Intervallen, oder, sofern in der Zwischenzeit ein neues Klassifikationsschema eingeführt wurde, auch zu diesen Zeitpunkten, vorgenommen und die Veränderungen der Häufigkeiten der Störungsbilder im Quer- und im Längsschnitt dargestellt. In einem qualitativ-deskriptiven Teil sollen zur Darstellung der Veränderungen ebenfalls Querschnittsanalysen vorgenommen werden und die zu diesem Zeitpunkt geltenden Konzepte anhand der Betrachtung von Einzelakten dargestellt werden. Besondere Beachtung sollen hierbei die mit den Konzepten verbundenen Menschenbilder finden.

**Projekt** **Akademische Qualifikationsarbeit: Bearbeiterin Dipl.-Psych. Daniela Croissant Betreuung: Prof. Dr. Gerhard Längle, Dr. Thomas Müller.**

<b>Kurzbezeichnung</b> <b>ZWIE 12</b>	<b>Die Erhebung der Belegungszahlen bis 1933 unter Einbeziehung der zeitgenössischen Klassifikationen der Krankheitsdiagnosen.</b>
<b>Projekt</b>	<p>Anhand der Hauptbücher, der Jahresberichte und der stationsbezogenen Belegungslisten soll eine Gesamtübersicht der jährlichen Belegungszahlen erstellt werden. Die in der Literatur angeführten Belegungszahlen weichen voneinander ab und geben bis zur Wende vom 19. ins 20. Jahrhundert keinen oder wenig Aufschluss über die Krankheitsbilder der Patienten. Die Berücksichtigung der Krankheitsbilder kann Aufschluss geben über die Phasen der wechselvollen Geschichte als Pflege-, reine Heil- oder gemischte Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten. Der Status des Hauses hatte der aktuellen Arbeitshypothese zufolge weitreichende Folgen für die Zuwendung finanzieller Mittel und Einführung neuer Behandlungsformen.</p> <p><b>Forschungsarbeit zur freien Publikation. Bearbeiter: Bodo Rüdénburg.</b>  <b>Koordination: Daniela Croissant.</b></p>
<b>Kurzbezeichnung</b> <b>ZWIE 13</b>	<b>Die Ermittlung des Charakters der Anstalten, aus denen Patienten überweisen und in die sie entlassen wurden</b>
<b>Projekt</b>	<p>Behandelt werden sollen in diesem Projekt u.a. Fürsorgeeinrichtungen, Pflegeheime, sowie andere Heil- und Pflegeanstalten. Die Erhebung der Herkunft- und Entlassenanstalten trägt zur Darstellung der Entwicklung und Spezialisierung der psychiatrischen Versorgung bei. Die geplante Erhebung ermöglicht eine Gesamtübersicht über die einschlägigen gesundheitspolitischen Planungen der Psychiatrie im Königreich Württemberg. Das Projekt die Auswertung der Archivalien zum Medizinalwesen im Hauptstaatsarchiv Stuttgart.</p> <p><b>Forschungsarbeit zur freien Publikation. Bearbeiter: Bodo Rüdénburg.</b>  <b>Koordination: Daniela Croissant.</b></p>
<b>Kurzbeschreibung</b> <b>ZWIE 14</b>	<b>Klinikspaziergang Münsterklinik Zwiefalten</b>
	<p>Gegenstand dieses Projekts ist die Gestaltung eines medizinhistorischen und modernen Klinikspaziergangs auf dem Gelände der Münsterklinik Zwiefalten. Nach Abschluss der hierfür notwendigen Forschung zur Institutions-, Medizin- und Sozialgeschichte der Münsterklinik Zwiefalten soll ein ‚Rundweg‘ entstehen, der sowohl über historisch bedeutsame Bauten und Objekte, als auch moderne Elemente in und um die Klosteranlage der Klinik Aufschluss geben soll. Historische Forschungsergebnisse werden derart für die Menschen an diesem Ort ‚übersetzt‘, und können so Klinikpersonal, Patienten und deren Angehörigen Information angeboten werden. Der geplante medizinhistorische Spa-</p>

ziergang wird eine ‚innere‘ sowie eine ‚äußere‘ Tour beinhalten, die durch Zugangsberechtigungen notwendig werden, da Teile des zu begehenden Geländes sich in klinischer Nutzung befinden. Ein mittelfristiges Ziel ist, den Klinikspaziergang im Internet anzubieten, sodass Interessierte ohne Zutritt zur Klinik den Rundweg virtuell „erlaufen“ können.

**Projekt**

**Medizinhistorischer und moderner Klinikspaziergang. Bearbeitung: Bettina Fath, Heinz Baumeister. Betreuung: Dr. Thomas Müller. Kooperation: Bodo Rüdénburg, Ralf Aßfalg**

**Kurzbezeichnung  
DFG-Projekt  
MU-1804 / 1-2**

**Die psychiatrische Familienpflege in Frankreich und Deutschland. Geschichte, Debatte und Rezeption im Vergleich, ca. 1850 - 1914.**

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 entflamte 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.

**Bearbeiter**

**Dr. Thomas Müller. Kooperationspartner (in alphabetischer Reihenfolge): Bauerkämper, Arnd, PD Dr. phil., Berlin; Brandého, Daniel, F-18130 Dunsur-Auron / 18024 Bourges / 18160 Chezal-Benoît; François, Etienne, Prof. Dr. phil., Berlin; Godemont, Marc, B-2440 Geel; Hashimoto, Akira, Prof., Ph.D., Aichi, 480-1198 Japan; Kaelble, Hartmut, Prof. Dr. phil., Berlin; Lardy, Jean-Claude, F-03360 Ainay-le-château; Schmidt-Michel, Paul-Otto, Ravensburg.**

Kurzbezeichnung  
BERL 1

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

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.

Kooperations-  
partner

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, Berlin

Kurzbezeichnung  
BERL 5

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

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.

**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)

**Kurzbezeichnung** **Leben und Werk der Psychiaterin und Psychoanalytikerin**  
**BERL 4** **Dr. med. Edith Weigert-Vowinckel (1894 - 1982).**

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).

**Kurzbezeichnung** **Die Psychoanalyse in der bundesdeutschen Tagespresse**  
**BERL 3** **(1945 - 1995).**

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 über-

wiegend 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.

**Bearbeiterin**

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

Kurzbezeichnung  
BERL 6

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

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.

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

Bearbeiterin



## Forschungsprojekte zur Ethik in der Medizin

Kurzbezeichnung  
WEIS 5

**„Crimes against criminals are still crimes“. Ethische und medizin-historische Aspekte des Maßregelvollzugs am Beispiel der in die sog. „Aktion T4“ eingeschlossenen Patienten (AT)**

Heute in der Forensischen Psychiatrie behandelte Patientinnen und Patienten stellten in historischer Perspektive eine gesondert stigmatisierte Gruppe unter den Opfern der NS-„Euthanasie“ bzw. der als „T4“ bezeichneten Ermordung von Patienten dar. Hierbei ist zwischen „Justizvollzug“ (Strafvollzug) einerseits und dem seit 1933 verwendeten Begriff „Maßregelvollzug“ zu unterscheiden. Seit der Arbeit von Nikolaus Wachsmann (dt. Fassung, 2006) zum Justizvollzug (Strafvollzug) wird zu Recht angezweifelt, dass im Gegensatz zu den Konzentrationslagern in den Gefängnissen der Nationalsozialisten ‚Recht und Ordnung‘ geherrscht hätten und die Inhaftierten dort zu Recht untergebracht worden seien. Mitunter war das Gegenteil der Fall („crimes against criminals are still crimes“). Dieses Weissenauer Forschungsprojekt in Kooperation mit dem Hanse-Klinikum Stralsund stellt einen interregionalen Vergleich zur Untersuchung der ethischen Problematik und den historischen Gegebenheiten im „Maßregelvollzug“ dar. Während der Bereich Justizvollzug (Strafvollzug) inzwischen untersucht wird, stellt der Maßregelvollzug bzw. stellen die hiervon betroffenen Personen weiterhin eine bisher vernachlässigte Gruppe von Opfern des Nationalsozialismus dar. Das Projekt fragt darüber hinaus nach Implikationen der sich ergebenden Forschungsergebnisse für die aktuelle Forensische Psychiatrie. Am deutschen Justizvollzug (Strafvollzug) nach 1933 konnte gezeigt werden, wie schnell sich die Justiz mit den neuen Machthabern nicht allein arrangierte, sondern sich zunehmend in Vorwegnahme des Führerwillens übte und konsequent an der Auflösung des rechtlichen Normengefüges arbeitete. Im hier beschriebenen Projekt wird zu sehen sein, inwieweit ärztliche Akteure und Mitarbeiter des Gesundheitswesens strukturbildende gesetzliche und versorgerische „Maßnahmen“ initiiert hatten. Im Fokus dieser interregionalen Untersuchung steht darüber hinaus das Schicksal insbesondere derjenigen Patientinnen und Patienten, bei denen im „Merkblatt“ zum „Meldebogen T4“ zwar nicht direkt nach „Gewaltbereitschaft“ in der Vorgeschichte gefragt wurde, die jedoch als sog. „kriminelle Geistes- kranke“ behandelt worden sind.

**Beginn: Wintersemester 2008/09.**

Leiter

**Dr. Dr. Michael Gillner / Dr. Frank Orlob (Stralsund); Dr. Udo Frank, Dr. Thomas Müller (beide ZfP Die Weissenau, Abt. Psychiatrie I Universität Ulm)**

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

### **Versorgungsforschung Arbeitsgruppe Zwiefalten/Reutlingen**

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 Versorgungsbau- steine 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.

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

**Projektbeteiligte** Bodo Rüdemburg, Werner Schukert, 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 umfangreiche historische Auswertungen zu nahezu 200 Jahren Psychiatrie.

## **Arzt-/Patientenverhältnis im Spiegel der Dokumentation**

**Projektbeteiligte** Helena Pfeleiderer, Daniela Croissant, Gerhard Längle

Untersucht wird das Arzt-/Patientenverhältnis, wie es sich in der Dokumentation widerspiegelt. Zu Grunde gelegt wird eine Zufallsstichprobe von je zehn Patienten je Zehnjahreszeitraum, ausgehend vom Eröffnungsjahr 1812 bis zum Jahr 1982. Neben Hintergrundvariablen wie das Zahlenverhältnis behandelnder Ärzte zu behandelten Patienten, Liegedauer usw. werden die Art der Dokumentation, die Wortwahl, die emotionale Beteiligung, der Vertrautheitsgrad usw. erfasst. Einbezogen werden neben der Verlaufsdokumentation auch Stellungnahmen an externe Kooperationspartner (Hausärzte, Ämter usw.).

### **Die Behandlung Suchtkranker in einer psychiatrischen Klinik von 1812 bis heute**

- Projektbeteiligte** N.N., Daniela Croissant, Gerhard Längle
- Untersucht wird die Entwicklung der Aufnahmen mit Suchtdiagnosen. Erstes Auftreten, Entwicklung nach Häufigkeit, Liegedauer, Komorbidität, soziodemografischen Variablen sowie die Art der Behandlung wird jeweils in Bezug auf die im Zeitverlauf gültigen Diagnoseschlüssel und das jeweilige Grundverständnis von Suchterkrankungen analysiert. Als Datenbasis dienen 150 ausgewählte Akten alkoholabhängiger Patienten der Münsterklinik Zwiefalten des Zeitraumes 1812 - 1982.

### **Die Behandlung geistig behinderter Menschen in der Münsterklinik Zwiefalten über zwei Jahrhunderte**

- Projektbeteiligte** Francisca Kurz, Daniela Croissant, Gerhard Längle
- Untersucht werden Patienten der Münsterklinik Zwiefalten mit geistiger Behinderung und ggf. zusätzlicher psychischer Erkrankung. Hierzu werden exemplarisch 150 Akten aus dem Zeitraum 1812 - 1982 systematisch untersucht. Neben soziodemografischen Daten werden Behandlungsvariablen wie Liegedauer, Art der Behandlung usw. aus den Grunddaten extrahiert. Ein besonderer Fokus liegt auf der Beschreibung des Wandels, der sich im Verständnis dieses Störungsbildes vollzogen hat, sowie des Wandels der Rolle der psychiatrischen Krankenhäuser bei der Behandlung dieser Patienten.

### **Die Behandlung der Krankheitsbilder Depression und Manie in der Münsterklinik Zwiefalten über 200 Jahre**

- Projektbeteiligte** Dieter Becker, Daniela Croissant, Gerhard Längle
- Untersucht werden Patienten der Münsterklinik Zwiefalten mit den Krankheitsbildern Depression und Manie. Hierzu werden exemplarisch 150 Akten aus dem Zeitraum 1812 - 1982 systematisch untersucht. Neben soziodemografischen Daten werden Behandlungsvariablen wie Liegedauer, Art der Behandlung usw. aus den Grunddaten extrahiert. Ein besonderer Fokus liegt auf der Beschreibung des Wandels, der sich im Verständnis dieses Störungsbildes vollzogen hat.

## Woher und wohin: Vorgeschichte und Nachsorge von Patienten der Münsterklinik Zwiefalten

- Projektbeteiligte** **Susanne Fischer, Daniela Croissant, Gerhard Längle**
- An jeweils repräsentativen Stichproben aus Zehnjahreszeiträumen werden die Aufnahmen und Entlassungen von Patienten genau untersucht. Focus ist die Art der Zuweisung und die Herkunft der Patienten sowie die Art der Vorbereitung von Entlassung und die Nachsorge. Ein Fokus liegt hierbei auf der Entwicklung der psychiatrischen Versorgungsstruktur außerhalb der Klinik. Zu Grunde gelegt wird zum einen der gesamte erfasste Datensatz der Aktdokumentation sowie, sobald verfügbar, die Basisdokumentation der Klinik.

## 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 wie weit die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen im klinischen Alltag einer Versorgungsklinik relevant war.

## Patientenarbeit in Zwiefalten. Institutionelle Arbeitsformen in Landwirtschaft und Handwerk zwischen therapeutischem Anspruch und ökonomischem Interesse

- Projektbeteiligte** **Martina Huber, Daniela Croissant, Thomas Müller, Gerhard Längle**
- Die Arbeit von Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Einrichtungen scheint so alt zu sein wie diese Einrichtungen selbst. Jegliche therapeutische Innovation, die auf ökonomische oder ökonomisierbare Arbeit zurückgriff, stand in einem Spannungsverhältnis zwischen Hilfe zur Reintegration in soziale Zusammenhänge einerseits und wirtschaftlichem Nutzen allein für die Einrichtung andererseits. In diesem Projekt sollen die Zwiefalter Systeme der Therapie vor dem Hintergrund dieser Fragestellung eingeordnet werden. Das Thema bietet darüber hinaus die Möglichkeit eigene Ideen und Forschungsfragen einzubringen und ggf. entsprechende Schwerpunktsetzungen vorzunehmen.

### **Die Erhebung der Belegungszahlen bis 1933 unter Einbeziehung der zeitgenössischen Klassifikationen der Krankheitsdiagnosen.**

- Projektbeteiligte** Bodo Rüdensburg, Daniela Croissant, Gerhard Längle, Thomas Müller
- Anhand der Hauptbücher, der Jahresberichte und der stationsbezogenen Belegungslisten soll eine Gesamtübersicht der jährlichen Belegungszahlen erstellt werden. Die in der Literatur angeführten Belegungszahlen weichen voneinander ab und geben bis zur Wende vom 19. ins 20. Jahrhundert keinen oder wenig Aufschluss über die Krankheitsbilder der Patienten. Die Berücksichtigung der Krankheitsbilder kann Aufschluss geben über die Phasen der wechselvollen Geschichte als Pflege-, reine Heil- oder gemischte Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten. Der Status des Hauses hatte der aktuellen Arbeitshypothese zufolge weitreichende Folgen für die Zuwendung finanzieller Mittel und Einführung neuer Behandlungsformen.

### **Die Ermittlung des Charakters der Anstalten, aus denen Patienten überwiesen und in die sie entlassen wurden**

- Projektbeteiligte** Bodo Rüdensburg, Daniela Croissant, Gerhard Längle, Thomas Müller
- Behandelt werden sollen in diesem Projekt u. a. Fürsorgeeinrichtungen, Pflegeheime, sowie andere Heil- und Pflegeanstalten. Die Erhebung der Herkunfts- und Entlassanstalten trägt zur Darstellung der Entwicklung und Spezialisierung der psychiatrischen Versorgung bei. Die geplante Erhebung ermöglicht eine Gesamtübersicht über die einschlägigen gesundheitspolitischen Planungen der Psychiatrie im Königreich Württemberg. Das Projekt die Auswertung der Archivalien zum Medizinalwesen im Hauptstaatsarchiv Stuttgart.

### **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 insbeson-

dere 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 schizophran 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 schizophranen 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 Katamnesen sind mittlerweile vollständig abgeschlossen. An der letzten Katamnese K24 nahmen 80,2% der Probanden/innen der Ausgangsstichprobe teil. Inzwischen wurde mit der Datenauswertung begonnen.

Geleitet wird die Studie von Prof. Dr. Gerhard Längle (federführend) (Univer-

**Leitung,  
Kooperation und  
Forschungsförderung**

sität 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.

### **Die klinische Praxis der antipsychotischen Therapie mit atypischen Neuroleptika**

**Projektbeteiligte** Filiz Özfirat, Gerhard Längle

In diesem Projekt sollen anhand einer naturalistischen Querschnittserhebung klinischer Daten aus dem stationären Versorgungsbereich regionaler psychiatrischer Klinikverbände in Baden- Württemberg und Bayern klinische Merkmale der antipsychotischen Therapie mit den atypischen Neuroleptika Quetiapin, Olanzapin und Risperidon untersucht werden. Dabei wird auf Daten der seit dem 01.04.2005 durchgeführten „ELAN“- Studie zu den Einflüssen der antipsychotischen Langzeitbehandlung mit atypischen Neuroleptika auf die funktionale Beeinträchtigung und die subjektive Lebensqualität von Patienten mit schizophrenen Erkrankungen zurückgegriffen.

In die Stichprobe werden 166 stationär behandelte Patienten mit schizophrenen Erkrankungen eingeschlossen, welche zwischen dem 01.04.2005 und dem 31.07.2006 an der Entlassuntersuchung im Rahmen der ELAN-Studie teilgenommen haben. Es werden klinische Daten zu psychischen und somatischen Erkrankungen, psychischen und somatischen Medikamentenwirkungen und -nebenwirkungen, zur Psychopathologie und zur Compliance erhoben.



## **Soziale Integration im Verlauf poststationärer Behandlung bei schizophrenen Patienten**

**Projektbeteiligte** Simone Triem, Gerhard Längle

Die Arbeit stellt einen Teil der ELAN-Studie, die die Einflüsse der antipsychotischen Langzeitbehandlung mit atypischen Neuroleptika auf die funktionale Beeinträchtigung und die subjektive Lebensqualität von Patienten mit schizophrenen Erkrankungen untersucht, dar. Es werden die Daten von den Zeitpunkten E und K6 aus den Zentren Tübingen, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Reutlingen, Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Zwiefalten, Zentrum für Psychiatrie (also Landkreise Tübingen und Reutlingen) einerseits und dem Zentrum für Psychiatrie, Die Weissenau (also Landkreise Ravensburg und Bodenseekreis) andererseits ausgewertet.

Im Mittelpunkt der entstehenden Arbeit steht der Halbjahresverlauf 156 schizophrener Patienten aus zwei Zentren: dem Zentrum für Psychiatrie Die Weissenau, Ravensburg einerseits, und der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Reutlingen und dem Zentrum für Psychiatrie Zwiefalten andererseits. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der poststationären Inanspruchnahme von Versorgungseinrichtungen sowie der subjektiven Lebensqualität.

## **Geschlechtsspezifische Aspekte und Einflüsse der antipsychotischen Langzeitbehandlung mit atypischen Neuroleptika auf die funktionale Beeinträchtigung und die subjektive Lebensqualität von Patienten mit schizophrenen Erkrankungen**

**Projektbeteiligte** Tanja Gieselmann, Gerhard Längle

Die Arbeit stellt einen Teil der ELAN-Studie, die die Einflüsse der antipsychotischen Langzeitbehandlung mit atypischen Neuroleptika auf die funktionale Beeinträchtigung und die subjektive Lebensqualität von Patienten mit schizophrenen Erkrankungen untersucht, dar. Anhand der Daten der Entlasserhebung sollen vor allem Geschlechterunterschiede untersucht werden. Betrachtet werden dabei soziodemographische Parameter, bisheriger Krankheitsverlauf und die Diagnose, psychopharmakologische Medikation und der Einnahme der Medikamente vor Aufnahme, aktuelle Medikation, Medikamentenwirkungen und -nebenwirkungen, Psychopathologie (PANSS) und der Global Assessment of Functioning Scale (GAF), Compliance- und MARS-Summenwert, Zahlen-Symbol-Test, Zufriedenheit mit der allgemeinen Lebensqualität, Zufriedenheit mit ihrer beruflichen Tätigkeit und Zufriedenheit mit der Wohnsituation.

Weitere Fragestellungen beziehen sich Zusammenhänge zwischen allgemeiner Lebensqualität und Psychopathologie, Zusammenhänge zwischen Zufriedenheit in den Bereichen Finanzen, Freizeit, Familie, Arbeit, Wohnen und der Psy-

chopathologie, Zusammenhänge zwischen der GAF und der Psychopathologie sowie Zusammenhänge zwischen den Variablen emotionales Wohlbefinden, körperlicher Zustand, Gesundheit und Psychopathologie

### **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.

### **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.

### **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 Alkohol-erkrankung behandelt wurden. Zielkriterien waren die Entwicklung der sozialen Integration, der Abhängigkeitserkrankung und des allgemeinen Gesundheitszustandes.

## **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.

## **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 Patientenbefragungen 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.

## 2.4 Arbeitsgruppe Pflegeforschung (Leitung Uwe Schirmer)

### Medikamententraining (MTP)

<b>Projektverantwortl./mitglieder</b>	Prof. Dr. Tilman Steinert, Dr. Raoul Borbe, Uwe Schirmer, Tanja Jörg
<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 (F20 und F25 Diagnosen) 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 und ppRT (3012, 2053, 2054, 2057,2058, 8011, 8012, 8022). <b>Stand der Aktivitäten Januar 2009</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 und Telefoninterview. Schulung der Stationsmitarbeiter auf den Stationen 3012, 2053, 2054, 2057,2058, 8011, 8012, 8022 zur Durchführung des Medikamententraining und zu den erforderlichen Aktivitäten bei der Datensammlung. ZfP Zwiefalten und ZfP Weissenau randomisieren jetzt, Reutlingen folgt im März 2009. Pretest abgeschlossen. MTP und Fragebögen modifiziert. Das MTP wird jetzt durchgeführt. Bisher wurden 9 Patienten randomisiert.

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

#### Kinder psychisch kranker Eltern - Etablierung von niederschweligen Zugangswegen zu Diagnostik, Intervention und Prävention kindlicher Folgestörungen im interdisziplinären Setting

Isabel Böge, Anette Williamson

Kinder psychisch kranker Eltern haben ein deutlich erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens selbst eine klinisch relevante psychische Störung zu entwickeln. Neben genetischen Faktoren spielen dabei vor allem psychosoziale Umweltbedingungen sowie das Ausmaß an krankheitsbedingten eingeschränkten Erziehungskompetenzen der Eltern eine wesentliche Rolle bei der Frage, ob die Kinder später selbst psychisch erkranken. Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass eine ausreichende Aufklärung über Erkrankung und Behandlung der Eltern von den Kindern als hilfreich und erleichternd erlebt wird und als protektiver Faktor einzuschätzen ist, dennoch scheint bisher gerade die Altersgruppe der 4 - 10 jährigen (25 %) und 11 - 14 jährigen (50 %) wenig über die Erkrankung der Eltern und Auswirkungen derselben zu wissen. Oftmals werden entsprechende Hilfsangebote auch erst dann für die Kinder zugänglich, wenn sie selbst psychische Auffälligkeiten entwickeln.

Ziel und Inhalt dieses Projektes ist es für betroffene Kinder und deren Familien einen niederschweligen Zugang zu einem präventiven interdisziplinären Hilfsangebot zu schaffen. Dieses beinhaltet mehrere Komponenten:

über drei Jahre soll ein Screeningverfahren anhand des SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) und eines psychosozialen Anamnesefragebogens bei Müttern die sich in den kooperierenden Erwachsenenpsychiatrien oder/ und den Jugendämtern des Landkreises Bodensee-Oberschwaben vorstellen, durchgeführt werden, um die Kinder psychisch kranker Eltern zu erfassen.

Anhand des Ergebnisses des SDQ soll dann bei schon bestehenden Auffälligkeiten eine Kinder und Jugendpsychiatrische Diagnostik durchgeführt werden um bei Bestätigung eines Krankheitsbildes entsprechende therapeutische Maßnahmen zu initiieren.

Bei hingegen sich nach der Diagnostik darstellenden noch kompensierten Auffälligkeiten oder einem noch unauffälligen Screening wird den Kindern und Eltern in Kooperation mit den umliegenden Jugendämtern (Kreis Sigmaringen und Kreis Ravensburg) ein niederschwelliges Gruppenangebot gemacht werden.

Nach Abschluss der präventiven Einheiten ist im Abstand von 6 Monaten ein Follow-up geplant, um die Effizienz einer solchen Maßnahme im Verlauf zu evaluieren.

Aktuell werden die Kooperationsgespräche geführt,

**Laufzeit: November 2008 bis 2010**

**Finanzierung: zu 80% durch die Stiftung Kinderland Baden-Württemberg.**

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

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

JUST, ein stationäres suchtspezifisches Jugendhilfeangebot für 14 bis 18jährige Jugendliche mit Regelbehandlungszeit von neun Monaten, stellt im Rahmen der mehrgliedrigen Versorgung suchtkranker Jugendlicher die Phase der Entwöhnungsbehandlung dar. Während der Modellphase (5.11.2007 - vorauss. 31.12.2009) wird das Projekt ausführlich evaluiert und durch einen Projektbeirat begleitet, um eine Entscheidungsgrundlage für die Kostenträger, das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg und der JUST GmbH darüber zu bieten, 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. Zu 4 Messzeitpunkten werden erhoben: BADO KJPP-ck, CBCL, YSR, TRF, JTCI-R, ILK, CMR, MELBA, PEB, PädZi, sowie der diverse Skalen zusammenfassende „JUST-Erfolgsstern“. Katamnestische Interviews zur Stabilität des Behandlungserfolgs werden ½ Jahr nach der Beendigung des JUST-Aufenthaltes durch einen externen Mitarbeiter durchgeführt

**Laufzeit: 31.12.2009**

**Finanzierung: KVJS Baden-Württemberg**

## Bindungsrepräsentationen drogenkonsumierender Jugendlicher im transgenerationalen Vergleich

**Fragestellung** Ulrike Amann, Renate Schepker, Ute Ziegenhain (Ulm)

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, in dem traumatische Erfahrungen häufig sind. Bindungsstörungen, dysfunktionales Verhalten und jugendpsychiatrische Störungen sind mögliche Folgen. Untersucht wird, inwiefern Bindungsrepräsentationen der Eltern eine Bedeutung zukommt.

Die Pilotstudie erfasst Bindungsrepräsentationen Jugendlicher in stationärer Entzugsbehandlung und vergleicht sie mit denen ihrer Eltern (bzw. eines Elternteils) unter der Hypothese, vermehrt (hoch)unsichere Bindungsmuster bzw. einen für Drogenkids oder deren Eltern /Hauptbezugsperson „typischen“ Bindungstyp zu finden. Aus dem transkribierten Interviewmaterial werden durch qualitative Inhaltsanalyse zu verallgemeinernde Aussagen über mit den Bindungsmustern verbundene Spezifika in Richtung auf Risiken und Ressourcen generiert.

**Methode** Adult Attachment Interviews mit Transkribierung und externer, standardisierter qualitativer Auswertung von Eltern-Kind-Dyaden der Station bei 15 Jugendlichen mit manifester Abhängigkeitserkrankung F 1x.2; JTCl, ACE-Score (Das Design wurde erweitert).

**Ergebnisse** Erste Ergebnisse weisen auf Vernachlässigung und multiple Traumatisierungen v.a. bei den hochunsicher gebundenen Eltern-Kind-Dyaden hin; bei unsicher gebundenen Jugendliche mit hochunsicheren Bezugspersonen fanden sich mehr Ressourcen. Sicher gebundene Jugendliche fanden sich im untersuchten Kollektiv nicht.

**Laufzeit: bis Anfang 2009**

## Indikationen und Langzeitverläufe von Psychiatrischer Familienpflege bei Jugendlichen

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

Erik Nordmann, Ferdinand Keller / Jörg M. Fegert (Ulm), Renate Schepker

**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 vermittelt Jugendlicher (n = 54) wurde 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) Psychosozialen 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 in Frage gestellt. Erste Katamneseergebnisse weisen auf eine Stabilisierung auch von Störungen mit starker psychosozialer Beeinträchtigung in Familienpflege hin.

**Laufzeit**

bis ca. Ende 2009 (Verlängerung war wegen der schwierigen Erreichbarkeit der Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen nach Projektende erforderlich)

## Evaluation der Patientenzufriedenheit der regel- und pflichtversorgenden Kinder- und Jugendstationen im Vergleich 2001 - 2006-7 - 2009

Renate Schepker, Ferdinand Keller (Ulm)

<b>Fragestellung</b>	<p>Es wird die 3. Welle der Patientenzufriedenheit nach Auswertung der 2. Welle im ZfP Weissenau durchgeführt. Hierbei werden Daten aus hessischen Kliniken vergleichend herangezogen im Sinne eines bench-marks.</p> <p>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 ZfP 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. &amp; Naumann, A. (2001). Wie wird Patientenzufriedenheit in stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen in Deutschland erfasst? Krankenhauspsychiatrie, 12, 152-156.] hat sich in revidierter Fassung bewährt.</p>
<b>Methode</b>	<p>Fragebogenerhebung mit BEST-KJ-R und BEST-Eltern-R. Die Datenerhebung erfolgt anonymisiert zum Entlasszeitpunkt, die Fragebogensammlung erfolgt in einer verschlossenen Urne zur externen Auswertung.</p>
<b>Bisherige Ergebnisse der 2. Welle</b>	<p>Gute globale Zufriedenheit (3,7 von max. 5) bei Jugendlichen, 3,9 hinsichtlich der Wirksamkeit des Aufenthaltes, nur 3,1 für den „Hotelfaktor“. Familiengespräche wurden als zu selten empfunden, am wohlsten fühlten sich Jugendliche in der Klinikschule (4,0). Eltern würden ihre Kinder wieder zum ZfP bringen (4,4; im Kinderbereich 4,0), eher als Jugendliche selbst (3,7). Eltern zeigten sich insgesamt zufriedener als die Patienten und fühlten sich wertgeschätzt.</p>
<b>Laufzeit</b>	<p>Erhebung über 5 Monate November 08 - Juni 2009</p>

## 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)

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

Ute Ziegenhain (Ulm), Corinna Wahrenberger-Bromenne

<b>Fragestellung</b>	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. <i>Kinderärztliche Praxis</i> , 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.)
<b>Methode</b>	Im Projekt wurde ein Basis- und Handlungswissen der Fachkräfte entwickelt, 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. Ein funktionales Netzwerk mit abgesprochener Arbeitsteilung und Zuständigkeit im Kreis Ravensburg wurde geschaffen und durch weitere Projekte (s.o.) ergänzt.
<b>Finanzierung</b>	Landesstiftung Baden-Württemberg, unterstützt durch das Sozialdezernat des Kreises Ravensburg
<b>Laufzeit</b>	2007-Beginn 2009. Bericht fertiggestellt

## Indizierte Prävention von Suchterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.

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

- 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, aktuell in englische Veröffentlichungsversion in Vorbereitung

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

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

- Fragestellung** Bisher ist die Frage der „Gewichtsphorie“ 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

gewichtsassoziierter 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 Gewichtsphobie (Angst davor, zu dick zu werden; Rating) und die allgemeine Befindlichkeit und Behandlungszufriedenheit (eigener Fragebogen) sollen 2mal täglich über einen Zeitraum von 6-8 Wochen in Eigenregie der Patientinnen geschätzt werden.

**Laufzeit** Mai 2005 - Ende 2009

### Therapeutisches Drug-Monitoring im Transregio-Verbund

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

**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.

**Methode** Auf Basis einer laufenden Internet-basierten Datenbank erfolgt eine standardisierte Erfassung von Serumspiegeln, Wirkungen und Nebenwirkungen der Psychopharmakotherapie Minderjähriger, Symptomentwicklung per PANSS und CDI, um alters- und entwicklungsabhängige therapeutische Serumspiegelbereiche zur optimierten Dosisfindung zu detektieren und das Risiko unerwünschter Wirkungen in dieser off-label-Altersgruppe zu minimieren. Primär pharmakotherapeutisch nicht vorbehandelte Patienten werden ab Behandlungsbeginn eingeschlossen.  
Das ZfP Weissenau hat 2008 mit der Dateneingabe begonnen.  
Die Studie erfolgt multizentrisch.

**Laufzeit** Beginn Ende 2007 - offen



---

Publikationen

---

## Originalarbeiten, Übersichtsarbeiten, Supplemente, Kasuistiken

*Albani C, Blaser G, Brähler E.* Gesundheitsberichterstattung der Krankenkassen. Der Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse mit Daten und Fakten bei Arbeitsunfähigkeit und Arzneiverordnungen. Schwerpunktthema: psychische Störungen. *Psychotherapeut* 2008; 53: 456-460

*Angelberger S, Reinisch W, Dejaco C, Miehsler W, Waldhoer T, Wehkamp J, Lichtenberger C, Schaeffeler E, Vogelsang H, Schwab M, Teml A.* NOD2/CARD15 gene variants are linked to failure of antibiotic treatment in perianal fistulating Crohn's disease. *Am J Gastroenterol* 2008;103:1197-1202.

*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* 2008; 35: 170-174

*Bayer W, Längle G.* Auswirkungen der Befragungsmethode auf die Angabe von Wirkungen und Nebenwirkungen von Antipsychotika. *Psychiatrische Praxis* 2008; 35: 233-239

*Bergk J, Einsiedler B, Steinert T.* Feasibility of randomized controlled trials on seclusion and mechanical restraint. *Clinical Trials* 2008; 5:356-363

*Borbé R, Jaeger S, Steinert T.* Behandlungsvereinbarungen in der Psychiatrie. *Psychiatrische Praxis*. 2008 Sep 5 (Epub ahead of print)

*Daig I, Burkert S, Albani C, Martin A, Brähler E.* Zusammenhang zwischen körperdysomorphen Beschwerden, Körperbild und Selbstaufmerksamkeit an einer repräsentativen Stichprobe. *Psychother Psych Med* 2008; 58: 16-22

*Fröscher W, Uhlmann C.* Untersuchungen von Nebenwirkungen und Serumkonzentration bei Lamotrigin. *Nervenheilkunde* 2008; 27: 446-452

*Fröscher W, Uhlmann C.* Neue Antiepileptika in der Behandlung von Epilepsiepatienten mit geistiger Behinderung im Jugendlichen- und Erwachsenenalter, *Nervenheilkunde* im Druck

*Fröscher W.* The role of new antiepileptic drugs in elderly patients with epilepsy/ Rola nowych leków przeciwpadaczkowych u osób starszych z padaczk. *Epileptologia* 2008;16: im Druck

*Gebhardt RP, Schmidt-Michel PO.* Sollen sich Deutsche in die rumänische Psychiatrie einmischen? *Psychiatrische Praxis* 2008; 35: 47-48

*Gebhardt RP, Schmidt-Michel PO, Kunze H.* Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung. Ausgewählte Ergebnisse aus der Umfrage 2005. *Psychiatrische Praxis* 2008; 35: 99-100

*Hannöver W, Röske K, Thyrian JR, Grempler J, Rumpf HJ, Hapke U, John U.* Interventionen gegen das Tabakrauchen in der Schwangerschaft und post partum. Modalitäten, Wirksamkeit, Einführung in die Motivierende Gesprächsführung und sozial-kognitive Modelle zur Verhaltensänderung. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie* 2008; 212: 87-93

- Hannöver W, Thyrian JR, Ebner A, Röske K, Grempler J, Köhl R, Hapke U, Fusch C, John U. Smoking during pregnancy and postpartum: smoking rates and intention to quit smoking or resume after pregnancy. *Journal of Womens Health (Larchmt)* 2008; 17: 631-40
- Körner A, Drapeau M, Geyer M, Schmutzer G, Albani C, Brähler E. Deutsche Normierung des NEO-Fünf-Faktoren Inventars (NEO-FFI). *Z Medizin Psychol* 2008; 17: 133-144
- Körner A, Geyer M, Roth M, Drapeau M, Schmutzer G, Albani C, Brähler E. Persönlichkeitsdiagnostik mit dem NEO-Fünf-Faktoren Inventar: Die 30-Item Kurzversion (NEO-FFI-30). *Psychother Psych Med* 2008; 58: 238-245
- Koslowski MJ, Kuebler I, Chamaillard M, Schaeffeler E, Reinisch W, Wang G, Beisner J, Teml A, Peyrin-Biroulet L, Winter S, Herrlinger KR, Rutgeerts P, Vermeire S, Cooney R, Fellermann K, Jewell D, Bevins CL, Schwab M, Stange EF, Wehkamp J. Genetic variants of Wnt transcription factor Tcf-4 (Tcf7L2) putative promoter region are associated with small intestinal Crohn´s disease. *PLoS ONE*, im Druck.
- Kromer T. Three-dimensional Loxodromic Fractals as Morphological and Functional Models of Brains. *Klinische Neurophysiologie* 2008; 1: <http://www.thieme-connect.com/ejournals/abstract/klinneuro/doi/10.1055/s-2008-1072956#fg>
- Künzel H, Ackl N, Hatzinger M, Held K, Holsboer-Trachsler E., Ising M, Kaschka W, Kasper S, Konstantinidis ., Sonntag A, Uhr M, Yassouridis A, Holsboer F, Steiger A. Outcome in delusional depression comparing trimipramine monotherapy with a combination of amitriptyline and haloperidol - a double blind multicenter trial. *Journal of Psychiatric Research*; in press, epub first <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.10.004>
- Längle G. Sozialpsychiatrisches Denken - ein Exportschlager? Entwicklungen der Suchtkrankenversorgung von der Psychiatrieenquete bis heute. *Perspektive Rehabilitation BAG RPK, Nürnberg* 2008; 14-22
- Längle G, Röhm A. Suchtkrankenhilfe sozialpsychiatrisch organisiert: Die Umsetzung des Baden-württembergischen Landeskonzepthes „Kommunale Suchthilfenetzwerke“ im Modell-Landkreis Reutlingen. *Psychosoziale Umschau* 2008; 23/3: 6-10
- Hashimoto A, Müller T. Geel - crossing the borders. *Transnational Histories of Psychiatric Foster Family Care in Germany and Japan*. In: *Tijdschrift von de Geneeskunde* (2009). Angenommen und in Druck.
- Müller T. Le placement familial des aliénés en France et en Allemagne, le Dr. Mundy et l'Exposition universelle de 1867. In: *Romantisme. Revue du dix-neuvième siècle* (2008). Angenommen und in Druck.
- Müller T. Edmund Neuschler (geb. 1836). *Psychiatrische Praxis*, Bd. 35, Heft 4 (2008) Titelseite und S. 201.
- Müller T. Wilhelm Griesinger (1817 - 1868). *Psychiatrische Praxis*, Bd. 35, Heft 3 (2008) Titelseite und S. 149.



- Müller T.* Albrecht Paetz (1851 - 1922). Psychiatrische Praxis, Bd. 35, Heft 2 (2008) Titelseite und S. 99.
- Müller T.* Konrad Alt (1861 - 1922). Psychiatrische Praxis, Bd. 35, Heft 1 (2008) Titelseite und S. 44.
- Müller T.* Alexander und Margarete Mitscherlich. Die Unfähigkeit zu trauern. Grundlagen kollektiven Verhaltens (1967 / 2004). Lexikon-Artikel in: Kindlers Literatur Lexikon, Abteilung Psychologie. J.B. Metzler'sche Verlagsbuchhandlung und C.E. Poeschel Verlag, Stuttgart. Angenommen und in Druck.
- Röske K, Schumann A, Hannöver W, Grempler J, Thyrian JR, Rumpf HJ, John U, Hapke U.* Postpartum smoking cessation and relapse prevention intervention: a structural equation modeling application to behavioral and non-behavioral outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology* 2008; 13: 556-68
- Schepker R.* Psychotherapieforschung . Bedingung, Funktion und Bedeutung in der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. *Z Anal Kinder-Jugendl-Psychotherapie* 2008; 39: 97-118
- Schepker R.* Jugendgewalt und -Kriminalität: Nicht wegschauen, sondern handeln. *Dtsch Arztebl* 2008; 105: A-836-38
- Schmidt-Michel PO, Kuhn F, Bergmann F.* Debatte: Pro & Kontra: Integrierte Versorgung per Gesetz ist für die Psychiatrie gescheitert. *Psychiatrische Praxis* 2008; 35: 57-59
- Schouler-Ocak M, Bretz HJ, Penka S, Koch E, Hartkamp N, Siefen RG, Schepker R, Özek M, Hauth I, Heinz A.* Patients of immigrant origin in inpatient psychiatric facilities. *European Psychiatry* 2008; 23: S1, 21-28
- Schwärzler F, Wormstall H.* Die Depression des älteren Menschen. Ein Überblick. *Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie* 2008; 4: 17-20
- Steinert T, Eisele F, Goeser U, Tschoeke S, Uhlmann S, Schmid P.* Successful interventions on an organisational level to reduce violence and coercive interventions in in-patients with adjustment disorders and personality disorders. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2008; 4: 27
- Puschner B, Steffen S, Gaebel W, Freyberger H, Klein HE, Steinert T, Muche R, Becker T.* Needs-oriented discharge planning and monitoring for high utilizers of psychiatric services (NODPAM): Design and methods. *BMC Health Services Research* 2008; 8:152
- Steinert T, Bergk J.* Aggressives und gewalttätiges Verhalten. Diagnostik, Prävention, Behandlung. *Nervenarzt* 2008; 79: 359-370
- Steinert T.* Die Klinik als Ort eingeschränkten Rechtsschutzes. Ein Kommentar zum Beitrag von F.M. Böcker. *Psychiat Prax* 2008; 35: 46-47
- Steinert T.* Elektrokrampftherapie aus Sicht des Patienten. *Psychiat Prax* 2008; 35: 48-49
- Steinert T.* Neuroleptika der zweiten Generation nach CATIE - ein neuer Glaubenskrieg? *Sozialpsychiatrische Informationen* 2008; 38; 21-24
- Steinert T.* Wirksamkeit von Antidepressiva: Evidence b(i)ased Medicine. *Psychiat Prax* 2008; 35: 149-151

*Steinert T.* Auf der Suche nach der versteckten Gewalt in der außerstationären Psychiatrie. Sozialpsychiatrische Informationen 2008; 38: 7-12

*Steinert T.* Thesen des Arbeitskreises Prävention von Gewalt und Zwang zu aktuellen Entwicklungen in psychiatrischen Kliniken. Psychiat Prax 2008; 35: 261-262

*Teml A, Schaeffeler E, Schwab M.* Pre-treatment determination of TPMT - state of the art in clinical practice. Eur J Clin Pharmacol, im Druck.

*Traub HJ, Weithmann G.* Maßregelvollzug nach § 63 StGB. Entwicklungen in den Bundesländern. Nervenarzt 2008; 79, 594-603

*Uhlmann C, Fröscher W.* Low risk of Development of Substance Dependence for Barbiturates and Clobazam Prescribed as Antiepileptic Drugs: Results from a Questionnaire Study, CNS Neurosci Ther; im Druck

*Uhlmann C, Steinert T.* Stationsatmosphäre und Behandlungserfolg nach Eröffnung einer Spezialstation für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und akuten Krisen, Verhaltenstherapie 2008; 18: 230-236

*Weithmann G, Traub HJ.* Die psychiatrische Vorgeschichte schizophrener Maßregelpatienten - Rahmenbedingungen der Deliktprävention durch die Allgemeinpsychiatrie. Forens Psychiatr Psychol Kriminol 2008; 2: 112-119

## Buchbeiträge

*Albani C, Blaser G, Geyer M, Berth H, Schmutzer G, Grulke N, Bailer H, Brähler E.* Psychische Gesundheit und Angst vor Arbeitsplatzverlust. In Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (Hrsg.) Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland. BDP-Gesundheitsbericht. BDP, Berlin, p. 16-19

*Albani C, Blaser G, Jacobs U, Geyer M, Kächele H.* Amalia X's psychoanalytic therapy in light of Jones' Psychotherapy-Process Q-Sort. In Kächele H, Schachter J, Thomä H (Hrsg.) From psychoanalytic narrative to empirical single case research. Implications for psychoanalytic practice. Routledge, New York 2008, p. 326-332

*Albani C, Blaser G, Jakobs U, Kächele H.* Erfahrungen bei der Übersetzung und mit der deutschen Version des PQS. In Albani C, Ablon SJ, Levy R, Mertens W, Kächele H (Hrsg.) Der „Psychotherapie Prozess Q-Sort“ von Enrico E. Jones. Deutsche Version und Anwendungen. Verlag Ulmer Textbank, Ulm 2008, p. 75-77

*Albani C, Blaser G, Jakobs U, Levy RA, Ablon JS, Jones EE.* Revidiertes Manual zum „Psychotherapie Prozess Q-Set“ (PQS-R) von Enrico E. Jones - Deutsche Version (PQS-R-D). In Albani C, Ablon SJ, Levy R, Mertens W, Kächele H (Hrsg.) Der „Psychotherapie Prozess Q-Sort“ von Enrico E. Jones. Deutsche Version und Anwendungen. Verlag Ulmer Textbank, Ulm 2008, p. 42-74

*Albani C, Pokorny D, Blaser G, Kächele H.* Study of a psychoanalytic process using the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) method according to

the Ulm Process Model. In Kächele H, Schachter J, Thomä H (Hrsg.) From psychoanalytic narrative to empirical single case research. Implications for psychoanalytic practice. Routledge, New York 2008, p. 278-296

*Albani C, Seybert C, Kächele H.* Psychotherapeutische Prozesse im Lichte des „Psychotherapie Prozess Q-Set“ von Enrico E. Jones - empirische Ergebnisse. In Albani C, Ablon SJ, Levy R, Mertens W, Kächele H (Hrsg.) Der „Psychotherapie Prozess Q-Sort“ von Enrico E. Jones. Deutsche Version und Anwendungen. Verlag Ulmer Textbank, Ulm 2008, p. 96-107

*Albani C, Volkart R, Blaser G, Humbel J, Geyer M, Kächele H.* Amalia's Unconscious Plan. In Kächele H, Schachter J, Thomä H (Hrsg.) From psychoanalytic narrative to empirical single case research. Implications for psychoanalytic practice. Routledge, New York 2008, p. 297-311

*Berth H, Balck F, Albani C, Förster P, Stöbel-Richter Y, Brähler E.* Psychische Gesundheit und Arbeitslosigkeit. In Psychologen VdBDPU (Hrsg.) Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland. BDP-Gesundheitsbericht. BDP, Berlin 2008, p. 21-14

*Borbé R, Hornung WP, Buchkremer G.* Psychoedukation und Angehörigenarbeit. In Möller HJ, Laux G, Kapfhammer HP (Hrsg.) Psychiatrie und Psychotherapie. 3. Aufl. Springer, Heidelberg 2008, p. 923-937

*Brähler E, Schmutzer G, Gerth K, Albani C.* Psychische Gesundheit von Studierenden der Medizin. In Brähler E, Alfermann D, Stiller J (Hrsg.) Karriereentwicklung und berufliche Belastungen im Arztberuf. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2008, p. 36-51

*Constantinescu-Fomino J, Rath M, Werner P, Grec A.* Klinik allgemein - Diagnostik. In Tretter F (Hrsg.) Suchtmedizin kompakt. Schattauer Verlag, Stuttgart, New York 2008, p. 49-61

*Constantinescu-Fomino J, Rath M, Werner P, Grec A.* Klinik allgemein - Therapie. In Tretter F (Hrsg.) Suchtmedizin kompakt. Schattauer Verlag, Stuttgart, New York 2008, p. 63-74

*Constantinescu-Fomino J, Rath M, Werner P, Grec A.* Klinik allgemein - Sonstige Interventionen. In: Tretter F (Hrsg.): Suchtmedizin kompakt. Schattauer Verlag, Stuttgart, New York 2008, p. 74-80

*Fröscher W.* „Therapeutischer“ Bereich der Serumkonzentration der Antiepileptika, Tabelle 6 In: Fröscher W, Blankenhorn V, Mai TW, Neher KD, Rambeck B, Steinhoff B. (Hrsg.) Pharmakotherapie der Epilepsien, 4. Aufl., Schattauer, Stuttgart, New York 2008, p. 39-59

*Fröscher W.* Laborwertveränderungen durch Antiepileptika, Tabelle 23 In: Fröscher W, Blankenhorn V, Mai TW, Neher KD, Rambeck B, Steinhoff B. (Hrsg.) Pharmakotherapie der Epilepsien, 4. Aufl., Schattauer, Stuttgart, New York 2008, p. 221 - 250

*Fröscher W.* Indikationen zur Bestimmung der Antiepileptika-Serumkonzentration, Tabelle 24 In: Fröscher W, Blankenhorn V, Mai TW, Neher KD, Rambeck B, Steinhoff B. (Hrsg.) Pharmakotherapie der Epilepsien, 4. Aufl., Schattauer, Stuttgart, New York 2008, p. 251 - 260

*Hässler F, Schepker R, Keiper P, Schläfke D.* Maßregelvollzug für Jugendliche. In Steinhausen HC, Bessler C (Hrsg.) Jugenddelinquenz. Entwicklungspsychiatrische und forensische Grundlagen und Praxis. Kohlhammer, Stuttgart 2008, p. 148-165

*Hölzer M, Becker-Friedrich I, Lohmer M, Buchheim P.* „Vergeblich, dass Ihr ringsum wissenschaftlich schweiget...“ - Wie lernfähig sind psychotherapeutische Organisationen? In Fabian E., Dulz, B., Martius, P. (Hrsg.) Stationäre Psychotherapien der Borderline-Störungen in Deutschland, Schattauer 2008

*Klein C, Blaser G, Decker O, Brähler E, Albani C.* Religiosität und Spiritualität - Wertsysteme im Kontext therapeutischer Beziehung. In Hermer M, Röhrle B (Hrsg.) Handbuch der therapeutischen Beziehung. DGVT-Verlag, Tübingen 2008, p. 1291-1336

*Längle G, Rosemann M.* Behandlungsziel Arbeit. In Aktion Psychisch Kranke, Schmidt-Zadel R, Pörksen N (Hrsg.) Personenzentrierte Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung. Psychiatrie-Verlag, Bonn 2008, p. 205-206

*Müller T:* Wenig begeistert. Die Psychiatrie des späten 19. Jahrhunderts im Umgang mit Schilderungen von ‚Geistern‘ und ähnlichen ‚Erscheinungen‘. In: Wolf-Braun, Barbara: Medizin, Okkultismus und Parapsychologie. Eingereicht und angenommen (erscheint laut Herausgeberin 2009).

*Müller T:* „Vier Jahre unschuldig in württembergischen Irrenanstalten“. Zur anti-psychiatrischen Literatur des Fin-de-siècle. In: Holdorff, B. (Hrsg): Bd. 12 der „Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für die Geschichte der Nervenheilkunde“. Königshausen und Neumann, Würzburg (2009). Eingereicht und angenommen.

*Müller, T; Burger, W:* Die ärztliche Ausbildung. In: Adler, Joraschky, Köhle, Langewitz, Söllner, Wesiack (Hrsg.): Uexküll Psychosomatische Medizin, 7. Auflage, Elsevier / Urban und Fischer, München u.a. (2009). Eingereicht und angenommen.

*Müller T:* Die Welt erfahren. Reisende Psychiater aus Württemberg und die Wissenstransfer in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts. In: Bock, W.J. und Holdorff, B. (Hrsg): Bd. 11 der „Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für die Geschichte der Nervenheilkunde“. Königshausen und Neumann, Würzburg (2008) p. 85-98.

*Rath M, Constantinescu-Fomino J, Grec A.* Legale Drogen - Nikotin. In Tretter F (Hrsg.) Suchtmedizin kompakt. Schattauer Verlag, Stuttgart, New York 2008, p. 81-85

*Rath M, Grec A, Schwejda C, Tretter F.* Legale Drogen - Alkohol. In Tretter F (Hrsg.) Suchtmedizin kompakt. Schattauer Verlag, Stuttgart, New York 2008, p. 86-121

*Rath M.* Legale Drogen - Medikamente. In Tretter F (Hrsg.) Suchtmedizin kompakt. Schattauer Verlag, Stuttgart, New York 2008, p. 122-135

*Rath M.* Medikamentenliste (Anhang). In Tretter F (Hrsg.) Suchtmedizin kompakt. Schattauer Verlag, Stuttgart, New York 2008, p. 191-217

*Rath M.* Drogenlexikon. In Tretter F (Hrsg.) Suchtmedizin kompakt. Schattauer

Verlag, Stuttgart, New York 2008, p. 218-233

*Schepker R, Siefen, RG.* Therapiefragen in Migrantenfamilien. In Remschmidt H, Mattejat F, Warnke A (Hrsg.) Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Thieme, Stuttgart 2008, p. 493-503

*Schepker R, Huck W.* Erwartungen an den Maßregelvollzug aus gutachterlicher Sicht - Kriterien für die Empfehlung von § 63/64 StGB. In: Brünger, M., Weissbeck, W. (Hrsg): Psychisch kranke Straftäter im Jugendalter. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2008, p. 83-94

*Schepker R.* Moralische Entwicklung und Strafreife aus jugendpsychiatrischer Sicht. In Steinhausen HC, Bessler C (Hrsg.) Jugenddelinquenz. Entwicklungspsychiatrische und forensische Grundlagen und Praxis. Kohlhammer, Stuttgart 2008, p. 79-89

*Schwärzler F, Hautzinger M:* Verhaltenstherapie. In Kasper S, Volz H-P (Hrsg.) Psychiatrie und Psychotherapie compact. 2. Aufl., Thieme, Stuttgart 2008, p. 407-417

## Monographien

*Albani C, Pokorny D, Blaser G, Kächele H.* Beziehungsmuster und Beziehungskonflikte. Theorie, Klinik und Forschung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2008

*Albani C, Ablon SJ, Levy R, Mertens W, Kächele H (Hrsg.)* Der „Psychotherapie Prozess Q-Sort“ von Enrico E. Jones. Deutsche Version und Anwendungen. Verlag Ulmer Textbank, Ulm 2008

*Kaschka WP, Kretzschmar R, Jandl M.* Psychopharmaka kompakt. Schattauer, Stuttgart 2009

*Mercer N, Hodgkinson S (Eds).* Exploring talk in schools. Sage Publications, London (UK) 2008

*Schepker R, Toker M.* Transkulturelle Kinder- und Jugendpsychiatrie. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2008

*Steinert T.* Basiswissen: Umgang mit Gewalt in der Psychiatrie. Psychiatrie-Verlag, Bonn 2008

## Publizierte Poster- und Vortragsabstracts

*Bergk J, Flammer E, Steinert T.* Validierung des Fragebogens „Subjektive Wahrnehmung von Zwangsmaßnahmen“ (SWZ). Nervenarzt 2008; 79, Suppl 4: S 478-479

*Borbé R.* Behandlungsvereinbarungen: Integration subjektiver Wahrnehmung in der Therapie. Nervenarzt 2008; 79, Suppl 4: S425

*Borbé R, Flammer E, Steinert T.* Die Versorgung Schizophreniekranker im

Gemeindepsychiatrischen Verbund. *Nervenarzt* 2008; 79, Suppl 4: S538

*Flammer E, Breier A, Steinert, T.* Zahnpflege und Zahngesundheit bei Patienten mit Schizophrenie und einer Vergleichsgruppe mit ähnlichem Sozialstatus. *Der Nervenarzt* 2008; 79, Suppl. 4: S213

*Hodgkinson S, Kirchheiner J, Kaschka W.* Modelling G protein-mediated signal transduction in the human thrombocyte in response to antidepressant treatment: possibilities for developing patient-specific pharmacotherapy. *Der Nervenarzt* 2008; Suppl. 4: S 402

*Hoffmann M.* Das „Multimoment-Verfahren“ als arbeitswissenschaftliche Methode zur zeitlichen Erfassung von Tätigkeiten von Ärzten und Pflege in der Psychiatrie. *Nervenarzt* 2008; 79, Suppl. 4: S534

*Jaeger S, Steinert T.* Vergessliche, Skeptiker und Musterpatienten. Eine Analyse latenter Klassen zur Medication Adherence Scale (MARS) *Nervenarzt* 2008; 79, Suppl. 4: S210

*Jandl M, Steyer J, Kaschka W.* Suizidrisiko-Marker bei schwerer depressiver Störung: Elektrodermale Aktivität und Ereigniskorrelierte Potentiale. *Der Nervenarzt* 2008; Suppl. 4: S 495

*Jandl M, Steyer J, Kaschka WP.* Psychophysiological markers of suicide risk in major depressive disorder. Integrative approaches to affective disorders. *J Affect Dis* 2008; 107: S69

*Kaschka WP, Jandl M.* How can we utilize neuroplasticity to overcome treatment resistant depression? Integrative approaches to affective disorders. *J Affect Dis* 2008; 107: S 68-69

*Kaschka W, Jandl M, Steyer J.* Psychophysiological markers of suicide risk in major depressive disorder. *Int J Neuropsychopharmacol* 2008; 11: S113

*Kaschka W, Jandl M.* How can we utilize neuroplasticity to overcome treatment-resistant depression? *Int J Neuropsychopharmacol* 2008; 11: S113

*Kaschka W, Hodgkinson S, Kirchheiner J.* Modelling G protein-mediated signal transduction in the human thrombocyte in response to antidepressant treatment: Possibilities for developing patient-specific pharmacotherapy. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 258: P-12-123

*Kromer T.* „Gedankenfolgen“ in Engramm-basierten Neuronennetzen. *Der Nervenarzt* 2008; Suppl. 4: S356

*Längle G.* Die Bedeutung von Suchthilfenetzwerken in der Behandlung Abhängigkeitskranker *Der Nervenarzt* 2008; Suppl.4:S539

*Längle G.* Die Rolle der Allgemeinmedizin im Suchthilfenetzwerk. Was brauchen Niedergelassene und die Klinik? *Der Nervenarzt* 2008; Suppl.4: S524-S525

*Pfiffner C, Jaeger S, Steinert T.* Werden unfreiwillig behandelte Patienten mit Schizophrenie häufiger rehospitalisiert als freiwillige? *Nervenarzt* 2008; 79, Suppl. 4: S479

*Teml A, Schaeffeler E, Hofmann U, Igel S, Schwab.* The clinical utility of therapeutic drug monitoring (TDM) in thiopurine treatment for inflammatory bowel disease (IBD). *Gut* 2008;57, Suppl. 2:A80.

*Traub J.* Sind die Patientenbestände im Maßregelvollzug steuerbar? *Nervenarzt* 2008; 79, Suppl. 4: S481

*Tschöke S, Uhlmann C, Steinert T.* Psychotische und dissoziative Symptome bei Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. *Nervenarzt* 2008; 79, Suppl. 4: S325

*Steinert T, Bergk J, Ketelsen R.* Entwicklung der DGPPN-Leitlinie „Aggressives Verhalten“: Balanceakt zwischen Evidenz und politischer Korrektheit. *Der Nervenarzt* 2008; 79, Suppl. 4: S 474

*Uhlmann C, Tschöke S, Göser U, Steinert T.* Therapieerfolg bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und Anpassungsstörungen nach Eröffnung einer Spezialstation in der psychiatrischen Regelversorgung. *Nervenarzt* 2008; 79, Suppl. 4: S 326

## Weitere Posterpräsentationen

*Kilian R, Becker T, Kling Lourenço P, Frasch K, Schmidt-Michel PO, Steinert T, Längle G, Croissant D, Brieger P, Herpertz S, Lemke U.* Dokumentation und Vergleich der Psychiatrischen Unterbringungspraxis in ländlichen Regionen Bayerns, Baden-Württembergs und Mecklenburg-Vorpommerns. Poster beim Think Tank Versorgungsforschung, Berlin 21.4.2008

*Weithmann G.* Crime Prevention By General Psychiatric Hospitals? Poster presented at the 8th annual IAFMHS conference, Vienna, Austria 15.07.2008

## Sonstige Publikationen

*Croissant D.* Pathologisches Kaufen: Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Manual (Buchbesprechung). *Psychiatrische Praxis*, in Druck

*Driessen M, Hohagen F, Richter D, Steinert T.* DGPPN initiiert große Studie zum subjektiven Erleben der Aufnahme in psychiatrischen Kliniken. *Psychiat Prax* 2008; 35: 152-153

*Müller T. (Rez. v.) Fuchs P; Rotzoll M; Müller U; Richter P; Hohendorf G (Hrsg.):* „Das Vergessen der Vernichtung ist ein Teil der Vernichtung selbst“ - Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“. Wallstein Verlag, Göttingen (2007). In: *Momente. Beiträge zur Landeskunde von Baden-Württemberg*, Heft 3, (2008) S. 16,

sowie In: *Psychiatrische Praxis* Bd. 35 (2008). Eingereicht und angenommen.

*Müller T. (Rez. v.) Faulstich H:* Zwischen Staatsanstalt und Lokalversorgung. Zur Unterbringung der Konstanzer Geisteskranken im 19. Jahrhundert. (=Kleine Schriftenreihe des Stadtarchivs Konstanz, hg. von Jürgen Klöckler, Band 5) UVK Verlagsgesellschaft, Konstanz (2007). In: *Psychiatrische Praxis* Bd. 35 (2008) S. 153.

Müller T. (Rez. v.) von *Bueltzingsloewen I: Bueltzingsloewen, Isabelle von: L'hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous L'occupation.* Paris, Aubier. 2007. 512 p. Ill. (Collection historique). In: *Gesnerus. Schweizerische Zeitschrift für die Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften* 65 (2008) S. 110-112.

Steinert T. CATIE-Studie: Antiaggressive Wirkung von Neuroleptika: Wird gewalttätiges Verhalten reduziert? *Info Neurologie&Psychiatrie* 2008; 10: 14-15

Steinert T. Gesundheit und Krankheit im Alter - die Antwort der Wissenschaft und neue Fragen (Rezension). *Psychiat Prax* 2008; 35: 153

Steinert T. Psychische Störungen im Spielfilm (Rezension). *Psychiat Prax* 2008; 35: 309

Steinert T. Handbuch der Psychopharmakotherapie (Rezension). *Psychiat Prax* 2008; 35: 309-310

Steinert T. Therapeutische Arbeit mit Halluzinationen (Rezension). *Psychiat Prax* 2008; 35: 412-413

## Vorträge

Bergk J, Steinert T. Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten aggressiven Verhalten". Vortrag 2. ProDeMa-Fachtagung, Wiesloch, 14.10.2008

Borbé R. Behandlungsvereinbarungen: Integration subjektiver Wahrnehmung in der Therapie. Vortrag beim DGPPN-Kongress 2008, Berlin 26.-29.11.2008

Borbé R. Die Versorgung Schizophreniekranker im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Vortrag beim DGPPN-Kongress 2008, Berlin 26.-29.11.2008

Croissant D. Shoppen, Internet, Glücksspiel & Co. - Wenn Alltagsbeschäftigungen zur Last werden. Eine Einführung in die Verhaltenssuchte. Vortrag in der Fortbildungsreihe der Abteilung Sucht, ZfP Weissenau 15.07.2008

Croissant D. Kaufsucht und andere Verhaltenssuchte. Vortrag beim 33. Gespräch der Suchtbereichsleiter der Zentren für Psychiatrie und Vertreter der Landesstelle für Suchtfragen, Landesstelle für Suchtfragen, Stuttgart 27.02.2008

Croissant D. Pathologisches Kaufen - Ursachen, Diagnostik, Klassifikation, Therapie. Vortrag bei der VBS Konferenz der Südwestdeutschen Zentren für Psychiatrie, jump, Ravensburg 11.01.2008

Frank U. Welche besonderen Bedürfnisse ergeben sich in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung von männlichen Homosexuellen? Vortrag bei der Charité Conference: Discrimination and unmet needs in mental health care systems? Which aspects of homosexuality require consideration in psychiatry and psychotherapy? Berlin 19.-20.9.2008

Hodgkinson S, Kirchheiner J, Kaschka W. Modelling G protein-mediated signal transduction in the human thrombocyte in response to antidepressant treatment: possibilities for developing patient-specific pharmacotherapy. DGPPN Kongress, Berlin, 26.-29. November 2008.



*Hölzer M.* Von der Rahmenplanung zum Klinikenverbund, Vortrag in der Helios-Klinik Schwerin, 23.01.08

*Hölzer M.* Aufklärung in Psychotherapie und Psychosomatik: wen, wann, worüber? Vortrag in der Schussental Klinik Auendorf, Treffpunkt Schloss, Ethische Aspekte in der Psychotherapie: Verantwortung, Missbrauch, Aufklärung, 14.06.2008

*Jandl M, Steyer J, Kaschka W.* Suizidrisiko-Marker bei schwerer depressiver Störung: Elektrodermale Aktivität und Ereigniskorrelierte Potentiale. DGPPN Kongress, Berlin, 26.-29. November 2008.

*Jandl M, Steyer J, Kaschka WP.* Psychophysiological Markers of Suicide Risk in Major Depressive Disorder. Integrative Approaches to Affective Disorders. 4th Biennial Conference of the International Society for Affective Disorders. Cape Town, South Africa, 14-17 March 2008

*Kaschka WP, Jandl M.* How Can We Utilize Neuroplasticity to Overcome Treatment Resistant Depression? Integrative Approaches to Affective Disorders. 4th Biennial Conference of the International Society for Affective Disorders. Cape Town, South Africa, 14-17 March 2008.

*Kaschka W, Jandl M, Steyer J.* Psychophysiological markers of suicide risk in major depressive disorder. XXVI CINP Congress, Munich, 13-17 July 2008.

*Kaschka W, Jandl M.* How can we utilize neuroplasticity to overcome treatment-resistant depression? XXVI CINP Congress, Munich, 13-17 July 2008.

*Kaschka W, Hodgkinson S, Kirchheiner J.* Modelling G protein-mediated signal transduction in the human thrombocyte in response to antidepressant treatment: Possibilities for developing patient-specific pharmacotherapy. 7th Three-Country-Symposium for Biological Psychiatry, Göttingen, 09.-11. Oktober 2008.

*Längle G.* Nur starre Systeme können gesprengt werden! Flexibilität als Anforderung an Leistungsträger und Leistungserbringer. Fachtagung Psychiatrie „...weil nichts bleibt wie es war.“ Bad Boll 14.-15.2.2008

*Längle G.* Braucht die Psychiatrie Bewegungstherapie? 1. Bundesweite Tagung Psychiatrische Bewegungstherapie, Zwiefalten 25.4.2008

*Längle G., Röhm A.* Das Konzept kommunaler Suchthilfenetzwerke in Südwürttemberg.  
1. Deutscher Suchtkongress, Mannheim 11.6.-14.6.2008

*Längle G.* Netzwerk Suchthilfe - eine Verbesserung für die fachgerechte Versorgung aller Suchtkranken? Tagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie Stuttgart 9.7.2008

*Längle G.* Ein Überblick über das Versorgungssystem für Abhängigkeitskranke. Tag der Pflege. Tübinger Suchttherapietage 24.-26.9.2008

*Längle G.* An wen kann ich mich wenden - ein Überblick über das Hilfesystem. „Depression und Arbeit“, Tagung IGM und DGB, Reutlingen 30.9.2008

*Längle G.* Neue Modelle der Vernetzung - „GPZ, IV, MVZ, APD, STZ, MED. REHA?!?“ Jahrestagung der Aktion psychisch Kranke, Kassel, 3.-4.11.2008

*Längle G, Schmidt-Michel PO, Eisele F, Steinert T.* Nutzung von klinischen Routinedaten für Qualitätsmanagement und Versorgungsforschung. 12. wiss. Tagung deutschsprachiger Sozialpsychiater 2008, Palma 3.3.-7.3.2008

*Müller B.* Depression und soziale Auswirkungen. Gesprächsforum zum Jubiläum SPD BC, Riedlingen 17.11.08

*Müller B.* Zwischen Lebens- und Todeswunsch. Vortrag Psychoseseminar Münsterklinik, Zwiefalten 16.11.08

*Müller B.* Nach dem Suizid. Hilfe für Helfer. Vortrag Novembertagung 2008, Bayreuth 10.11.08

*Müller B.* Depression und Arbeitswelt. Vortrag SonderAK „Betriebsräte“, Reutlingen 30.09.08

*Müller B.* Suizid- das Leid der Hinterbliebenen. Vortrag AK Trauer-Leben, Biberach 26.09.08

*Müller B.* Naturheilverfahren in der Psychiatrie. Vortrag Tagung Gerontopsychiatrischer Arbeitskreis, Münsterklinik, Zwiefalten 30.04.2008

*Müller B.* Naturheilverfahren bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Vortrag im KKH Sigmaringen, 26.03.2008

*Müller B.* Umgang mit suizidalen Patienten. Vortrag Ärztefortbildung Sonnenbergklinik Stuttgart, 16.01.2008

*Müller T.* Die Geschichte der Psychiatrie und der Weg zu einer ‚modernen‘ psychiatrischen Versorgung. Kliniken Landkreis Sigmaringen / Univ. Tübingen, 8. Oktober 2008.

*Müller T.* ‚Vier Jahre unschuldig in württembergischen Irrenanstalten‘. Zur anti-psychiatrischen Literatur des Fin-de-siècle. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für die Geschichte der Nervenheilkunde, Wien, 3. Oktober 2008.

*Müller T.* Zur Geschichtsschreibung der Psychiatrischen Familienpflege. ‚Und eins, zwei Dingen, die ich von ihr weiß ...‘. Internationale Tagung des VSP, Tübingen, 24.-26. September 2008.

*Müller T.* Geschichte und Funktionswandel der sog. Psychiatrischen Hilfsvereine in Baden und Württemberg. Eine Einführung ins Tagungsthema. Arbeitskreis Psychatriegeschichte Baden-Württemberg, Jahrestagung, Ravensburg-Weissenau, 9. Juli 2008.

*Müller T.* Das Württembergische Psychiatriemuseum in Zwiefalten. Frühjahrestagung des Arbeitskreises zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation, Gedenkstätte Grafeneck, 31. Mai 2008.

*Müller T.* Euthanasie und Psychiatrie im Nationalsozialismus. Von den Vorentwicklungen bis zum Patientenmord in Grafeneck. Bund der Ruhestandsbeamten, Ravensburg, 15. April 2008.

*Müller T.* Zur Geschichte der Psychiatrischen Familienpflege. Ein internationales Thema mit regionalem Bezug. Münsterklinik Zwiefalten, 19. Februar 2008.

*Nützel J.* Rauchen in der stationären Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung Jugendlicher. 2. Leipziger Symposium „Drogen- Antworten der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ , Leipzig, 13.-15.11.08

*Nützel J.* Medizinische Standards in der stationären Entgiftungsbehandlung Jugendlicher. 2. Leipziger Symposium „Drogen- Antworten der kinder- und Jugendpsychiatrie“ , Leipzig, 13.-15.11.08

*Rath M.* Standards und Trends in der Alkoholentzugsbehandlung. Vortrag im Rahmen der ärztlichen Fortbildung, Ärztlicher Kreisverband Biberach, Biberach 12.11.2008.

*Rath M.* Zeitgemäße Strategien im Suchtmittelentzug. Vortrag beim 5. Haldenslebener Herbstsymposium, Haldesleben 22.11.2008

*Rath M.* Skalen, Prädiktoren und Behandlungsstrategien beim Alkoholentzug. Vortrag im Rahmen der ärztlichen Fortbildung, Bad Schussenried 13.3.2008

*Schepker R.* Tagesklinik - die besonders nette Seite der Kinder- und Jugendpsychiatrie. 1. bundesweites Tagesklinik-Forum, Castrop Rauxel 18. 1. 2008.

*Schepker R.* Kooperation von Jugendhilfe und Psychiatrie. BVkE Fachforum III „Teilstationäre und stationäre Erziehungshilfe“. Zweite bundesweite Fachtagung, Fulda 21.- 23. April 2008.

*Schepker R.* Kinder- und Jugendpsychiatrie und Rehabilitation. Passt das zusammen? Symposium: Neue Wege der kinderpsychosomatischen Rehabilitation, Scheidegg 11. April 2008.

*Schepker R.* Psychisch kranke jugendliche Straftäter - Vergessene der Versorgung? Zum Diskurs um den Maßregelvollzug für Jugendliche im Bundesvergleich. Symposium Jugendforensik im Bezirksklinikum Regensburg, Regensburg 17.04.2008.

*Schepker R.* Low Threshold early crisis intervention in two different areas of Germany: The Role of the Child and Adolescent Psychiatrist. 18th IACAPAP Congress, (International Association of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions) „Carrying Hope Between East and West for 3 C's: Children, Cultures, Commitments“ Istanbul 30.04. - 3. 5.2008.

*Schepker R.* Family cohesion and family types in migration. The Essen field study with immigrant families from Turkey revisited. 18th IACAPAP Congress, (International Association of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions) „Carrying Hope Between East and West for 3 C's: Children, Cultures, Commitments“ Istanbul 30.04. - 3. 5.2008.

*Schepker R.* Stationäre Therapie und jugendpsychiatrische Rehabilitation. 10. Littenheider Forum Jugendpsychiatrie in Kooperation mit dem KJPD Kanton Aargau, Wil 22.5.2008

*Schepker R.* Besonderheiten der Identitätsentwicklung und der Entwicklung psychischer Störungen bei Migrantenkindern. Langeooger Psychotherapietage der Niedersächsischen Landesärztekammer, Langeoog 19.6.2008

*Schepker R.* Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung und Bedarfsentwicklung. Symposium: 20 Jahre Kinder- u. Jugendpsychiatrie in Lippe. Bad Salzuflen 13.6.2008

*Schepker R.* Besonderheiten der Identitätsentwicklung und des psychotherapeutischen Zugangs bei Migrantenkindern. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Marburg, 27.6.2008

*Schepker R.* Entwicklungslinien zur Gewalttätigkeit bei Jugendlichen - Evidenz versus Populismus. 17. Dortmunder Wissenschaftliches Symposium für Psychotherapie: Entwicklung und Persönlichkeit. Dortmund, 17.-18.10.2008

*Schepker R.* Besonderheiten in der Behandlung von Migrantenkindern. Jahrestagung des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie BKJPP, Bad Homburg, 6.-8.11.2008

*Schepker R.* Stationäre Therapie und jugendpsychiatrische Rehabilitation bei Jugendlichen mit Suchtstörungen. Kinder- und jugendpsychiatrisches Kolloquium, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Basel 12.11.2008

*Schepker R.* Suchtbehandlung bei Jugendlichen zwischen Niederschwelligkeit und stationärer Langzeittherapie. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Zentralinstitut für seelische Gesundheit, Mannheim 26.11.2008

*Schirmer U, Jörg T.* Medikamententrainingsprogramm. Vortrag auf dem Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie, Bern, CH, 16.-17.10.2008.

*Schwärzler F.* Snoezelen in der Gerontopsychiatrie. Mittwochsfortbildung der psychiatrischen Abteilung am KKH Sigmaringen, Sigmaringen, 09.07.2008

*Schwärzler F.* Körperbezogene Therapieverfahren in der Behandlung von dementiell erkrankten Menschen. Gerontopsychiatrische Arbeitstagung, Tübingen 05.07.2008

*Schwärzler F.* Naturheilkunde in der Behandlung älterer Depressiver. Treffen Depressionsstationen, Münsterklinik, Zwiefalten 06.06.2008

*Schwärzler F.* Sinn und Sinnlichkeit. AGP- Tagung, Münsterklinik, Zwiefalten 30.04.2008

*Steinert T.* Gewalt und Zwang in der psychiatrischen Versorgung: Unverändert eine Herausforderung für die ambulante und stationäre Psychiatrie? Vortrag auf der Jahrestagung der DGSP Baden-Württemberg, Weissenau 14.3.08

*Steinert T.* Neuroleptika im Kreuzfeuer von Studien, Metaanalysen und Kommentaren: Schlussfolgerungen für die Praxis. Vortrag bei dem Symposium Neuroleptikabehandlung, Weissenau 23.4.08

*Steinert T.* Zwangsmaßnahmen - zeitgemäßer Umgang mit dem ältesten Problem psychiatrischer Institutionen. Vortrag am Bezirkskrankenhaus Kempten 7.5.08

*Steinert T.* Reduction of coercion in psychiatry - a European challenge. Keynote lecture auf dem ENMESH Kongress, Krakau 22.5.- 25.5.2008

*Steffen S, Becker T, Gaebel W, Freyberger H, Klein H, Steinert T, Puschner B.* The therapeutic relationship in a multicenter RCT on needs-oriented discharge planning for high utilizers of psychiatric services. Vortrag auf dem ENMESH congress, Krakau 22.5.- 25.5.2008

*Steinert T.* Ethische Probleme bei Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie. Vortrag bei der Ethiktagung der Stiftung Liebenau, 11.6.08

*Steinert T.* Umgang mit Gewalt und Zwang. Vortrag bei der AKP-Jahrestagung, Kassel 3.-4.11.08

*Steinert T.* Entwicklung der DGPPN-Leitlinie „Aggressives Verhalten“: Balanceakt zwischen Evidenz und politischer Korrektheit. DGPPN-Kongress, Berlin 24.-27.11.2008

*Teml A, Schaeffeler E, Hofmann U, Igel S, Schwab M.* Clinical impact of therapeutic drug monitoring of thiopurines in patients with inflammatory bowel disease. Vortrag auf dem 10. Jahreskongress für Klinische Pharmakologie, Berlin 06. - 08.11.2008.

*Uhlmann C.* Sind neuropsychologische Tests zur Untersuchung intelligenzgeminderter Patienten geeignet? Vortrag auf dem 5. gemeinsamen Symposium der Epilepsiezentren Bodensee und Ulm, Weissenau, 1.11.2008

## Symposien geleitet oder veranstaltet

*Borbé R.* Neuroleptikabehandlung - Grundlagen und Probleme der klinischen Praxis. Symposium im ZfP Die Weissenau, Ravensburg 23.04.2008 (Organisation und Moderation)

*Borbé R.* Die therapeutische Wirksamkeit von Patientenautonomie und Selbstbestimmung. Symposium beim DGPPN-Kongress 2008, Berlin 26.-29.11.2008 (chair)

*Frank U.* Perspectives on Gay Affirmative Psychiatry and Psychotherapie. DGPPN-Kongress, Berlin (chair)

*Müller T.* Organisation und Moderation der Jahrestagung des Arbeitskreises Psychatriegeschichte Baden-Württemberg, Ravensburg-Weissenau, 9. Juli 2008.

*Schepker, R.* Virtuelles Problem in virtuellen Welten? Mediengebrauch und -abhängigkeit bei Jugendlichen. 19. Jahrestagung der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Zentrum für Psychiatrie Weissenau. 16.7.2008 (Die Beiträge werden in Buchform veröffentlicht.)

*Steinert T.* Neuroleptika: Grundlagen und Probleme der klinischen Praxis. Symposium in Weissenau, 23.4.2008 (Veranstalter)

*Steinert T.* Umgang mit aggressivem Verhalten: Die DGPPN-Leitlinie „Aggressives Verhalten“. DGPPN Kongress 2008 (chair)

*Steinert T.* Verbundlösungen in der störungsspezifischen Versorgung psychisch Kranker. DGPPN Kongress 2008 (co-chair)

*Uhlmann C.* Die Bedeutung der neuropsychologischen Diagnostik in der Epileptologie ,5. gemeinsames Symposium der Epilepsiezentren Bodensee und Ulm, Weissenau, 1.11.2008

## Herausgebortätigkeit

*Borbé R.*

Herausgebortätigkeit Psychiatrische Praxis

*Ernst W, Müller T (Eds.):*

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 2009].

*Kaschka W.*

Series Editor der Monographienreihe „Advances in Biological Psychiatry“ (Karger Verlag, Basel).

*Steinert T.*

Mitherausgeber der Psychiatrischen Praxis

## Beiratstätigkeit

*Kaschka W.*

Mitglied des Beirats der Zeitschrift „Nervenheilkunde“.

*Längle G.*

Wissenschaftlicher Beirat der Zeitschrift „Psychiatrische Praxis“

*Müller T.*

Mitbegründung eines DGPPN-REFERATS für Geschichte der Psychiatrie

*Schepker R.*

Stellvertretendes Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie gem. §12 Psychotherapeutengesetz für die Bundesärztekammer Gutachtergruppe des Akkreditierungsausschusses des Wissenschaftsrats Vertretung für Deutschland in der Sektion Kinder- und Jugendpsychiatrie der UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialisés)

*Steinert T.*

wurde 2008 in das editorial board von „The Open Clinical Trials Journal“ berufen.

## Drittmittel

*Kaschka W.*

Astra Zeneca GmbH

Bristol-Myers Squibb GmbH

Janssen-Cilag GmbH, Lundbeck GmbH

Merz Pharmaceuticals GmbH

Pfizer GmbH

Wyeth Pharma GmbH.

*Längle G.*

Bundesministerium für Bildung und Forschung  
Astra Zeneca GmbH

*Müller T.*

Zentrum für Psychiatrie Winnenden  
Zentrum für Psychiatrie Reichenau (ZPR)

*Schepker R.*

EMCDDA  
Landesstiftung Baden-Württemberg  
KVJS Baden- Württemberg  
Stiftung Kinderland Baden-Württemberg.

*Steinert T.*

Deutsche Forschungsgemeinschaft  
Stiftung Seelische Gesundheit  
Illenau-Stiftung  
Astra Zeneca

*Teml A.*

Universität Tübingen, Robert-Bosch-Stiftung

## Abgeschlossene Dissertationen

*Bischof C.* Klinische Konsequenzen und Kosteneffektivität der cerebralen Bildgebung als Aufnahmeuntersuchung in der Psychiatrie (Betreuer: Steinert)

*Duba W.* Helping Alliance als Prädiktor für Therapie-Outcome in stationärer Psychotherapie. Universität Ulm

*Fetzer AE.* Evaluation des Behandlungserfolges der Station Clean.kick

*Fuchs R.* Längsschnittstudie zur Versorgung und Entwicklung von Patienten mit schizophrener Erkrankung in Apulien/Italien

*Jaeger S.* Nachrichtenmedien als Ressource für Frieden und Versöhnung. Inhaltsanalytische Pressestudien zur westdeutschen Berichterstattung über Frankreich nach dem Zweiten Weltkrieg. Universität Konstanz (im Druck)

*Steyer J.* Elektrodermale Aktivität und Ereigniskorrelierte Potentiale bei Depressionen und Suizidalität.

## Preise

**Christian Roller-Preis** (120.000 €): zusammen mit G. Weithmann (Weissenau), U. Frommberger (Offenburg) und K. Schwarz (Wiesloch) für eine Pilotstudie zur Prävention von Gewalt bei Psychose-Patienten nach Entlassung aus der psychiatrischen Klinik

# Reviewtätigkeit

*Borbé R.*

Psychiatrische Praxis

*Flammer E.*

Journal of Nervous and Mental Disease

*Hodgkinson S.*

Symbolic Interaction Journal. University of California Press (USA)

Cambridge Journal of Education. Taylor & Francis, London (UK)

*Hoffmann M.*

Psychiatrische Praxis

*Kaschka W.*

Nervenheilkunde

*Längle G.*

Psychiatrische Praxis

Sucht

*Teml A.*

Alimentary Pharmacology and Therapeutics

Digestive and Liver Diseases

Drugs in R&D

*Schepker R.*

CAPMH - Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health

*Nützel J.*

CAPMH - Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health

*Müller T.*

„History and Philosophy of Science“, Cambridge, England (erstmals 2006).

„Social History of Medicine“, (erstmals 2005).

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

*Steinert T.*

Irish National Research Grant

Psychiatry Research

BMC Psychiatry

Psychiatrische Praxis

Psychiatric Services

European Science Foundation

Philosophy, Ethics and Humanity in Medicine

Criminal Behaviour and Mental Health

Pharmacopsychiatry



---

## Forschungs- und Weiterbildungskolloquium

Weissenau,  
SS 2008

Prof. Dr. Julia Kirchheiner, Ulm

**„Pharmakogenetische Optimierung der Therapie mit  
Psychopharmaka“**

16.04.2008 Dr. Andreas Andreae, Winterthur

**„Innovative Ansätze in der Versorgung psychisch Kranker -  
Integrierte Psychiatrie Winterthur“**

**Symposium: Neuroleptikabehandlung -  
Grundlagen und Probleme der klinischen Praxis**

Dr. Dirk Leube, Aachen

**„Was sind die neuronalen Grundlagen der kognitiven Defizite  
bei Schizophrenie?“**

PD Dr. Leo Hermle, Göppingen

**„Individuelle Ursachen der Gewichtszunahme  
bei Psychopharmakotherapie“**

PD Dr. Michael Franz, Bad Emstal

**„Welche Einstellungen und Patientenmerkmale beeinflussen  
den Arzt bei der Auswahl eines Neuroleptikums?  
Eine Befragung deutscher Psychiater“**

Prof. Dr. Tilman Steinert, Weissenau

**„Neuroleptika im Kreuzfeuer von Studien, Metaanalysen und  
Kommentaren: Schlussfolgerungen für die Praxis“**

Dr. Jan Bergk, Weissenau

**„Wie erleben Patienten Zwangsmaßnahmen? Ein Vergleich  
von Isolierung und Fixierung.“**

Dr. Peter Lepping, Wrexham

**„Dermatozoenwahn: Diagnostik, Therapie und  
aktuelle Forschung“**

PD Dr. Michael Rufer, Zürich

**„Psychotherapie der Zwangsstörung - neue Entwicklungen“**

Univ.-Doz. Dr. Raphael Bonelli, Graz

**„Religiosität und Psychiatrie“**

---

---

PD Dr. Albert Putzhammer, Kaufbeuren  
„Untersuchungen zum Personalmanagement in psychiatrischen  
Kliniken“

Dr. Markus Hoffmann, Weissenau  
„Ergebnisse der Multi-Moment-Studie Weissenau zum  
ärztlichen und pflegerischen Personaleinsatz in der Akut-  
psychiatrie“

Organisatoren: Dr. Raoul Borbé, Dr. Martin Jandl, Prof. Dr. Tilman Steinert

Weissenau,  
WS 2008/2009

22.10.2008 Prof. Dr. Dr. M. Bauer, Dresden  
„Bewährte und neue Optionen in der Behandlung bipolarer  
Störungen“

12.11.2008 Dr. Dr. Gert Mittring, Bonn  
„Mathematische Modelle in der Psychiatrie“

19.11.2008 Prof. Dr. K. P. Lesch, Würzburg  
„ADHD im Erwachsenenalter: Gegenwärtiger Wissensstand  
und Forschungskonzepte für die Zukunft“

03.12.2008 Prof. Dr. W. Strik, Bern  
„Elektrophysiologische und bildgebende Konzepte in der  
Schizophrenieforschung“

10.12.2008 Dr. Axenia Schäfer, Marburg  
„Über die Bedingungen der Möglichkeit von Psychopathologie  
als Wissenschaft“

17.12.2008 Dr. P. Uhlhaas, Frankfurt  
„Neuronale Synchronisation und Gestaltwahrnehmung bei  
Patienten mit Schizophrenie“

28.01.2009 Prof. Dr. J. Müller, Göttingen  
„Empirische Befunde bei forensisch relevanten Störungen“

Organisation: Prof. Dr. W. P. Kaschka, Dr. M. Jandl

**Zwiefalten**

PD Dr. Bernhard Croissant, Sigmaringen

**„Psychose und Sucht - neurobiologische Gemeinsamkeiten  
und Unterschiede“**

19.02.2008 Dr. Thomas Müller, Weissenau

**Zur Geschichte der Familienpflege. Ein internationales  
Thema mit regionalem Bezug**

Prof. Dr. Wolfgang Weig, Osnabrück

**Sexuelle Funktionsstörungen bei psychischen Erkrankungen**

Friedemann Burgdörfer / Ramona Hornung, Zwiefalten

**Klinische Musiktherapie in Gruppen**

Dr. Markus Leibfarth, Weissenau

**Macht Kiffen dumm? Mythen und Fakten zum  
Thema Cannabis**

PD Dr. Klaus Hoffmann, Reichenau

**Migranten im Justiz- und Maßregelvollzug**

Prof. Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Dieter Riemann, Freiburg

**Insomnie: aktuelle Forschungsbefunde und Neues von der  
Psycho- und Pharmakotherapie**

Prof. Dr. med. Göran Hajak, Regensburg

**Die Bedeutung zirkadianer Rhythmen in der Depression**

Nicole Bürck, Zwiefalten

**Reittherapie in der Behandlung psychiatrischer und  
psychosomatischer Krankheiten**

Dr. med. Stefan Tschöke, Weissenau

**Differentialdiagnose der dissoziativen Identitätsstörung und  
Schizophrenie**

PD Dr. med. Elke Richartz -Salzburger, München

**Immunologische Veränderungen bei Alzheimer-Demenz**

Rudolf Winterhalder, Bad Schussenried

**Sicherer Umgang mit Medikamenten**

Dr. Uwe Rose, Neuss

**Neurobiologische Grundlagen der Schizophrenie**

Organisation: Dr. Berthold Müller

## Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Dr. rer. nat. Wiltrud Bayer  
Dipl.-Psych. Daniela Croissant  
Dr. med. Carola Flurschütz  
Andreas Knöll, Oberarzt  
Thomas Kromer, Arzt  
Prof. Dr. Gerhard Längle  
Dr. med. Berthold Müller  
Bodo Rüdensburg, Leiter der Bibliothek  
Dr. med. Frank Schwärzler  
Dipl.-Psych. Werner Wiegand  
Dipl.-Psych. Heike Wiesner  
Bettina Zimmermann, Ärztin  
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 (ausgeschieden)  
Dipl.-Psych. Julia Grempler  
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Susanne Jaeger  
Dipl.-Psych. Erich Flammer  
Dipl.-Psych. Carmen Pfiffner  
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  
Prof. Dr. med. Wolfgang Kaschka

Dr. med. Martin Jandl  
Dr. med. Barbara Holl  
Dr. biol. hum. Dipl.-Psych. Jürgen Steyer  
Dr. med. Alexander Teml  
Dr. med. Ursula Reuss  
Dipl.-Biochem. Steve Hodgkinson  
Gerlinde Skuppin, Sekretärin  
Dipl.-Päd. Ulrike Amann  
Dr. med. Isabel Böge  
Dr. biol. hum. Anette E. Williamson  
Dipl.-Psych. Erik Nordmann  
Dr. med. Jakob Nützel  
Prof. Dr. Renate Schepker  
Nora Volmer-Berthele, Ärztin  
Dr. med. Corinna Wahrenberger  
Florian Schreyvogel, Doktorand

**ZfP Südwürttemberg**

Pfarrer-Leube-Straße 29 · 88427 Bad Schussenried

Telefon 075 83 / 33-0 · Telefax 075 83 / 33-12 01

E-Mail: [info@zfp-zentrum.de](mailto:info@zfp-zentrum.de) · [www.zfp-web.de](http://www.zfp-web.de)