

# Forschung und Lehre Jahresbericht 2015

ZfP Südwürttemberg

## Impressum

### Herausgeber

ZfP Südwürttemberg | Geschäftsführer Dr. Dieter Grupp  
Pfarrer-Leube-Straße 29 | 88427 Bad Schussenried  
www.zfp-web.de

### Konzept

zambrino unternehmergesellschaft, www.zambrino.eu

### Gestaltung, Herstellung

Weissenauer Druckerei

### Foto

Ernst Fesseler

### Auflage

200

Gedruckt auf FSC-Papier aus umweltschonendem Holzanbau,  
EMAS zertifiziert. Der Forschungsbericht des ZfP Südwürttem-  
berg erscheint jährlich. Änderungen vorbehalten.



2015  
FORSCHUNG

Ein Unternehmen der **zfp** Gruppe Baden-Württemberg

# Forschungsbericht 2015

---

## Von Stuttgart bis zum Bodensee

Das ZfP Südwürttemberg bietet in allen Bereichen der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik ein flächendeckendes Hilfesystem. In einer Versorgungsregion, die von Stuttgart bis zum Bodensee reicht, werden Stationen, Tageskliniken, Ambulanzen, Werkstätten, Heime und Wohngruppen vorgehalten. So vielfältig wie das Angebot des ZfP ist auch die Landschaft, in der es diese Leistungen anbietet. Unser Titelbild zeigt die Sieben Churfürsten in Sipplingen.

## Inhalt

Vorwort .....	5
Geleitwort .....	6
<b>1 Lehre.....</b>	<b>7</b>
<b>2 Forschungsprojekte .....</b>	<b>10</b>
2.1 Abteilung Versorgungsforschung.....	10
2.2 Abteilung Forschung und Lehre Zwiefalten / Reutlingen / Universität Tübingen .....	43
2.3 Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie .....	48
2.4 Abteilung Klinisch Biologisch-Psychiatrische Forschung .....	53
2.5 Forschungsbereich Geschichte und Ethik der Medizin .....	55
<b>3 Publikationen.....</b>	<b>68</b>
3.1 Originalarbeiten, Übersichtsarbeiten, Supplemente, Kasuistiken .....	68
3.2 Buchbeiträge .....	70
3.3 Monographien .....	71
3.4 Posterpräsentationen .....	71
3.5 Sonstige Publikationen.....	72
3.6 Vorträge .....	72
<b>4 Sonstige wissenschaftliche Tätigkeit .....</b>	<b>76</b>
4.1 Leitung und Veranstaltung von Symposien.....	76
4.2 Kuratierung von Ausstellungen.....	76
4.3 Herausgeber- und Redaktionstätigkeit .....	77
4.4 Beiratstätigkeit .....	77
4.5 Drittmittel .....	77
4.6 Preise .....	77
4.7 Abgeschlossene Habilitationen und Dissertationen .....	77
4.7.1. Dissertationen .....	77
4.9 Reviewtätigkeiten .....	78
4.10 Forschungs- und Weiterbildungskolloquium .....	79
<b>5 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter .....</b>	<b>81</b>

## Vorwort

Dies ist der mittlerweile 15. Forschungsbericht, der unter Leitung des Unterzeichners erstellt wurde. In der Sichtung der Zeitreihe ist die Zahl von Publikationen, Doktoranden und Projekten gestiegen, die Zahl der wissenschaftlich publizierenden Mitarbeiter hat erfreulich zugenommen, nicht zuletzt ist die Publikation in englischsprachigen Zeitschriften von der seltenen Ausnahme fast schon zu einer Routineform geworden. Im selben Zeitraum hat freilich auch in Deutschland eine in diesem Ausmaß und dieser Geschwindigkeit bis dahin völlig unbekannte Umwälzung des gesamten Wissenschaftsbetriebs stattgefunden - die Quantifizierung von Forschungsleistungen und die Merkantilisierung des gesamten Universitätsbetriebs. Der vielfach kritisierte und dennoch allseits genutzte und zu Marketing-Zwecken verwendete Impact-Faktor ist das auffälligste, aber keineswegs einzige Symptom. Im Bereich der Lehre wissen - außer in der Medizin, wo sich auch unser Studentenpraktikum in einer vergleichsweise traditionellen Form unverändert größter Beliebtheit erfreut - mittlerweile alle Studierenden und deren Eltern, welche tiefgreifenden Veränderungen sich vollzogen haben. All dies hat diverse Vorzüge, beklagenswerte Nachteile und vor allem Züge von Unvermeidlichkeit in einem Zeitalter der Globalisierung. Die dadurch aufgeworfenen Fragen sind erstaunlicherweise doch nicht völlig neu, wie uns der Kommentar eines bereits etwas in die Jahre gekommenen Kollegen zeigt:

*„Man kann die Ideen, wie sie in unserem Geiste und in der Natur sich kund geben, sehr treffend durch Zahlen bezeichnen; aber die Zahl bleibt doch immer das Zeichen der Idee, nicht die Idee selber. Der Meister bleibt dieses Unterschieds noch bewusst, der Schüler aber vergisst dessen und überliefert seinen Nachschülern nur eine Zahlenhieroglyphik, bloße Chiffren, deren lebendige Bedeutung niemand mehr kennt und die man mit Schulstolz nachplappert.“*

Heinrich Heine, zur Geschichte der Religion und Philosophie in Deutschland (1835)



Prof. Dr. med. Tilman Steinert  
Leiter des Zentralbereichs Forschung und Lehre

## Geleitwort

Der Forschungsbericht 2015 zeigt erneut eindrücklich, in welchem erstaunlichem Umfang am ZfP Südwürttemberg geforscht und wissenschaftlich gearbeitet wird. Wir dokumentieren damit unser Bemühen, die Patientenversorgung innovativ weiter zu entwickeln und kontinuierlich zu verbessern. Die enge Verzahnung von Patientenversorgung in einem großen Versorgungsgebiet und Forschung auf hohem wissenschaftlichen Niveau ist ein Alleinstellungsmerkmal des ZfP Südwürttemberg, um das uns einerseits viele beneiden, das uns andererseits aber auch verpflichtet unser know-how anderen, insbesondere den politisch Verantwortlichen im Bund, im Land und in den Kommunen zur Verfügung zu stellen.

Was im Bericht besonders heraussticht, welche Publikation besonders bedeutend, verdienstvoll, „hochrangig“ und ehrenvoll ist und welche (wahrscheinlich viel leichter verständliche) dagegen eher beiläufig als Nebenprodukt angefallen ist, ist für alle, die nicht tiefer mit der Materie befasst sind, nicht ohne weiteres zu beurteilen. Der Experte wird mit geschickter Sachkenntnis schnell gezielt die Perlen finden, der Kliniker und Laie eher interessiert blättern, beeindruckt ob des doch beachtlichen Volumens eines Jahresbands. Aus der Sicht eines Geschäftsführers ist Genugtuung und Stolz über die positive immaterielle Bilanz, die hier so gebündelt vorliegt, zu konstatieren - und dem Engagement der vielen Beteiligten, das oft weit über die Regelarbeitszeiten hinaus reicht, zu danken. Mit Stolz lässt sich auch feststellen, dass dieses Produkt rundum ganz „ZfP“ ist - nicht nur eine tabellarische Zusammenstellung der Leistungen einer erstaunlichen Anzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unseres Hauses samt ehrenamtlich tätigen Doktoranden, sondern auch geprägt vom Design unserer Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit und gefertigt durch den hauseigenen Druckereibetrieb in Weissenau mit Beschäftigten der Werkstätte für behinderte Menschen. Forschung und Patientenversorgung sind eng verzahnt und schließen Menschen mit seelischen Behinderungen aktiv mit ein - für diese Ideen stehen wir.

  
Dr. Dieter Grupp  
Geschäftsführer

## 1 Lehre

### ■ Studentisches Blockpraktikum Psychiatrie in Weissenau

In der Lehre und Ausbildung der Medizinstudierenden war das ZfP Südwürttemberg auch im Jahr 2015 sehr engagiert und erfolgreich. Der Kern ist weiterhin das 2-wöchige Blockpraktikum, das für Studierende des 8. und 9. Semesters der Universität Ulm im Sommer- und Wintersemester in Weissenau, der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm, für jeweils zwei Wochen stattfindet. Das Praktikum besteht aus der bewährten Mischung von Kleingruppenunterricht, praktischen Übungen und Vorlesungen. Sehr bewährt haben sich praktische Übungen mit Schauspielerpatienten, die für diesen Zweck vom Theater Ravensburg engagiert werden. Hierdurch kann den Studierenden die Möglichkeit geboten werden, mit akuten psychiatrischen Situationen, wie sie im klinischen und ambulanten Alltag auch außerhalb der Psychiatrie anzutreffen sind, Erfahrungen zu sammeln. So können sich die Studierenden selbst als Ärztin oder Arzt im Umgang mit schwierigen klinischen Situationen erproben. Durch den in jeder Gruppe anwesenden Dozenten und die Schauspielerpatienten erhalten die Studierenden zeitnah eine differenzierte Rückmeldung von unterschiedlichen Standpunkten. Nach Priv.-Doz. Dr. Valdes-Stauber im Jahre 2014 hielt 2015 Priv.-Doz. Dr. Müller seine Antrittsvorlesung anlässlich seiner Umhabilitierung von Berlin nach Ulm im Rahmen des Blockpraktikums.

Eine Veranstaltung, die sich in jahrzehntelanger akademischer Tradition äußerster Beliebtheit erfreut, ist das Fußballspiel in der Mitte der zweiten Praktikumswoche zwischen den Mannschaften der Ulmer Studierenden und der Weissenau. Frisch habilitierte Dozenten sind zum Mitspielen verpflichtet und dürfen anschließend ihre Antrittsvorlesung halten. Vor einigen Jahren wurden im Zuge des Gender Mainstreaming die Regeln dahingehend geändert, dass jede Mannschaft zu jedem Zeitpunkt mindestens eine weibliche Spielerin auf dem Platz haben muss. Der Spielverlauf und die maßgeblichen taktischen Planungen werden am Folgetag beim festlichen Abschlussabend einer eingehenden Analyse unter psychotherapeutischen Gesichtspunkten unterzogen.

Die Bewertungen der Studierenden im Online-Portal der Universität fielen in allen Belangen wie immer sehr positiv aus. Dieser Erfolg in der Lehre wird dadurch ermöglicht, dass praktisch sämtliche Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen in Weissenau in irgendeiner Form an der Lehre beteiligt sind, zumeist mit Lehrveranstaltungen in Kleingruppen. Für deren Durchführung erhalten sie genaue Verfahrensanleitungen, die sie engagiert wahrnehmen. Habilitanden bietet sich dabei die Möglichkeit, die geforderte Lehrtätigkeit zu erbringen und dabei frühzeitig Rückmeldungen der Teilnehmer im Vergleich zu anderen Lehrveranstaltungen zu erhalten. Beim Weissenauer Blockpraktikum können die Studierenden am Ende des Praktikums sehr detailliert alle Einzelveranstaltungen schriftlich bewerten und Verbesserungen anregen. Diese Rückmeldungen werden von allen Lehrenden jeweils einzeln durchgesehen und sind ein steter Ansporn zur Optimierung. So wurde im Jahr 2015 erstmals eine Betreuung über die elektronische Lernplattform der Universität Ulm angeboten.

### ■ Wahlfächer

Parallel zum Blockpraktikum werden in Weissenau die zwei Wahlfächer „Psychotherapie in der Psychiatrie“ und „vertiefende Aspekte der klinischen Psychiatrie“ mit jeweils 14 Pflichtstunden angeboten, die zusätzlich zum Praktikum absolviert werden können. Auch hier hat sich die Mischung von einzelnen Vorlesungen mit vielen parallel angebotenen Veranstaltungen in Kleingruppen bewährt. Die Angebote reichen von vertiefenden Vorlesungen zu speziellen Themen, über Veranstaltungen zur testpsychologischen Diagnostik bis zur Teilnahme an Chefarztvisiten und Konsilen. Außerdem besteht für die Studierenden durch das vielfältige Exkursionsangebot die Möglichkeit, Versorgungsstrukturen kennen zu lernen, die weit über den stationären Rahmen hinausgehen zum Beispiel beim Besuch einer Wohngruppe für demenzkranke Menschen.

Zwei weitere Wahlfächer werden von Dr. Borbé und Priv.-Doz. Dr. Valdes-Stauber außerhalb des Blockpraktikums angeboten: Dr. Borbé veranstaltet gemeinsam mit Prof. Dr. Brieger (Kempten), Prof. Dr. Kilian (Günzburg) und Dr. Zinkler (Heidenheim) ein Praktikum „Gemeindepsychiatrie und psychiatrische Rehabilitation“. Priv.-Doz. Dr. Valdes-Stauber bietet seit 2013 das Wahlfach „Philosophie der Medizin“ an. Seit 2015 hat er zudem die Tutorenausbildung zum Thema „Therapeutische Beziehung und Gesprächsführung in der Anamneseerhebung“ an der Universität Ulm übernommen. Dr. Jäger beteiligt sich an der Vorlesung und den Seminaren in medizinische Psychologie. Priv.-Doz. Dr. Müller hat 2015 sowohl in Berlin als auch an der Universität Ulm im Fach „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“ unterrichtet.

Beispielstundenplan für den Blockunterricht und die Wahlfächer

1. Woche	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag			
8:45 - 10:00	Anreise	Stationsbesuch	Stationsbesuch	Stationsbesuch	Stationsbesuch			
10:00 - 10:30	Kaffeepause	Kaffeepause	Kaffeepause	Kaffeepause	Kaffeepause			
10:30 - 11:30	Steinert: Einführung in das Psychiatriepraktikum	Tenter: Annäherung an die Innenwelt Älterer	Bachthaler: Psychoneurologie	Asshauer: Angewandte Psychopharmakotherapie	10:30 - 12:30	Steinert: PTBS - Modediagnose oder Krankheit	Schneider-Bier: Körpertherapie	Fritschi: Suchterkrankungen im gesell. Kontext
11:30 - 12:30	Steinert: Psychopathologie und psychischer Befund	Tenter: Die wichtigsten Demenzerkrankungen		Assfalg/Frank: Wider Willen in der Psychiatrie	Exkursionen und Visiten nach Plan	Tschöke: Folgen frühkindl. Traumatisierung	oder	Schwaiger: Narziss im Steinbruch
12:30 - 14:00	Patientenkontakt/ Mittagspause	Patientenkontakt/ Mittagspause	Patientenkontakt/ Mittagspause	Patientenkontakt/ Mittagspause	Patientenkontakt/ Mittagspause			
14:00 - 16:00	Gruppenunterricht	Gruppenunterricht	Gruppenunterricht	Gruppenunterricht	Gruppenunterricht			
16:00 - 17:00	Patientenkontakt/Pause	Patientenkontakt/Pause	Patientenkontakt/Pause	Patientenkontakt/Pause	Patientenkontakt/Pause			
17:00 - 19:00	Tenter: Ermordung psych. Kranker in der NS-Zeit	Schepker: Der psychisch kranke Migrant	Assfalg/Frank: Zugänge zur forens. Psychiatrie	Tschöke: Einführung Traumathe- rapie	Uhlmann: Angst und Panik	Steinert/Nordmann: Testpsychologische Diagnostik		

Benotung

Einen nicht unerheblichen Aufwand erfordern die Prüfung und Benotung der Studierenden, da entsprechende Regularien von der Universität Ulm vorgegeben werden. Die Transparenz im Hinblick auf Nachvollziehbarkeit der Notengebung hat eine hohe Bedeutung gewonnen. Es wird ein regelmäßiges Benchmarking der beteiligten Abteilungen in Ulm, Günzburg und Weissenau durchgeführt. Innerhalb Weissenau erfolgen regelmäßige Lehrbesprechungen mit Diskussion und Rückmeldung der Bewertungskriterien und -ergebnisse.

Sonstige Lehrtätigkeiten in Ulm

Weiterhin sind Weissenauer Dozenten an der Hauptvorlesung für Psychiatrie und Psychotherapie (Prof. Dr. Kaschka, Dr. Borbé) sowie an Vorlesungen und Seminaren der medizinischen Psychologie (Prof. Dr. Uhlmann, Dr. Susanne Jaeger) beteiligt. Die Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet in Kooperation mit der Abteilung Sucht acht Seminare zur Suchtprävention in der fächerübergreifenden Pflichtveranstaltung Prävention (Q10) an.

Studierende im Praktischen Jahr

Kontinuierlich sind Studierende der Medizin im praktischen Jahr (PJ) in Weissenau tätig. Auf den Stationen werden die Studierenden im PJ von Fach- und Oberärzten betreut. Zusätzlich werden Seminare (Dr. Tenter, Prof. Dr. Steinert) an der Oberschwabenklinik Ravensburg gehalten.

2. Woche	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:45 - 10:00	Stationsbesuch	Stationsbesuch	Stationsbesuch	frei	Feiertag
10:00 - 10:30	Kaffeepause	Kaffeepause	Kaffeepause	Kaffeepause	
10:30 - 11:30	Explorationsübungen klinischer Standardfälle	8:30 - 12:00 Exkursionen und Visiten nach Plan	10:30 - 12:30 Exkursionen und Visiten nach Plan	Steinert: Ethische Probleme in der Psychiatrie	
11:30 - 12:30		Schweitzer-Walter: Musiktherapie oder Schwaiger: Kunsttherapie - Malen in der Gruppe		Steinert: Schlussbesprechung	
12:30 - 14:00	Patientenkontakt/ Mittagspause	Patientenkontakt/ Mittagspause	Patientenkontakt/ Mittagspause	Patientenkontakt/ Mittagspause	Legende: Gelb = Block (Pflicht) Gruen = WF 1: vert. Aspekte der Psychiatrie Orange = WF 2: Psychotherapie
14:00 - 16:00	Gruppenunterricht	Fußballspiel	Gruppenunterricht	Ende	
16:00 - 17:00	Patientenkontakt/Pause	Patientenkontakt/Pause	Patientenkontakt/Pause		
17:00 - 19:00	Böge: Familienth. system. Ansatz	Valdes-Stauber: Therap. Beziehung als Herausford. ärztl. Handelns	Valdes-Stauber: Antrittsvorlesung Ist Wahn verstehbar?	Ab 18:00 Abschlussabend im Casino	

Staatsexamensprüfungen

Auch bei den Prüfungen zum ärztlichen Staatsexamen (M2) am Ende des Studiums waren Weissenauer Dozenten beteiligt (Prof. Dr. Steinert, Prof. Dr. Kaschka).

Bedeutung der studentischen Lehre im ZfP

Angesichts der bekannten Nachwuchsprobleme im Fach Psychiatrie und Psychotherapie können die Anstrengungen in der Lehre im Hinblick auf die Gewinnung qualifizierten ärztlichen Nachwuchses gar nicht überschätzt werden. Tatsächlich zeigt sich immer wieder, dass die teilweise als begeisternd empfundenen Lehrveranstaltungen den Weg bahnen, dass Studierende sich für einen PJ-Platz und später auch um eine Assistenzarztstelle bewerben oder für eine Doktorarbeit interessieren. Dies wird flankiert durch das Stipendiatenprogramm des ZfP. Zur Nachwuchsbetreuung gehört auch, dass interessierte Studierende eine Dissertationsmöglichkeit angeboten bekommen und dabei qualifiziert betreut werden. Aus den Doktoranden rekrutieren sich erfahrungsgemäß auch Führungskräfte der Zukunft.

## 2 Forschungsprojekte

### 2.1 Versorgungsforschung

(Leitung Prof. Dr. T. Steinert)

#### ■ Mit welchen Faktoren korreliert die Einstellungsänderung infolge von Vorstellungsgesprächen als psychosomatische Mikrointerventionen?

Susanne Bachthaler & Juan Valdes-Stauber

**Hintergrund:** Vorstellungsgespräche sind eine etablierte Praxis in der deutschen Psychosomatik als Pforte zur stationären elektiven Behandlung im Sinne einer Indikationsstellung aber auch einer Selektion. Es gibt keine Forschung über diese Interventionsform, die als indiskutabel für elektive Aufnahmen in Fachkreisen gilt.

**Fragestellungen:** 1) Bestehen klinische Unterschiede zwischen den Patienten, bei welchen in Vorstellungsgesprächen eine Aufnahmeindikation gestellt wird und denjenigen, die eine Alternative hierzu erhalten?; 2: Welche Einstellungsänderungen bewirkt die Mikrointervention eines Vorstellungsgesprächs?; 3. Welche klinische Faktoren korrelieren mit einer stärkeren Einstellungsänderung durch das Vorstellungsgespräch?

**Methode:** Prospektive Untersuchung aller in den Jahren 2014 und 2015 Patienten, die ein Vorstellungsgespräch in der Ambulanz der Abteilung Psychosomatische Medizin Ravensburg erhielten. Die Einstellungen werden gemessen anhand von 8 Fragen unmittelbar vor und nach dem Vorstellungsgespräch. Als klinische Variablen werden folgende erfasst: GAF, CGI, HoNOS, erste und zweite psychiatrische Diagnose und Dauer der psychischen Erkrankung. Als soziodemographische Kontrollvariablen werden das Geschlecht und das Alter berücksichtigt. Neben deskriptiver Statistik für die einzelnen Variablen werden bivariate Regressionsanalysen (prä-post für jede Einstellung), multivariate und logistische Regressionsmodelle herangezogen.

**Geplante Schritte:** 1) Forschungsdesign; 2) Genehmigung durch Ethikkommission zusammen mit einer Erweiterung dieser Forschung; 3) Systematische Datenerhebung; 4) Prüfung Datenqualität; 5) Statistische Modellierungen; 6) Diskussion der Ergebnisse.

**Vorläufige Ergebnisse:** Datenerhebung abgeschlossen. Aktuell Prüfung der Datenqualität und statistische Modellierung.

#### ■ Personalkapazitätsermittlung in der Psychosomatischen Medizin unter PEPP - eine betriebswirtschaftliche Analyse am Beispiel einer Psychosomatischen Klinik mit regionalem Versorgungsauftrag

Susanne Bachthaler

**Hintergrund:** In Zeiten relativ knapper werdender Ressourcen in der Medizin und damit einhergehend Verteilungskämpfe ist eine legitimierende Untersuchung der eigenen Leistungen, Abrechnungssysteme und transparenter Personalbemessung unerlässlich geworden. Somit gewinnt eine genaue Untersuchung der Validität der geltenden OPS und Abrechnungscodes eine besondere Relevanz im Hinblick auf die Einführung von PEPPs.

**Anliegen:** In dem vorliegenden Projekt wird anhand eines eigens entwickelten Messsystems (Operative Definition von Leistungssektoren und Kategorien, Multimomentaufnahme von Leistungen, Vergleich zwischen realen und abgerechneten Leistungen) versucht zu prüfen, ob die geltenden OPS als Abrechnungsgrundlage die realen Leistungen, die bedarfsgerecht sind, valide abbilden.

**Methode:** Die Stichprobe besteht aus 33 Patienten. Es werden Hauptkategorien und handlungsrelevante Items der direkten und indirekten Arbeit mit und an Patienten im ambulanten, stationären und Konsiliarsektor definiert. Erstellung eines personen- und tagesbezogenen Bogens auf welchem mittels einer Stoppuhr die Dauer jeder Leistung genau über zwei Wochen erhoben wird. Damit werden sog. „Pseudo-OPS“ definiert, die mit den „realen, abrechnungsrelevanten OPS“ verglichen werden, um mögliche signifikante Unterschiede zu ermitteln. Außerdem werden mit den ermittelten Zahlen Vergleiche mit

den geltenden Zahlen der Psych-PV durchgeführt. Die Daten der Mitarbeitenden sind anonym. Deskriptive Statistik und bei Gruppenvergleichen Chi-Quadrat-Tests und Varianzanalysen kommen zum Einsatz.

**Vorläufige Ergebnisse:** Die Stichprobe stationär behandelter Patienten (N=33) ist anhand der aufgestellten Kategorien, die zu „Pseudo-OPS“ verdichtet wurden, untersucht worden. Diese Ergebnisse wurden mit den tatsächlich abgerechneten Therapie-Einheiten auf der Grundlage von abrechnungsrelevanten OPS verglichen, um zu überprüfen, inwiefern signifikante Abweichungen bestehen könnten. Darüber hinaus wurden diese Kategorien für die stationäre, ambulante und Konsiliartätigkeit ermittelt um prüfen zu können, inwiefern jedes Setting mehr oder weniger direkte Patientenarbeit leistet und inwiefern bürokratische Zwänge direkte Patientenarbeit verhindert. Diese Ergebnisse werden gegenwärtig geprüft und interpretiert.

#### ■ Traumabezogene Dissoziation als Mittel der Differentialdiagnose unter Traumafolgestörungen bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

Dana Bichescu-Burian, Jürgen Steyer, Stefan Tschöke, Tilman Steinert

**Fragestellung:** Das komorbide Auftreten von u.a. dissoziativer und posttraumatischer Symptomatik stellt eine zusätzliche Herausforderung bei der Behandlung von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen dar. Die Weiterentwicklung sinnvoller psychotherapeutischer Strategien erfordert eine Erweiterung des ätiologischen Wissens. Ziel des Projekts ist das empirische Testen eines theoretischen Modells, in dem Dissoziation unter den Abwehrmechanismen bei lebensbedrohlichen Situationen systematisch integriert wurde. Haupthypothesen: (a) Die Patienten mit einem hohen Dissoziationsniveau werden bei der Präsentation von traumabezogenen Skripten eine ausgeprägtere parasympathische Aktivierung mit reduzierter physiologischer Reaktivität zeigen; (b) Die Ausprägung der dissoziativen Symptomatik korreliert positiv mit der posttraumatischen und komorbiden Symptomatik sowie mit der Frequenz und Schwere der selbstverletzenden Verhaltensweisen und negativ mit dem Funktionsniveau. Die Anzahl und Schwere der traumatischen Ereignisse spielt bei dieser Assoziation eine wesentliche Rolle.

**Methoden:** Anhand einer Querschnitts-Erhebung in einem Zweigruppen-Vergleichsdesign wurden bei 28 Borderline-Patientinnen und 15 gematchten gesunden Kontrollpersonen klinisch-psychodiagnostische Daten anhand von semistrukturierten Interviews, Selbst- und Fremdauskunftsbögen erhoben sowie ein Skript-basiertes Experiment zur Messung von physiologischen Reaktionen (Herzfrequenz und Hautleitfähigkeit) durchgeführt.

**Vorläufige Ergebnisse:** Die Datenerhebung ist abgeschlossen. Die Daten wurden teilweise ausgewertet und auf verschiedene nationalen und internationalen Fachkongresse präsentiert (z.B. ESSPD-Kongress 2014). Ein erster Fachartikel wurde verfasst und eingereicht. Bei einem Teil der Borderline-Patientinnen zeigte sich ein Abfall der Herzfrequenz während der Präsentation von traumabezogenen Stimuli. Das während der traumatischen Erinnerung gezeigte Reaktionsmuster ähnelt den Merkmalen der peritraumatischen Dissoziation.

**Geplante Schritte:** Weitere Datenauswertungen und die Veröffentlichung der Ergebnisse sind geplant.

#### ■ Behandlungsvereinbarungen in der Psychiatrie

Raoul Borbé, Susanne Jaeger, Sandro Macagnino, Isabella Herdrich, Tilman Steinert

**Hintergrund:** 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.

**Ziel:** 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.

**Aktueller Stand:** Derzeit soll im Rahmen einer Promotionsarbeit der Bedarf an einer partizipativen Behandlungsgestaltung untersucht werden. Der Fragebogen wurde erstellt, das Votum der Ethik-Kommission war positiv und die Datenerhebung ist weitestgehend abgeschlossen.

### ■ Mediennutzung psychiatrischer Patienten

Raoul Borbé, Markus Rechtsteiner, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Die Nutzung von (modernen) Medien kann durch eine psychische Erkrankung verändert werden, sowohl in Richtung einer verminderten Nutzung, als auch in Richtung einer exzessiven (pathologischen) Nutzung. Gleichzeitig können Medien der Information und Aufklärung über psychische Erkrankungen dienen, moderne Kommunikationsmittel ermöglichen auch ein erweitertes Therapieangebot (e-health). Schließlich ist die barrierefreie Bereitstellung von Medien bei chronisch psychisch Kranken eine Forderung der UN-Behindertenkonvention.

**Ziel und Methoden:** Mittels einer Patientenbefragung zur Mediennutzung sollen Erkenntnisse gewonnen werden über die Inanspruchnahme von Medien durch Patienten mit psychischen Störungen und den Bedarf an Medien auf Station. Des Weiteren soll erfasst werden, in wie weit sich die Patienten durch verschiedene Medien über ihre Erkrankung informiert haben.

**Aktueller Stand:** Die Auswertung ist abgeschlossen, die Promotionsarbeit erstellt und wird derzeit korrigiert.

### ■ Zwangsbehandlung nach Reform des Betreuungsgesetzes in Deutschland am Beispiel einer repräsentativen Stichprobe von stationär behandelten Patienten mit Schizophrenien und bipolaren Störungen an vier psychiatrischen Zentren

Patricia Buck (Doktorandin), Tilman Steinert

**Hintergrund:** Trotz des starken Eingriffs in die Menschenrechte gibt es wenige Untersuchungen zu Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie aus der Sicht der Betroffenen. Zur veränderten rechtlichen Situation in Deutschland gibt es seit Inkrafttreten der Gesetzesänderung bisher erst sehr wenige Veröffentlichungen mit empirischen Daten. Evidenz ist angesichts der Relevanz des Themas allerdings dringend nötig.

**Forschungsfragestellung:** Das Projekt hat zum Ziel, in einer wiederholten Stichtagsbefragung in vier Zentren 1. Das Erleben von Zwang unter geordneter Einnahme von Antipsychotika unter Berücksichtigung möglicher Einflussfaktoren zu untersuchen, 2. zu untersuchen, welche Merkmale eine tatsächliche Zwangsmedikation (im rechtlichen Sinne) präzisieren und 3. zu untersuchen, wie Zwangsmedikation bei den betreffenden Patienten im Vergleich zu anderen Zwangsmaßnahmen im Hinblick auf Ausmaß des Zwangs und Eingriffe in die Menschenwürde erlebt wird.

**Methode:** Mittels des Kurzfragebogens zum Erleben seelischer Schwierigkeiten (FKE-10) und des Drug Attitude Inventory (DAI) werden die Krankheits- und Behandlungseinsicht untersucht. Zur Erfassung des Ausmaßes von erlebtem Zwang durch die betreuungsrechtliche Unterbringung und die Medikamenteneinnahme verwenden wir Visuelle Analogskalen und eine Adaption der Admission Experience Scale (a\_AES-Score). Falls es zu einer Zwangsmedikation im rechtlichen Sinne kam, wird zusätzlich die Coercion Experience Scale (CES) in einer modifizierten Form eingesetzt.

**Geplante Schritte:** Die Erhebungsphase ist noch nicht abgeschlossen. Rohdaten von 50 Probanden liegen inzwischen vor.

### ■ Sektorübergreifende Analyse psychiatrischer Behandlungs- und Versorgungsleistungen mittels Routinedaten

Frank Eisele, Peter Schmid, Tilman Steinert, Carmen Uhlmann, Erich Flammer

**Hintergrund:** Die Zentren für Psychiatrie Südwürttemberg mit einem stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsbereich erheben neben Abrechnungsdaten auch Daten einer Basisdokumentation (BADO). Der Heimbereich für psychisch Kranke sowie die komplementären psychiatrischen Einrichtungen des Landkreises Ravensburg und des Bodenseekreises erheben für ihre Klientel ebenfalls BADO-Daten.

**Forschungsfragestellung:** Ziel ist, die Ressourcennutzung und damit die direkten Kosten einer psychiatrischen Versorgung mittels der routinemäßig erhobener Daten im Längsschnitt zu analysieren.

**Methode:** Aus Abrechnungs- und BADO-Daten wird ein, die Datenschutzbestimmungen berücksichtigender, pseudonymisierter Längsschnitt-Datensatz zusammengefügt, der die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen durch psychiatrische Patienten in einem Versorgungsgebiet über die entstandenen Kosten abbildet. Ein pseudonymisierter Datensatz liegt beginnend mit 2008 vor.

**Geplante Schritte:** Zuerst wird ein Längsschnitt-Datensatz erstellt, mithilfe dessen die Inanspruchnahme von psychiatrischen Versorgungsleistungen sektorenübergreifend im Längsschnitt untersucht werden soll. Interessierende Fragestellungen sind: Bleibt der individuelle Ressourcenverbrauch im Zeitverlauf konstant - „Einmal Heavy User, immer Heavy User?“; Bleibt individuelles aggressives Verhalten im Zeitverlauf konstant - „Einmal aggressiv, immer aggressiv?“; Sozio-ökonomische Stellung psychiatrisch Ersterkrankten im Zeitverlauf.

**Vorläufige Ergebnisse:** Ein Vergleich für das Jahr 2008 mit Kostenanalysen auf Grundlage von Stichprobendaten zeigte, dass sich aus den vorliegenden Routinedaten Kosten in vergleichbarer Größenordnung für Wohnbetreuung, vollstationäre und teilstationäre Behandlung, berufliche Rehabilitation, Werkstätten für behinderte Menschen, ambulante Dienste, die ambulante psychiatrische Behandlung (PIA), die Tagesklinik, Patientenclubs bzw. Tagesstrukturierung sowie für die ambulante Ergotherapie ermitteln ließen.

### ■ Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung

Erich Flammer, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Die UN-BRK, 2008 vom Deutschen Bundestag ratifiziert, legt ein soziales Modell von Behinderung zugrunde und fordert eine grundsätzliche Abkehr vom stellvertretenden Handeln für den Betroffenen hin zur Unterstützung der eigenständigen Handlungsfähigkeit. Grundlegende Prinzipien sind dabei Respektierung der individuellen Freiheit und Autonomie, Nicht-Diskriminierung, Zugänglichkeit und Inklusion.

**Forschungsfragestellung:** Anhand eines Fragebogens soll untersucht werden, inwieweit die UN-Konvention im Alltag von Menschen mit einer psychischen Erkrankung als umgesetzt erlebt wird.

**Methode:** Mittels eines eigens entwickelten Fragebogens („Weissenauer Fragebogen zu Menschenrechte und Teilhabe“, „WFB-MuT“) werden 125 Patientinnen und Patienten von Psychiatrischen Institutsambulanzen und 125 Klientinnen und Klienten von gemeindepsychiatrischen Verbänden befragt. Die Items des WFB-MuT wurde anhand relevanter Artikel der UN-Konvention generiert und in Konsensrunden mit Betroffenen diskutiert. Darüber hinaus wurde der Fragebogen Betroffenenverbänden und Experten aus unterschiedlichen Bereichen zur Diskussion vorgelegt.

**Geplante Schritte:** Die Befragung von Patientinnen und Patienten von Psychiatrischen Institutsambulanzen und Klienten der gemeindepsychiatrischen Verbände der Landkreise Ravensburg und Bodenseekreis ist angelaufen. Geplant ist für die

Zukunft eine Befragung von Menschen ohne psychische Erkrankung aber mit ähnlichem Sozialstatus wie die Teilnehmer aus Institutsambulanzen und gemeindepsychiatrischen Verbänden.

#### ■ Auswirkungen der vorübergehend fehlenden Rechtsgrundlage für Zwangsbehandlungen auf die Häufigkeit aggressiver Vorfälle und freiheitseinschränkender mechanischer Zwangsmaßnahmen bei Patienten mit psychotischen Störungen

Erich Flammer, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Von Juli 2012 bis Februar 2013 war in Baden-Württemberg nach höchstrichterlichen Entscheidungen eine medikamentöse Zwangsbehandlung weitestgehend nicht genehmigungsfähig. Untersucht werden soll, ob dadurch eher schwerer Kranke stationär behandelt wurden, ob es zu einer längeren Verweildauer, zu mehr und längeren Zwangsmaßnahmen und zu mehr und schwereren aggressiven Übergriffen durch Patienten kam.

**Methode:** In einer gepoolten Querschnittsanalyse werden fallbezogene Routinedaten von 7 Klinikstandorten für drei Beobachtungszeiträume (Juli 2011 bis Februar 2012, Juli 2012 bis Februar 2013 und Juli 2013 bis Februar 2014) ausgewertet. Eingeschlossen werden Patienten mit schizophrenen (ICD-10 F2x) oder manischen (F30.x, F31.0-F31.2, F31.6) Störungen.

**Forschungsfragestellung:** Untersucht werden sollte, ob sich als Konsequenz der Unzulässigkeit einer medikamentösen Zwangsbehandlung die Krankheitsschwere bei Aufnahme in die Klinik, die stationäre Verweildauer, die Anzahl und Schwere aggressiver Patientenübergiffe und die Häufigkeit und Dauer von Isolierungen und Fixierungen erhöht haben.

**Geplante Schritte:** Eine englischsprachige wissenschaftliche Arbeit mit Ergebnissen zum Vergleich der drei Untersuchungszeiträume ist zur Veröffentlichung eingereicht.

**Ergebnisse:** Die durchschnittliche Anzahl mechanischer Zwangsmaßnahmen und aggressiver Übergriffe pro Behandlungsfall nahm in dem Zeitraum, in dem keine medikamentöse Zwangsbehandlung möglich war, signifikant zu. Anschließend ging die durchschnittliche Anzahl mechanischer Zwangsmaßnahmen und aggressiver Übergriffe wieder auf das vorherige Niveau zurück. Der Anteil Patienten, die eine Zwangsmaßnahme erfuhren, die Krankheitsschwere und die stationäre Verweildauer änderten sich über die drei Beobachtungszeiträume nicht.

#### ■ Zuweisungen der Justiz in den Maßregelvollzug („Aburteilungen“) der BRD (alte Länder). Entwicklung im Zeitraum 1995-2009

Erich Flammer, Gerd Weithmann, Joachim Traub

**Hintergrund:** Von den Justizverwaltungen wird in Form der jährlichen Strafverfolgungsstatistiken der Statistischen Landesämter eine ausführliche Dokumentation aller Ab- bzw. Verurteilungen erstellt. Auch die Zuweisung in den Maßregelvollzug, der Grad der Schuldunfähigkeit, Anlassdelikte, Vorstrafen, Straflänge, Alter der Abgeurteilten u.a. werden erfasst.

**Fragestellung:** Durch eine Aufarbeitung dieser Informationen über die zugewiesenen Patienten des Maßregelvollzuges sollen Entwicklungen im Zeitraum über 15 Jahre erkennbar werden. Mit der gleichzeitig möglichen Erfassung der in den Strafvollzug eingewiesenen Delinquenten mit vergleichbar schweren Straftaten können kriminologische Effekte von Entwicklungen im Gesundheitssystem unterschieden werden.

**Methoden:** Die Daten wurden bereits über das Forschungsdatenzentrum der Länder geliefert und vorausgewertet. Die Entwicklung der einzelnen Merkmale im Zeitverlauf wurde bisher über polynome oder lineare Annäherungsgleichungen dargestellt. Eine Umsetzung der bisher jahresbezogenen Datensätze zu einem gemeinsamen Datenpool mit der Möglichkeit einer Zeitreihenanalyse bzw. logistischen Regression erscheint sinnvoll.

**Ergebnisse:** Die mit den komplexeren methodischen Vorgehen errechneten Ergebnisse bestätigen die Zunahme des Anteiles der schuldunfähigen Patienten im Bereich der §-63-StGB-Patienten bei mittlerer Gewalttätigkeit. Ebenso wird bestätigt, dass die allgemeine Kriminalitätsentwicklung unabhängig von den Zuweisungen in den Maßregelvollzug gemäß §63 StGB verläuft

#### ■ Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zu Compliance im Alltag und Rückfallvorsorge bei Psychose-Erkrankungen (CARPE)

Patricia Forstehäusler (Doktorandin), Susanne Jaeger, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Compliance, d.h. die Bereitschaft eines/r Patienten/in in Übereinstimmung mit den therapeutischen Empfehlungen zu handeln, spielt hinsichtlich der Rückfallprophylaxe bei schizophrenen Erkrankungen eine wichtige Rolle. Neben der Medikamenteneinnahme werden in der Regel weitere Maßnahmen im Bereich der alltäglichen Lebensführung empfohlen, um die Gefahr eines Rückfalls zu verringern.

**Forschungsziel:** Entwicklung und Validierung eines Rating-Instruments in Form eines Fragebogens zu Compliance im Alltag und Rückfallvorsorge bei Psychose-Erkrankungen (CARPE).

**Methode:** Ausgehend von den Voruntersuchungen zu den bereits vorliegenden Fragebögen CSRI-E und CSRI-K (Gebhardt et al.) wurde ein neuer Fragebogen entwickelt. Grundlage der Itemkonstruktion waren Gespräche mit Betroffenen, psychoedukative Manuale sowie Patienteninformationen und Betroffenenforen im Internet. Mit gängigen statistischen Verfahren sollten Items gefunden werden, die dem zu konstruierenden Instrument die bestmöglichen messtheoretischen Eigenschaften verleihen und inhaltlich das Konstrukt der Alltagscompliance möglichst umfassend beschreiben. Zur Validierung kamen zusätzliche Fragebögen und Skalen zum Einsatz, die verwandte Konzepte erfassen. Die Untersuchungsstichprobe bestand aus 86 stationären und 80 ambulanten Patienten/innen mit einer schizophrenen Erkrankung.

**Aktueller Stand:** Eine Dissertationsschrift ist in Arbeit.

#### ■ Einflussfaktoren während der stationär-psychosomatischen Behandlung auf die klinische Besserung zum Entlasszeitpunkt

A. Fuchs, J. Valdes-Stauber & Susanne Bachthaler

**Hintergrund:** Die Wirksamkeit stationärer psychosomatischer Behandlung ist hinreichend belegt. Es fehlen aber differenzielle Untersuchungen zu relevanten Einflussfaktoren auf diese Besserung unter Berücksichtigung von Kontrollvariablen.

**Anliegen:** Welchen Einfluss haben psychosoziale Faktoren, Persönlichkeit, Krankheitsschwere, Qualität der therapeutischen Beziehung und Selbstwirksamkeit auf die Besserung der körperlichen und psychischen Symptomatik sowie auf die Lebensqualität durch die Intervention einer stationär-psychosomatische Behandlung? Es werden hierzu sechs Hypothesen formuliert.

**Methodik:** In die Untersuchung werden alle innerhalb des Jahres 2014 und 2015 konsekutiv stationär behandelten Patienten aus der Klinik für Psychosomatische Medizin Ravensburg (ca. 300) eingeschlossen. Als abhängige bzw. zu erklärende Variablen gelten die Funktionalität, die Lebensqualität, die globale klinische Besserung als auch differenziert die somatische und die psychische Besserungen. Als Regressoren bzw. unabhängigen Variablen gelten soziodemographische, manche klinische (Diagnose und Dauer der Erkrankung), persönlichkeits- und ressourcenbezogene Variablen. In multivariaten Modellen wird dank der Berücksichtigung von Kontrollvariablen geprüft, welche Regressoren einen unabhängigen signifikanten Einfluss auf die zu erklärenden Variablen haben.

**Geplante Schritte:** 1. Studiendesign; 2. Auswahl der Messinstrumente; 3. Antrag an Ethikkommission; 4. Festlegung der Logistik; 5. Strukturierte Datenerhebung; 6. Datenqualität und Dateninterpretation am Leitfaden der Hypothesen.



**Vorläufige Ergebnisse:** Design, Logistik, Ethikantrag sind abgeschlossen. Die Studie befindet sich in der Datenerhebungsphase.

### ■ Teilhabe an Verkehr und Mobilität bei Patienten mit chronischer Alkoholabhängigkeit Stefan Götzl, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Alkoholkonsum ist in Deutschland nach wie vor weit verbreitet und erfolgt in großen Bevölkerungsgruppen regelmäßig. Dies geht oft mit langfristigen körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen einher, welche die Erkrankten in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Hiernach werden nach der UN-Behindertenrechtskonvention, welche 2008 in Kraft trat, an Alkoholabhängigkeit leidende Patienten zu den Menschen mit Behinderung gezählt. Dieser völkerrechtliche Vertrag soll benachteiligten Menschen den vollen Zugang zu Umwelt, Gesundheit, Bildung, Information und Kommunikation ermöglichen und somit die Chancengleichheit verbessern.

**Forschungsfragestellung:** Identifikation patientenbezogener Merkmale für eine Teilnahme an Verkehr und Mobilität. Es wird die real vorliegende Situation für Alkoholabhängige im Einzugsbereich des Dornahofs Altshausen und des ZfP Südwürttembergs untersucht. Ist das Recht auf Inklusion, also der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft gegeben? In welchem Maß ist die öffentliche Mobilität bei Patienten mit Alkoholabhängigkeit beeinträchtigt? Welchen Stellenwert hat Mobilität für die Probanden und in welchem Ausmaß wird diese genutzt?

**Methode:** Es wurden Daten von insgesamt 155 Teilnehmern an den Standorten des Dornahofs (n=65) Altshausen, als auch am ZfP Südwürttemberg (n=90) mittels strukturierter Einzelinterviews erhoben. Einschlusskriterien waren die Hauptdiagnose eines Abhängigkeitssyndroms (F 10.2 nach ICD-10) bzw. einer Alkoholabhängigkeit (303.90 nach DSM IV Klassifikation) und die informierte schriftliche Einwilligung. Neben der Erhebung von soziodemographischen Daten und Fragen zu Verkehr und Mobilität wurde die kognitive Leistungsfähigkeit durch den Trail Making Test Typ A ermittelt.

**Vorläufige Ergebnisse:** Die Datenerhebung ist abgeschlossen. Derzeit erfolgt die Auswertung mit statistischer Analyse.

### ■ Nichtraucherschutz und Rauchverhalten im psychiatrischen Krankenhaus Julia Grempler, Hildegard Droste-Arndt, Andreas Ritlewski, Petra Schmid, Peter Schmid, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Seit der Einführung des Landesgesetzes zum Nichtraucherschutz 2007 ist das Rauchen in öffentlichen Einrichtungen und in Krankenhäusern ein gesundheitspolitisch immer wieder aktuelles Thema. Für die psychiatrischen Krankenhäuser gelten nach wie vor Ausnahmeregelungen. In der Zwischenzeit hat sich trotzdem die Haltung zum Thema Rauchen in unserer Klinik verändert. Einige Veränderungen zum Nichtraucherschutz und zur Raucherberatung (z.B. Raucherpavillons, Beratungsangebote) sind umgesetzt worden.

**Forschungsfragestellung:** Begleitend zu den Änderungen fanden Umfragen zu diesem Thema statt. Diese Befragungen lieferten Ansatzpunkte für mögliche und notwendige Veränderungsmaßnahmen und die aktuelle Haltung zum Nichtraucherschutz, zu den Bedingungen als Raucher und zur Entwöhnungsberatung im Krankenhaus. Die Ergebnisse konnten miteinander verglichen und gegebenenfalls weitere Verbesserungen daraus abgeleitet werden.

**Methode:** In zwei Querschnittsbefragungen (2007, 2015) wurden in je zwei Stichtagsbefragungen alle PatientInnen und MitarbeiterInnen des ZfP Südwürttemberg, Standort Ravensburg-Bodensee mit Hilfe von anonymisierten Fragebögen zum Rauchverhalten und den Rauchgewohnheiten auf den Stationen sowie zur Zufriedenheit mit den umgesetzten Maßnahmen befragt. Die Rücklaufquote betrug 2007 80% und 2015 66%. Insgesamt nahmen 1894 Personen teil.

**Vorläufige Ergebnisse:** Der Anteil Raucher insgesamt betrug zu 2007 48% (N=442) und 2015 46% (N=435). Unter den PatientInnen rauchten 2007 58% und 2015 57%. Bei den MitarbeiterInnen lag der Anteil Raucher bei 34% bzw. 33%. Der Anteil unter den PatientInnen, die angaben: „Wenn ich im ZfP bin, rauche ich mehr als Zuhause“, sank von 2007 zu 2015 von 57% auf 43% (p<.001), bei den MitarbeiterInnen von 20% auf 16%. PatientInnen und MitarbeiterInnen waren in gleichem Maße motiviert, am Rauchen etwas zu ändern. 2015 waren 80% aller PatientInnen und MitarbeiterInnen mit den Regelungen zum Nichtraucherschutz und zum Rauchverhalten in der Klinik zufrieden, Raucher und Nichtraucher, MitarbeiterInnen und PatientInnen in gleichem Maße.

### ■ Erstellung einer S3-Leitlinie „Prävention und Intervention bei aggressivem Verhalten“ Sophie Hirsch (Ravensburg), Ruth Fricke (Berlin), Reinhard Gielen (Hamburg), Tanja Henking (Bremen), Felix Hohl-Radke (Brandenburg), Regina Ketelsen (Bielefeld), Martin Kolbe (Zürich), Jürgen Müller (Göttingen), Oliver Pogarell (München), Thomas Pollmächer (Ingolstadt), Michael Schulz (Bielefeld), Jochen Vollmann (Bochum), Christian Zechert, Tilman Steinert (Ravensburg)

**Hintergrund:** Die S2-Leitlinie „Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten“ aus dem Jahre 2009 wird im Auftrag der DGPPN aktualisiert und zu einer S3-Leitlinie ausgebaut werden.

**Forschungsfragestellung:** Welche Evidenz gibt es zur Prävention und Therapie von aggressivem Verhalten? Was ist gute klinische Praxis im Umgang mit Patienten, die im Rahmen ihrer Erkrankung aggressives Verhalten zeigen?

**Methode:** Der aktuelle Wissensstand wird recherchiert, die Ergebnisse werden nach den Evidenzkriterien der AWMF bewertet, Empfehlungen für die klinische Praxis werden abgeleitet.

**Geplante Schritte:** Recherche des aktuellen Wissensstandes in PubMed, Aktualisierung der Texte der S2-Leitlinie, Diskussion mit der Expertengruppe aus Behandlern und Betroffenen sowie Verfassen der Leitlinie. Erstellung eines Leitlinienreports. Abstimmung der Empfehlungsgrade in einer Konsensuskonferenz mit den anderen medizinischen Fachgesellschaften.

**Vorläufige Ergebnisse:** Das erste Unterkapitel „Pharmakologische Intervention - Behandlung des aggressiven Erregungszustandes“ wurde der Expertengruppe zur Durchsicht vorgelegt.

### ■ Zwangsbehandlung nach der Reform des Maßregelvollzugsrechts in Baden-Württemberg am Beispiel der Betroffenen zweier forensischer Zentren Juliane Horvath (Doktorandin), Tilman Steinert, Susanne Jaeger

**Hintergrund:** Trotz des starken Eingriffs in die Menschenrechte gibt es wenige Untersuchungen zu Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie aus der Sicht der Betroffenen, vor allem aus der Sicht von Patienten im Maßregelvollzug. Evidenz ist angesichts der Relevanz des Themas für psychiatrische Versorgung und Rechtsprechung allerdings dringend nötig.

**Forschungsfragestellung:** Das Projekt hat zum Ziel, in einer Vollerhebung an Patienten des Maßregelvollzugs in Weissenau und Schussenried 1. das Erleben von Zwang unter angeordneter Einnahme von Antipsychotika unter Berücksichtigung möglicher Moderatorvariablen zu untersuchen, 2. zu untersuchen, welche Merkmale eine tatsächliche Zwangsmedikation (im rechtlichen Sinne) prädiszieren und 3. zu untersuchen, wie Zwangsmedikation bei den betreffenden Patienten im Vergleich zu anderen Zwangsmaßnahmen im Hinblick auf Ausmaß des Zwangs und Eingriffe in die Menschenwürde erlebt wird.

**Methode:** Mittels des Kurzfragebogens zum Erleben seelischer Schwierigkeiten (FKE-10) und des Drug Attitude Inventory wurden die Krankheits- und Behandlungseinsicht untersucht. Zur Erfassung des Ausmaßes von erlebtem Zwang durch die Unterbringung in einer forensischen Abteilung und die Medikamenteneinnahme verwendeten wir Visuelle Analogskalen und eine Adaptation der Admission Experience Scale. Falls es zu einer Zwangsmedikation im rechtlichen Sinne kam, wurde zusätzlich die Coercion Experience Scale in einer modifizierten Form eingesetzt.

**Aktueller Stand:** Die Datenerhebung ist abgeschlossen. Die Datenauswertung wird demnächst beendet, mit dem Schreiben der Promotionsarbeit wurde begonnen.

### ■ Untersuchung von psychosozialen und biographischen Einflussfaktoren auf die Studium- bzw. Ausbildungsentscheidung von Jugendlichen ein Jahr nach Abschluss des Abiturs

K. Hummel & Juan Valdes-Stauber

**Hintergrund:** Es gibt viele soziologische Studien zu Schichtzugehörigkeit und Studiumchancen. Es ist aber prospektiv kaum untersucht, welche Faktoren einen Einfluss auf die sensible Phase des Übergangs von Abitur zum jungen Erwachsenen, insbesondere im Hinblick auf Studium und Lehre haben.

**Anliegen:** In der vorliegenden Studie wird untersucht, welche psychosozialen, gesundheits- und persönlichkeitsbezogenen sowie biographischen Faktoren einen Zusammenhang und gar einen prognostischen Wert für die Entscheidungen von jungen Menschen nach Haupt-, Realschule oder Gymnasium auf den weiteren Studiums- oder Ausbildungsweg haben könnten und wie sich die Einstellungen ein Jahr nach dem Schulabschluss und nach Eintritt in das Leben eines jungen Erwachsenen sich ändert oder stabil bleibt und von welchen Faktoren diese Stabilität bzw. Instabilität abhängig ist.

**Methode:** Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine prospektive empirische Kohortenstudie, die einerseits anhand von standardisierten Fragebögen psychosoziale und biographisch bezogene Variablen zu fünf verschiedenen Messzeitpunkten erfasst, andererseits einmalig psychosoziale und gesundheitsbezogene Variablen am Anfang der Erhebung und die Einstellungen zur eigenen Studien- bzw. Ausbildungswahl am Ende des ersten Jahres nach dem Schulabschluss erfasst. Untersucht wird eine Kohorte, bestehend aus drei Gruppen: Hauptschule, Realschule und Gymnasium im selben Kalenderjahr, selben Bundesland und derselben Stadt, um die Kohorte repräsentativer zu gestalten. Es werden vier Messzeitpunkte gewählt: T0 (September 2015 zu Beginn des Schuljahres), T1 (Innerhalb von 4 Wochen vor Ende des Abschluss), T2 (November 2016 bei der Gesamtkohorte), T3 (Oktober - November 2017). Es werden sechs Variablengruppen untersucht: Administrative, soziodemographische, medizinische, Ressourcen bzw. psychosoziale, biographische Variablen sowie Variablen bezüglich der Einstellungsstabilität hinsichtlich gewählter Berufsausbildungs-/Studienwahl. Alle Daten werden während der Untersuchung und bei den statistischen Berechnungen anonym erhoben bzw. behandelt, so dass am Ende der Untersuchung keine personenbezogenen Daten rekonstruierbar sein werden.

**Geplante Schritte:** Es muss noch eine Genehmigung der Ethikkommission und der zuständigen Schulbehörde beim Ministerium eingeholt werden. Außerdem müssen die Schüler/Studenten bzw. bei Minderjährigen ihre Erziehungsberechtigten nach Aufklärung in die Untersuchung schriftlich einwilligen. Gespräche mit Kultusministerium und Schuldirektoren sind geplant.

**Vorläufige Ergebnisse:** Design abgeschlossen. Logistik ebenfalls abgeschlossen. Jeweilige Anträge an Ethikkommission und Kultusministerium sind gestellt und werden bearbeitet.

### ■ Behandlungsverweigerung bei unfreiwilligem Aufenthalt - eine qualitative Untersuchung

Franziska Hüther (Doktorandin), Susanne Jaeger, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Im Zuge von Beschlüssen des Bundesverfassungsgerichtes wurde die Möglichkeiten zur Anwendung von Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie durch den Gesetzgeber stark begrenzt. Ist ein Patient zur freien Willensbestimmung fähig, sei eine Zwangsbehandlung grundgesetzwidrig. Die Durchsetzung dieses Rechts auf Behandlungsverweigerung unter (nahezu) allen Umständen wurde von Patienten und denjenigen, welche in ihrem Einfluss beschränkt waren, unterschiedlich erlebt und schuf Konflikte. Die Art dieser Konflikte ebenso wie sich möglicherweise ergebende neue Lösungsansätze sind Gegenstand der Studie.

**Forschungsfragestellung:** Wie erlebten betroffene Patienten, Angehörige sowie behandelnde Ärzte und Pflegekräfte die Medikamentenverweigerung und ggf. daraus resultierende Konflikte? Welche Folgen hatte dies für die Beteiligten und ihr jeweiliges Umfeld? Ziel der Untersuchung war es, die Perspektiven der Betroffenen näher zu beleuchten, Unterschiede

und Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten und ggf. hieraus neue Lösungsansätze im Konflikt zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge zu entwickeln.

**Methode:** In einer qualitativen Studie wurden mit betroffenen Patienten, Angehörigen sowie behandelnden Ärzten und Pflegekräften problemzentrierte Leitfaden-Interviews durchgeführt. Insgesamt wurden 31 Personen befragt. Die Interviews wurden in Anlehnung an die Methode der Grounded Theory ausgewertet.

**Aktueller Stand:** Eine Dissertationsschrift zu den Ergebnissen ist in Arbeit. Teilergebnisse wurden auf mehreren Kongressen präsentiert.

### ■ Informeller Zwang in der akutenpsychiatrischen Versorgung - Wissen und Einstellungen der Mitarbeitenden auf den Stationen

Matthias Jäger / Dominik Schori / Brigitte Marti (Zürich), Franziska Rabenschlag / Timon Elmer (Basel), Bernd Kozel / Regine Steinauer (Bern), Gianni Zuaboni (Kilchberg), Kolja Heumann / Candelaria Mahlke (Hamburg), Lieselotte Mahler / Ina JarchovJádi (Berlin), Susanne Jaeger, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennen aus der klinischen Praxis Situationen, in denen informeller Zwang auf eine Patientin oder einen Patienten ausgeübt wird. Informeller Zwang beschreibt Interaktionen mit Patientinnen und Patienten mit dem Ziel, deren Behandlungsbereitschaft zu verbessern und ggf. formellen Zwang (z.B. Unterbringung) zu vermeiden. Dabei gibt es verschiedene Abstufungen der Einflussnahme, z.B. überreden, verhandeln, bis hin zum Drohen. Informeller Zwang beeinflusst die therapeutische Beziehung, es ist daher wichtig, reflektiert damit umzugehen.

**Forschungsfragestellung:** Erkennen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der akutenpsychiatrischen Versorgung informellen Zwang in Beschreibungen von typischen klinischen Situationen? Womit hängt die Fähigkeit, informellen Zwang zu erkennen, zusammen?

**Methode:** Es handelt sich um eine multizentrische Querschnittstudie an schweizerischen und deutschen psychiatrischen Kliniken. Mit einem Online-Fragebogen werden Beschäftigte aller Professionen befragt, die in der stationären Versorgung in direktem Kontakt mit Patientinnen und Patienten tätig sind. Neben den Zentren Zürich, Basel, Bern, Kilchberg, Hamburg und Berlin wird die Befragung auch auf Stationen der Klinik für Psychiatrie Ravensburg-Bodenseekreis (Weissenau, Wangen, Friedrichshafen) und auf der Depressionsstation in Weissenau (SINOVA) durchgeführt. Die Analyse erfolgt deskriptiv, mittels Korrelationen und multivariater Regressionsanalysen.

**Aktueller Stand:** Die Befragung ist abgeschlossen. Derzeit erfolgt die Auswertung.

### ■ Dissoziation bei Menschen mit Borderline Persönlichkeitsstörung auf einer Krisenstation - eine Latente Profil-Analyse

Susanne Jaeger, Tilman Steinert, Carmen Uhlmann, Peter Schmid, Erich Flammer, Stefan Tschöke

**Hintergrund:** Es ist bekannt, dass dissoziative Symptome bei Menschen mit der Diagnose einer Borderline Persönlichkeitsstörung häufig auftreten.

**Forschungsfragestellung:** Lassen sich in Hinblick auf die Intensität dissoziativer Psychopathologie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung charakteristische Untergruppen nachweisen?

**Methode:** Analysiert wurden die routinemäßig erhobenen Daten von 103 Patientinnen und Patienten mit Haupt- oder Nebendiagnose einer Borderline- bzw. einer gemischten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31 bzw. F61), die auf unserer Krisenstation zur stationären Behandlung aufgenommen wurden. Zum Einsatz kamen die Borderline Symptom Liste BSL, der

Fragebogen für Dissoziative Symptome FDS (Langform) und die Symptom Checkliste SCL-90. Im Anschluss an Häufigkeitsauswertungen wurde eine Latente Profil-Analyse über die Subskalen der BSL und FDS berechnet.

**Aktueller Stand:** Die Ergebnisse dieser Arbeit wurden auf dem DGPPN-Kongress 2015 präsentiert. Dissoziative Symptome waren in der Stichprobe verbreitet. Die Latente Profil-Analyse weist auf drei unterschiedliche Klassen hin. Neben einer Gruppe mit schwerer Borderline-Symptomatik und häufiger Dissoziation zeigte sich eine eher gering belastete Gruppe mit niedrigen Werten in beiden Fragebögen, aber auch eine Gruppe mit erheblicher Borderline Symptomatik und nur mäßiger Dissoziation.

### ■ Subjektives Erleben von Stationsregeln im stationären Suchtbereich und Zusammenhanganalysen mit der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, der Stationsatmosphäre und dem Erleben der Aufnahme

Judith Kappenschneider, Erich Flammer, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Regeln spielen traditionell in psychiatrischen Behandlungssettings eine große Rolle, insbesondere im Suchtbereich. Gleichzeitig unterliegt das Verständnis von Regeln gesamtgesellschaftlich dynamischen Veränderungen und wird auch in psychiatrischen Einrichtungen kritisch hinterfragt.

**Forschungsfragestellung:** Ziel war die Untersuchung der Art und Häufigkeit von Stationsregeln sowie ihrer Bewertung durch Patienten und Beschäftigte auf Stationen zur Behandlung von Alkoholabhängigen. Darüber hinaus sollten Zusammenhänge mit der allgemeinen Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, der Stationsatmosphäre und dem Erleben der Aufnahme durch die Patienten analysiert werden.

**Methode:** Multizentrische Erhebung auf fünf Stationen in fünf Kliniken der Zentren für Psychiatrie Südwürttemberg mittels eines eigenen Fragebogens, Fragebogen für Patientenzufriedenheit (ZUF-8), Fragebogen zur Mitarbeiterzufriedenheit, Stationsbeurteilungsbogen (SBB) sowie Fragebogen zum Erleben der Aufnahme in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (FEA-P).

**Ergebnisse:** Es konnten 134 Patienten und 41 Beschäftigte befragt werden. Die Anzahl der angegebenen Stationsregeln unterschied sich signifikant. Auf einer gemischten Station in einem Allgemeinkrankenhaus wurden deutlich weniger Regeln angegeben. Generell wurden Regeln positiv bewertet, von Patienten kaum weniger als von Beschäftigten. Die Zusammenhänge mit der allgemeinen Behandlungszufriedenheit waren hoch, die Unterschiede zwischen den Stationen eher gering.

**Geplante Schritte:** Die Dissertation ist bei der Universität Ulm eingereicht, die Ergebnisse sind zur Publikation in der „Psychiatrischen Praxis“ angenommen.

### ■ Klinische und versorgungsbezogene Unterschiede zwischen konsiliar-psychiatrisch überwiesenen und nicht überwiesenen stationär behandelten internistischen Patienten

Ulrich Kendel, Juan Valdes-Stauber

**Hintergrund:** Zur Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und Psychosomatik besteht eine sehr ausgedehnte Literatur, die sich international stark mit der Psychosomatik überlappt, denn anders als in Deutschland wird in angelsächsischen Ländern die Psychosomatik am ehesten von Konsiliarpsychiatern ausgeübt. Die Wirksamkeit von KLDs wird intensiv beforscht, ohne dass es klare Ergebnisse gäbe. Daher versucht dieses Projekt einen Beitrag zu leisten bei der Identifikation von Versorgungsbedürfnissen bei nicht dem Liaisondienst überwiesenen internistischen Patienten verglichen mit elektiv überwiesenen, die bekanntlich diffuser erkrankt sind als Patienten auf anderen Abteilungen. Zu dieser genauen Fragestellung wurde von uns keine Literatur gefunden.

**Fragestellung:** Bestehen signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe der elektiv konsiliarisch untersuchten internistischen Patienten und der Gruppe bestehend aus nicht dem Konsiliardienst überwiesenen Patientinnen und Patienten hinsichtlich Befindlichkeit, allgemeiner psychischer Belastung, Selbstwirksamkeit und Depressivität sowie im wahrgenommenen Hilfebedarf? Bestehen Unterschiede in der Wahrnehmung der psychischen Belastung und des Hilfebedarfs zwischen Patienten, Bezugspflege, behandelnden Ärzten und psychiatrischem Experten?

**Methode:** Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine prospektive, im Querschnitt angelegte, vergleichende naturalistische Studie, die hundert unselektiert konsekutiv aufgenommene Patientinnen und Patienten in einer internistischen Aufnahmestation eines Allgemeinkrankenhauses der mittleren Pflichtversorgung mit hundert elektiv dem psychiatrischen Konsiliardienst vorgestellten Patientinnen und Patienten hinsichtlich subjektiv wahrgenommener psychischer Belastung und Hilfebedarf verglichen werden. Primäre Zielvariablen sind die aktuelle Befindlichkeit, die allgemeine psychische Belastung und der wahrgenommene Hilfebedarf. Als unabhängige Variablen werden soziodemografische und anamnestiche Items herangezogen. Die anamnestiche Daten beziehen sich auf Diagnose, Surrogatvariablen für Krankheitsschwere, Inanspruchnahme des Hilfesystems und pharmakologische Behandlung. Persönlichkeitsbezogene Variablen werden als Kontrollvariablen eingesetzt.

**Geplante Schritte:** Antrag an die Ethikkommission. Aufklärung aller Beteiligten Ärzte und Krankenschwester der untersuchten internistischen Abteilung. Erarbeitung des strategischen Plans. Interne Schulung der Interviews. Anpassung der Erhebungsinstrumente. Datenerhebung und Übertrag an Excel-Tabelle. Statistische Auswertung. Ergebnisdiskussion.

**Vorläufige Ergebnisse:** Studiendesign und Ethikantrag abgeschlossen.

### ■ Validität von sog. Beschwerdevalidierungstests: Der Einfluss von unterschiedlichen Instinktionen auf Beschwerdevalidierungstests (Word Memory Test und Strukturierter Fragebogen Simulierter Symptome) in einem Randomized Controlled Trial mit einer klinischen Stichprobe

Lennart Kirchhoff (Ulm), Tilman Steinert

**Hintergrund:** Sogenannte Beschwerdevalidierungstests (BVTs) werden in der Begutachtung von Rentenbewerbern regelhaft eingesetzt und gelten vor Gericht als objektiver Beleg für die Aufrichtigkeit der Symptombeschreibung durch den Rentenbewerber. Für den deutschsprachigen Raum gibt es allerdings noch deutlichen Nachholbedarf, was Patientenstudien mit BVTs angeht.

**Forschungsfragestellung:** Wie gut sind die BVTs in der Lage Testteilnehmer mit einer gewissen Aggravation von ehrlich antwortenden Teilnehmern zu unterscheiden? Diese Einschätzung soll über die Bestimmung der Kennwerte Sensitivität, Spezifität, positive und negative prädiktive Validität erfolgen.

**Methode:** 60 Patienten des ZfP werden mittels eines Randomisationsverfahrens in zwei Gruppen à 30 Patienten aufgeteilt. Die Gruppen erhalten jeweils unterschiedliche Anweisungen, mit welcher inneren Einstellung sie die BVTs absolvieren sollen. Eine Gruppe wird gebeten ehrlich zu antworten, die andere Gruppe soll sich in die Situation eines Rentenbewerbers hineinversetzen, der seine Beschwerden besonders deutlich machen möchte, um den Gutachter von seiner Rentenbedürftigkeit zu überzeugen.

**Geplante Schritte:** Die Ergebnisse der beiden Gruppen sollen nach Abschluss der Befragungen statistisch verglichen und die Kennwerte der Tests errechnet werden. Die Patientenrekrutierung soll bis April 2016 abgeschlossen sein.

**Vorläufige Ergebnisse:** Bis Ende Dezember 2015 wurden 37 Patienten in die Studie eingeschlossen. Die Auswertung kann erst nach Beendigung der Patientenrekrutierung erfolgen.

### ■ Wirkfaktoren auf Wartezeit bis Aufnahme in Abteilungen der Psychosomatischen Medizin

J. Knoblauch, N. Kubiak, J. von Wietersheim, H. Gündel, M. Hölzer, C. Albani, J. Valdes-Stauber, U. Stabenow, S. Bachthaler, J. Hartmann, A. Hendrichke

**Hintergrund:** Bis zur Aufnahme in eine stationäre oder tagesklinische Akutbehandlung vergehen trotz akuter Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit der Patienten oft mehrere Wochen bis hin zu mehreren Monaten. Bisher liegen hierzu jedoch keine verlässlichen und systematisch erhobenen Daten vor.

**Anliegen:** Daher ist es das Ziel dieser Studie, in den psychosomatischen Kliniken der Versorgungsregion Südwürttemberg die Zeiten zwischen erster Kontaktaufnahme des Patienten, Aufnahme auf eine Warteliste (oft nach einem Vorgespräch) und stationären bzw. tagesklinischen Aufnahme in den Kliniken zu erheben. Ergänzend soll untersucht werden, ob und welchen Einfluss soziodemographische Faktoren (Geschlecht, Alter, Versicherungsstatus) und klinische Faktoren (Hauptdiagnose, Diagnose einer Persönlichkeitsstörung) auf die Wartezeiten haben. Auch soll erfasst werden, bei welchen Patienten es Dringlichkeitsvermerke gibt und welche organisatorischen Probleme zu verlängerten Wartezeiten führen.

**Methode:** Mit der Datenschutzbeauftragten des Universitätsklinikums Ulm wurde ein Fragebogen entwickelt, in den die Daten pro Patient in den Kliniken eingetragen werden. Die Daten werden dann in anonymisierter Form an die Studienzentrale in Ulm zur weiteren Auswertung weitergeleitet. Die Sekretariate haben bei der Datenqualität eine sehr wichtige Rolle inne.

**Geplante Schritte:** Erstens, in den einzelnen Standorten die Frage des Datenschutzes klären; zweitens, Logistik der Datenerhebung sichern; drittens, erste Datenauswertung nach einem halben Jahr (Mitte Juli bis Mitte Dezember).

**Vorläufige Ergebnisse:** Das Projekt erfolgt nach Abklärung datenrechtlicher Aspekte in Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für Psychosomatische Medizin der Universität Ulm. Die Datenerhebung ist Mitte Juli 2015 abgeschlossen. Es wurden erste Auswertungen vorgenommen, die gezeigt haben, dass es signifikante Unterschiede hinsichtlich Diagnoseverteilung, Vorstellungsgespräche, Wartezeit, mittlerer Verweildauer und Komorbidität bestehen. Gegenwärtig werden verschiedene statistische Modellierungen konsentiert erprobt.

### ■ Ergebnisse einer Ein-Jahres-Katamnese nach stationär-psychosomatischer Behandlung

S. Krämer, J. Valdes-Stauber, S. Bachthaler

**Hintergrund:** Es gibt Forschungen über die multidimensionale Profile von psychosomatischen Patienten in unterschiedlichen Settings, aber wenig katamnestic Untersuchungen zum weiteren Verlauf nach stationärer Behandlung und sehr wenig über die Besserung im stationären Setting aufrechterhaltende Faktoren.

**Anliegen:** Welchen Einfluss haben psychosoziale Faktoren, Persönlichkeit und Selbstwirksamkeit auf den Erhalt der positiven Wirkung einer stationären psychosomatischen Behandlung ein Jahr nach der Entlassung? Es werden sechs Hypothesen zu dieser Fragestellung aufgestellt.

**Methode:** In die Untersuchung werden alle innerhalb des Jahres 2014 konsekutiv entlassene Patienten aus der Klinik für Psychosomatische Medizin Ravensburg eingeschlossen. Die Untersuchung erfolgt mithilfe eines strukturierten Fragebogens auf der Grundlage von standardisierter Tests und Variablen aus der verbindlichen Qualitätssicherung während des stationären Aufenthaltes. Die Patienten werden zu drei Zeitpunkten untersucht: Zum Zeitpunkt der Entlassung, jeweils sechs Monate und ein Jahr nach der Entlassung. Die Untersuchung erfolgt  $\pm$  4 Wochen zum Katamnesezeitpunkt. Als abhängige bzw. zu erklärende Variablen gelten die Funktionalität, die Lebensqualität, die klinischen und die Inanspruchnahmen. Als Kovariaten bzw. unabhängigen Variablen gelten soziodemographische, manche klinische (Diagnose und Dauer der Erkrankung), persönlichkeits- und ressourcenbezogene Variablen. In multivariaten Modellen wird durch Berücksichtigung von Kontrollvariablen geprüft, welche Regressoren einen unabhängigen signifikanten Einfluss auf die zu erklärenden Variablen haben.

**Geplante Schritte:** Die Forschung befindet sich im letzten Schritt: Prüfung der Datenqualität und Berechnung der statistischen Modelle. Die Forschung wird in einem zweiten Schritt um ein weiteres Katamnese-Jahr erweitert.

**Vorläufige Ergebnisse:** Dezember 2015 ist der Erhebungszeitraum abgeschlossen. Die ersten Ergebnisse (N für T3=146; T4=104; T5=66) zeigen anhand von Varianzanalysen mit dem Scheffé post hoc -Test keine signifikanten Unterschiede zwischen dem Entlasszeitpunkt und sechs sowie 12 Monate nach der Entlassung für Funktionalität (GAF), Depressivität (BDI), Angst (HADS), Verbitterung (BVI) Lebensqualität, somatische Belastung, psychische Belastung (ISR), Selbstwirksamkeitseinschätzung und Verlaufseinschätzung (T4 und 5). Es haben sich leicht aber signifikant vermindert: Quantitative subjektive Einschätzung der Verbesserung (F=3,78; p=0,024) und Motivation an Selbstarbeit (F=5,32; p=0,005). Die Au-Tage haben sich von durchschnittlich 82,1 ein Jahr vor Aufnahme auf 49,9 ein Jahr nach Entlassung reduziert. Es stehen noch random effects multivariate Regressionsmodelle für die Zeitreihen aus.

### ■ Lebensqualität und Einstellungsveränderung von Angehörigen palliativ betreuter Patienten durch Unterstützung seitens eines aufsuchenden Teams. Auswertung der Auswirkung von Clinic Home Interface über einen Zeitraum eines Vierteljahres anhand eines validierten Fragebogens zu Lebensbedeutungen und Lebenssinn

R. Lemancyk, J. Valdes-Stauber

**Hintergrund:** Es gibt hinreichende Literatur zu daseinsanalytische und spirituelle Einstellungen von onkologischen Patienten bzw. Patienten unter Palliativbehandlung, jedoch spärliche über diese Einstellungen bei Angehörigen, insbesondere im Verlauf und nicht nur im Querschnitt.

**Anliegen:** Das allgemeine Ziel der vorliegenden Studie ist die Erfassung der Lebensqualität und der Veränderung derselben seitens von pflegenden Angehörigen von Palliativpatienten, die durch das aufsuchende Projekt Clinic Home Interface (CHI) in Oberschwaben unterstützt werden.

**Methode:** Es handelt sich um eine prospektive naturalistische Untersuchung mit Erkundungscharakter hinsichtlich der Bedürfnisse und Einstellungen von Angehörigen von Palliativpatienten. Die Stichprobe besteht aus 100 konsekutiv in die Studie aufgenommenen und nicht selektierten Patienten. Da es sich hier um Individual- und nicht um aggregierte Daten handelt, werden die Zeitreihen auf Grund der Panel-Struktur der Datensätze mittels Random Effects Regression Models untersucht. Genehmigung der Ethikkommission liegt vor.

**Geplante Schritte:** Erstens, Eingrenzung der Hypothesen; zweitens, Entwicklung des Forschungsdesigns und Antrag an die Ethikkommission; drittens, Schulung der Krankenschwestern, die die Pflege übernehmen; viertens, systematische Datenerhebung und Prüfung der Datenqualität; fünftens, Auswertung der Daten nach statistischen Modellen für panel data; sechstens, Diskussion der Ergebnisse anhand der Forschungsfragestellungen.

**Vorläufige Ergebnisse:** Die Erhebungsphase ist nach Satz von 100 Patienten inzwischen abgeschlossen. 94% der Patienten litten an einem Malignom. Zum Messzeitpunkt T0 war die psychische Belastung (6 items jeweils 0-4 Punkte) 12,5 während die Belastung durch somatische Symptome (4 items) 9,5 betrug. Durchschnittlicher ECOG-Wert betrug 2,91 während der PPS-Wert 6,21 ausmachte, beide auf hohe körperliche funktionelle Beeinträchtigung hinweisend. Lediglich die Dimension „Ordnung“ zeigt eine signifikante Veränderung über den Untersuchungszeitraum. Die meisten Lebensbedeutungen, ob mit oder ohne signifikante Veränderung, zeigen eine bessere quadratische als lineare Kurvenanpassung mit einer U-förmigen Verteilung der Werte (Senkung t1-t2, Erholung t3). Psychische Belastung des Angehörigen hat einen negativen Einfluss auf die meisten Dimensionen und Lebensbedeutungen, weibliches Geschlecht einen positiven. Die Auswertung der multivariaten Regressionsmodelle zum Zeitpunkt t0 sowie die random effects -Modelle stehen noch aus. Stabilere Daseinsdimensionen sind dabei von variableren unter den Bedingungen der Betreuung palliativer Angehörigen unterscheidbar.

## ■ Vergleich von Daten zu mechanischen Zwangsmaßnahmen aus vier Ländern

Peter Lepping, Barkat Masood, Erich Flammer, Eric Noorthoorn

**Hintergrund:** Bisherige Studien die Daten zu mechanischen Zwangsmaßnahmen aus verschiedenen Ländern verglichen, bezogen sich auf zufällig publizierte Daten und zeigten zwischen Ländern eine große Varianz der Prävalenz mechanischer Zwangsmaßnahmen.

**Forschungsfragestellung:** Wir wollten Datensätze aus vier ähnlichen europäischen Ländern systematisch vergleichen.

**Methode:** Wir analysierten Datensätze für ganze Länder beziehungsweise für ganze Versorgungsregionen aus Wales, Irland, Deutschland und den Niederlanden. Durch systematische Analyse wurden Selektion- Patienten- und Setting-Bias ausgeschlossen. Settings mit Patienten mit geistiger Behinderung und forensische Settings wurden separat analysiert.

**Geplante Schritte:** Eine englischsprachige wissenschaftliche Arbeit ist zur Veröffentlichung eingereicht.

**Ergebnisse:** Der Prozentsatz von mechanischen Zwangsmaßnahmen betroffenen Patienten variiert zwischen 4,5 und 9 %. Die durchschnittliche Anzahl Zwangsmaßnahmen je Behandlungsfall liegt in allen Ländern stabil bei etwa 3. Die Anzahl betroffener Patienten pro 100 Berechnungstage pro Monat variiert zwischen 0,095 und 0,200.

## ■ Tiergestützte Therapie in der Entwöhnungsbehandlung aus Patientensicht

Carmen Nauss, Carmen Uhlmann

**Hintergrund:** Das Feld der tiergestützten Therapie in der Behandlung psychischer Störungen im stationären psychiatrischen Setting ist wissenschaftlich bisher kaum untersucht, obwohl Tiere als Teil der psychiatrischen Behandlung fest etabliert sind, wie z.B. in der Reittherapie oder als Therapiehund.

**Forschungsfragestellung:** In der Studie wird untersucht, wie der Einsatz eines Therapiehundes in der stationären psychiatrischen Behandlung von Suchterkrankungen von Seiten der Patienten bewertet wird.

**Methode:** Prospektive naturalistische quasi-experimentelle Untersuchung mit Patientenbefragung zum Einsatz des Therapiehundes. Die Daten wurden zu zwei Messzeitpunkten mit jeweils mehrmonatiger Phase mit und ohne Anwesenheit des Therapiehundes erhoben.

**Projektstand:** Die Datenerhebung ist abgeschlossen. Die Daten werden aufbereitet und ausgewertet.

**Vorläufige Ergebnisse:** Pro Gruppe wurde eine Fallzahl von 50 Patienten vorgesehen.

## ■ Veränderung der psychischen Befindlichkeit durch Beckenbodengymnastik vs. standardisierter Therapie bei chronisch abakterieller Prostatitis (NIH-III) in einer randomisierten Studie

M. Neß, J. Valdes-Stauber

**Hintergrund:** Die chronische Prostatitis ist eine häufige und zur Chronifizierung neigende urologische Störung des Mannes. Während chronische bakterielle Prostatitiden nur 10% der Fälle ausmachen, sind bei 90% abakterielle Verläufe festzustellen. Die Behandlungsergebnisse sind begleitet von mäßigem Erfolg mit häufiger Neigung zur weiteren Chronifizierung. Die Suche nach psychosomatischen Faktoren und insbesondere nach psychikaltherapeutischen Alternativen unter theoretischen Annahmen steht in den Anfängen.

**Anliegen:** In der vorliegenden prospektiven, vergleichenden naturalistischen Studie wird untersucht, inwiefern sich die urologische Symptombelastung gemessen mit NIH-CPSI und die psychische Befindlichkeit von Patienten mit einer chronischen abakteriellen Prostatitis (NIH-III nach Kriterien a/b) innerhalb von sechs Monaten verändert, nachdem sie entweder standardmäßig mit einem alpha-Rezeptorblocker oder aber mit Beckenbodengymnastik behandelt wurden. Die Patienten wählen nach Aufklärung die ihnen zusagende Methode. Darüber hinaus wird untersucht, ob dimensionale persönlichkeitsbezogene Faktoren einen Einfluss auf die differenzielle Wirkung der Behandlung haben.

**Methode:** Die Patienten, die nach Aufklärung und schriftlicher Einverständniserklärung in die Forschung einwilligen, werden in zwei Gruppen aufgeteilt: Behandlung mit einem alpha-Rezeptorblocker täglich in einer Dosierung von 0,4 mg. oder Beckenbodengymnastik bei Physiotherapeut jede zweite Woche mit täglicher Übung zu Hause. Der Beobachtungsraum erstreckt sich über 6 Monate. Es werden vier Messzeitpunkte festgelegt: T0 (vor Beginn der Behandlung), T1 (ein Monat nach Beginn der Behandlung), T2 (drei Monate nach Beginn der Behandlung) und T3 (sechs Monate nach Beginn der Behandlung). Um der Untersuchung ausreichend Repräsentativität zu verleihen, wird versucht, ähnlich viele Patienten pro Behandlungsarm in die Studie aufzunehmen. Einschlusskriterien sind die international standardisierten Diagnosekriterien. Es werden anhand eines strukturierten Bogens anamnestiche, klinische, soziodemographische und psychiatrisch-psychosomatische Daten erhoben. Es werden ebenfalls standardisierte Instrumente eingesetzt, so NIH-CPSI, ISR, IE-4, GSW-6, Bf-S, BRCS, SOP-2, BFI-10.

**Geplante Schritte:** Erstens Eingrenzung der Fragestellung, der Kriterien, des Forschungsdesigns und der einzusetzenden Instrumente; zweitens, Antrag an die Ethikkommission; drittens, randomisierte Durchführung in einer Praxis.

**Vorläufige Ergebnisse:** Die Durchführung der Studie ist von der Ethikkommission genehmigt worden. Design und Logistik abgeschlossen. Da es sich die Rekrutierung von die Einschlusskriterien erfüllenden Patienten als sehr schwer erwiesen hat, wird gegenwärtig eine Anpassung der Forschungsdesigns erwogen.

## ■ Wirksamkeit und klinische Relevanz der stationär-psychosomatischen Behandlung. Eine naturalistische prospektive Studie

S. Reiner, J. Valdes-Stauber, S. Bachthaler

**Hintergrund:** Wirksamkeit stationärer psychotherapeutischer Behandlung ist bestens belegt und zeigt konstant signifikante Werte. Die Frage der „klinischen Relevanz“ ist seltener angegangen worden und bedarf einer speziellen statistischen Herangehensweise.

**Anliegen:** Inwiefern ist eine stationär-psychosomatische Behandlung nicht nur wirksam, sondern auch klinisch relevant anhand von standardisierten psychometrischen Verfahren und unter Berücksichtigung von psychosozialen, klinischen und Persönlichkeitsfaktoren? Es werden hierzu sechs Hypothesen formuliert.

**Methode:** In die Untersuchung werden alle innerhalb des Jahres 2014 und 2015 konsekutiv stationär behandelte Patienten aus der Klinik für Psychosomatische Medizin Ravensburg (ca. 300) eingeschlossen. Es werden keine Ausschlusskriterien festgelegt, Einschlusskriterium ist die stationäre Behandlung und die Einwilligung in die Untersuchung. Es handelt sich um eine prospektive naturalistische Studie, welche die Auswirkungen einer Intervention (stationäre psychosomatische Behandlung über durchschnittlich 6 Wochen) anhand psychosozialer, klinischer, persönlichkeitsbezogener, Selbstwirksamkeits- und Lebensqualitätsvariablen untersucht werden. Die Untersuchung erfolgt mithilfe eines strukturierten Fragebogens und auf der Grundlage von sechs standardisierter Tests sowie Variablen aus der verbindlichen schriftlichen Dokumentation zur Qualitätssicherung während des stationären Aufenthaltes. In multivariaten Modellen wird dank der Berücksichtigung von Kontrollvariablen geprüft, welche Regressoren einen unabhängigen signifikanten Einfluss auf die zu erklärenden Variablen haben.

**Geplante Schritte:** 1. Studiendesign; 2. Auswahl der Messinstrumente; 3. Antrag an Ethikkommission; 4. Festlegung der Logistik; 5. Strukturierte Datenerhebung; 6. Datenqualität und Dateninterpretation am Leitfaden der Hypothesen.

**Vorläufige Ergebnisse:** Design, Logistik, Ethikantrag abgeschlossen. Studie befindet sich in der Phase der Datenerhebung.

### ■ Gewalterfahrungen innerhalb und außerhalb des psychiatrischen Settings von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

Verena Rossa-Roccor, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Vor dem Hintergrund der immer wieder aufkeimenden Diskussion zur Zwangsbehandlung in der Psychiatrie und der mangelnden Studienlage zu Gewalterfahrungen von psychisch kranken Patienten in Deutschland soll eine explorative Erhebung mithilfe eines Fragebogens durchgeführt werden.

**Forschungsfragestellung:** Es soll untersucht werden, in welchem Ausmaß psychisch kranke Menschen in Deutschland in psychiatrischen Einrichtungen und in ihrem Lebensumfeld Gewalt ausgesetzt sind. Darüber hinaus sollen verschiedene Gewaltereignisse hinsichtlich ihrer emotionalen Folgebelastungen miteinander verglichen werden.

**Methode:** Explorative, retrospektive Studie, Datenerhebung durch Fragebogen.

**Geplante Schritte:** Neben Fertigstellung der Dissertation und Publikation soll auch der entwickelte Fragebogen zur Erhebung von Gewalterfahrungen zur Verfügung gestellt werden.

**Vorläufige Ergebnisse:** Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass psychisch kranke Menschen sowohl in ihrem privaten Umfeld als auch im psychiatrischen Setting in einem erheblichen Ausmaß psychischer und physischer Gewalt ausgesetzt sind. Teilweise werden hier Gewalterlebnisse innerhalb des psychiatrischen Versorgungssystems als gravierender beschrieben als solche, die außerhalb psychiatrischer Institutionen erlebt werden.

### ■ Missbrauch und Abhängigkeit von Pregabalin (Lyrica®) unter Konsumenten illegaler Drogen

Brendan Snellgrove, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Beobachtungen aus der Arbeit auf unserer niederschweligen Drogenentzugsstation in Mariatal haben gezeigt, dass zahlreiche Patienten Pregabalin missbrauchen und Symptome einer Abhängigkeit aufweisen. Bislang gibt es allerdings keine entsprechenden systematischen Untersuchungen.

**Forschungsfragestellung:** Welche Rolle spielt der Gebrauch von Pregabalin unter Konsumenten illegaler Drogen?

**Methoden:** Die Untersuchung erfolgte als prospektive Querschnittsstudie an den Patienten, die zwischen August 2012 bis Juni 2013 auf unserer niederschweligen Drogenentzugsstation in Mariatal erstmalig aufgenommen wurden. Mithilfe eines Fragebogens wurden die Häufigkeit und das Muster des Pregabalin-Gebrauchs erfasst. Die bei Aufnahme routinemäßig abgegebenen Urinproben wurden mittels LCMS auf Pregabalin untersucht. Zur Quantifizierung der möglichen psychotropen Wirkung wurden visuelle Analogskalen eingesetzt. Bei Verdacht auf Abhängigkeit wurde dies mithilfe der Sektion E des Strukturierten Klinischen Interviews für DSM-IV (SKID-I) konkretisiert.

**Vorläufige Ergebnisse:** Die Datenerhebung und Auswertung sind abgeschlossen. Eine Dissertationsschrift wurde erstellt. Die Stichprobe umfasst 253 Patienten. Die Auswertung der Daten zeigt, dass Pregabalin von Drogenkonsumenten häufig missbräuchlich eingenommen wird. Es wird in erheblichem Ausmaß auf dem Schwarzmarkt gehandelt. Eine medizinische Indikation fehlt in den meisten Fällen. Hauptsächlich wird es zur Linderung von Opioid-Entzugssymptomen, zur Wirkungsverstärkung anderer Drogen und wegen der psychotropen Wirkung eingenommen. Pregabalin führte bei 13% der Konsumenten zur Ausbildung eines Abhängigkeitssyndroms nach DSM-IV.

### ■ Einfluss von sozio-demographischen, klinischen, persönlichkeits- und krankheitsbezogenen Faktoren in der Verarbeitungsleistung des eigenen Lebensendes anhand eines eigens entwickelten Fragebogens

U. Stabenow, J. Valdes-Stauber

**Hintergrund:** Die antizipatorische Daseinsverabschiedung (in der Literatur als „Trauer“ aufgefasst) kann als individueller Verarbeitungsprozess hinsichtlich dem Erlöschen des eigenen Daseins als heilsame aufarbeitende Vorwegnahme hinsichtlich einer existentiellen Bewältigungsstrategie einer Grenzsituation aufgefasst werden, die Grenzsituation des Menschseins schlechthin.

**Anliegen:** Die vorliegende Arbeit geht zunächst der Frage nach, ob es Zusammenhänge zwischen der Verarbeitungsleistung am Lebensende und verschiedenen medizinischen, psychischen Variablen und Setting bezogenen bestehen. Zweitens wird geprüft, ob ein psychotherapeutisches Gespräch eine Woche nach der Untersuchung sich auf die psychische Befindlichkeit auswirkt und welche Faktoren einen Einfluss darauf haben könnten. Drittens, der hierfür entworfene Fragebogen zur „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“ soll auf seine Validität hin geprüft werden.

**Methode:** Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine empirische vergleichende Studie (50 Patienten im Hospiz, 50 in ambulanter aufsuchender Palliativpflege) von Patienten, die allesamt an einer terminalen Erkrankung leiden. Diese Querschnittsstudie ist explorativ angelegt, basierend auf einem strukturierten Fragebogen zur Erfassung soziodemographischer und klinischer Daten, einem Teil des validierten PO-Bado, dem Persönlichkeitsfragebogen BFI-10 und einem eigens entwickelten Fragebogen bestehend aus fünf Dimensionen mit zwei Faktoren pro Dimension. Die psychotherapeutische Nachuntersuchung durch dieselbe Person, einer erfahrenen Psychoonkologin, wird vom Einsatz des Moduls „psychische Belastung“ zur Messung möglicher Verschlechterung oder Verbesserung begleitet.

**Geplante Schritte:** Erstens, Eingrenzung der Fragestellung, Prüfung der Machbarkeit; zweitens, Kontaktaufnahme mit den Verantwortlichen der Institutionen; drittens, Entwurf des theoretischen Modells und eines entsprechenden Fragebogens zur „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“; viertens genaue gesprächstherapeutische Logistik erarbeiten; fünftens, Logistik der konsekutiven Erfassung aller Patienten und der Nachuntersuchung festlegen.

**Vorläufige Ergebnisse:** Studie inzwischen von der Ethikkommission genehmigt worden. Fragebogen abgeschlossen. Phase der Logistik mit dem Hospiz zur für die Patienten schonenden Durchführung der Studie.

### ■ Einfluss der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) auf die Forschung im Bereich psychiatrische Versorgung - eine systematische Übersichtsarbeit

Christoph Steinert, Tilman Steinert, Erich Flammer, Susanne Jaeger

**Hintergrund:** Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zielt auf das Anstoßen tief greifender Veränderungen und sozialer Entwicklung in vielen Bereichen der Gesellschaft. Wir wollten den Einfluss der UN-BRK auf die Forschung im Bereich Mental health untersuchen. Dazu haben wir eine systematische Literaturübersicht durchgeführt.

**Methode:** Wir durchsuchten elektronische Datenbanken nach empirischen Studien aus dem Bereich Mental health, die sich direkt auf die UN-BRK bezogen.

**Geplante Schritte:** Die systematische Übersichtsarbeit ist auf Englisch zur Veröffentlichung eingereicht.

**Ergebnisse:** Es wurden 1610 Artikel gescreent. 32 Artikel aus 17 unterschiedlichen Ländern erfüllten die Einschlusskriterien. 23 Studien (72 %) bezogen sich auf Personen mit geistiger Behinderung und nur 9 Studien auf andere psychische Erkrankungen. Die Studiendesigns waren sowohl quantitativ als auch qualitativ. Themen waren die Realisierung der UN-BRK, deren Implementierung und die Finanzierung der Implementierung, die Entwicklung von Instrumenten sowie Einstellungen gegenüber der UN-BRK.

## ■ Entwicklung eines Onlineportals für ein zentrales Melderegister für Zwangsmaßnahmen in Baden-Württemberg

Tilman Steinert, Erich Flammer

**Hintergrund:** Gemäß dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz - PsychKHG) nach Beschluss des baden-württembergischen Landtags vom 12. November 2014 sind gemäß §10 (Ombudsstelle auf Landesebene, Melderegister) Unterbringungsmaßnahmen und Zwangsmaßnahmen innerhalb anerkannter Einrichtungen nach § 14 in verschlüsselter Form zentral zu erfassen.

**Forschungsfragestellung:** (1) Entwicklung und Einrichtung eines Online-Portals zur Erfassung von Unterbringungs- und Zwangsmaßnahmen unter besonderer Berücksichtigung des Datenschutzes, einer hohen Reliabilität der Daten und einer einfachen und störsicheren Bedienbarkeit. (2) Entwicklung relevanter Indikatoren für Benchmarkingprozesse zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen. (3) Auswertung der baden-württembergweit erhobenen Daten.

**Methode:** Für die routinemäßige Übersendung der Daten, die am ZfP Südwürttemberg, Weissenau, Abteilung Psychiatrie I der Universität Ulm, ausgewertet werden, wurden die Auflagen des Datenschutzbeauftragten des Landes Baden-Württemberg berücksichtigt. Es wird daher eine Auswertung auf Fallebene, nicht jedoch auf Patientenebene stattfinden. Die Identifizierung betroffener Personen wird durch einen hohen Grad von Verschlüsselung und Vermeidung kleiner Fallgruppen unmöglich gemacht. Deshalb werden auch Altersstufen anstelle des genauen Alters oder Geburtsdatums erfasst und die Dauer einer Maßnahme anstelle deren Beginn und Ende. Es existiert ein umfassendes Sicherheitskonzept für die Übermittlung und Auswertung der erhobenen Daten, die allen Anforderungen des Landesdatenschutzbeauftragten Rechnung trägt.

**Geplante Schritte:** Die Online-Plattform ist implementiert. Als nächster Schritt erfolgt die Datenauswertung.

## ■ Stationäre Behandlungswege in der Psychiatrie und Psychosomatik für Angst und Depression (PfAD)

Dana Bichescu-Burian, Christina Cerisier, Agata Czekaj, Julia Grempler, Tilman Steinert,

**Hintergrund und Fragestellung:** Depressionen und Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen. Die Versorgung dieser Erkrankungen erfolgt in verschiedenen Bereichen und Settings: stationär (psychiatrische Kliniken und psychosomatische Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken), teilstationär und ambulant (Fachärzte, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, PIA). Bisher kaum beforscht ist die differentielle Indikationsstellung in dem Versorgungssystem und welche Wege die Patienten aus welchen Gründen nehmen, wenn sie im System sind. Ziel des geplanten Projekts ist die Untersuchung von vergleichbar großen Gruppen von Patienten, die wegen Depressionen oder Angststörungen voll- oder teilstationär behandelt werden. Die Hauptfragestellung bezieht sich auf die Faktoren, die den Weg innerhalb des Versorgungssystems beeinflussen, und die bestehenden Wechselwirkungen zwischen diesen Faktoren. Weiter werden durch das geplante Untersuchungsdesign Fragen bezüglich des Behandlungserfolgs und der Behandlungskostenentwicklung untersucht. Dazu wurden Patienten in vier verschiedenen Versorgungsbereichen untersucht: psychiatrische Depressionsstation (DEP), psychiatrische Krisenstation (KI), psychiatrische Tagesklinik (TK) und psychosomatische Akutklinik (PS).

**Methode:** Im Rahmen einer multizentrischen Längsschnittuntersuchung wurde eine Gesamtstichprobe von 320 teilnahme-fähigen Patienten mit ICD-10 Hauptdiagnosen nach F3 und F4 untersucht. Neben einer ausführlichen Symptomerhebung und Diagnosestellung per semistrukturierten Interviews, Selbst- und Fremdauskunftsbögen und Checklisten wurden Krankheitsanamnese, Sozialanamnese, Zuweisungsmodus, Behandlungsmotivation und weiterführende Behandlungswege mittels Fragebogen erhoben. Die Daten wurden zu vier Messzeitpunkten erhoben: bei Aufnahme (T0), Entlassung (T1), sechs und 12 Monate nach Entlassung (T2 und T3).

**Aktueller Stand:** Die Rekrutierung wurde 2014 abgeschlossen und 320 Teilnehmer aus dem teil- und vollstationären Psychiatriebereich wurden in dem Zeitraum Januar 2012-Juni 2014 konsekutiv in die Studie aufgenommen. Die Nachuntersuchungen (T2 und T3) wurden im Juni 2015 komplett abgeschlossen.

**Vorläufige Ergebnisse:** Das Studiendesign und erste Ergebnisse wurden auf Fachkongressen präsentiert. Ein erster Artikel wurde zur Veröffentlichung in einer Fachzeitschrift angenommen. Bei einer Auswertung der T0-Daten zeigte sich, dass in allen Behandlungssettings eine Klientel von erheblicher Krankheitsschwere und Chronifizierung behandelt wurde. Weibliches Geschlecht, höherer Bildungsstatus und höheres Einkommen prädiszierten eine Behandlung in der Psychosomatik; männliches Geschlecht, Selbstgefährdung bei Aufnahme und die komorbide Diagnose einer Persönlichkeitsstörung prädiszierten die Behandlung in einem der psychiatrischen Settings. Psychosomatische Patienten wiesen weder häufiger „psychosomatische“ Störungsbilder noch häufigere körperliche Begleitprobleme auf.

**Geplante Schritte:** Weitere Datenauswertungen und die Veröffentlichung der Ergebnisse sind geplant.

## ■ Arbeit und Personal in der Psychiatrie (APP)

Tilman Steinert, Weissenau, Peter Brückner-Bozetti, Bremen, Michael Lingenfelder, Marburg

**Hintergrund:** Politische Kontroversen um geeignetes Entgeltsystem in der Psychiatrie, Verbände fordern eine Alternative zu PEPP. Ein durch Kliniken finanziertes Projekt soll empirisches Material liefern.

**Forschungsfragestellung:** Systematische Literaturübersicht zu Systemen der Personalbemessung international, Experteninterviews (im Ausland) als Teilfragestellung der Versorgungsforschung Weissenau

**Methode:** Literaturrecherche, Experteninterviews

**Geplante Schritte:** Finanzierung durch Konsortium von Kliniken ist gesichert, Personaleinstellungen (insgesamt 3 50 %-Stellen für 2 Jahre) vorgesehen.

**Vorläufige Ergebnisse:** Beginn 2016

## ■ Zwangsmedikation bei der stationären Behandlung von Patienten mit schizophrenen und manischen Störungen vor und während der Zeit der fehlenden gesetzlichen Zulässigkeit.

Tilman Steinert, Simon Keyßner (Ulm)

**Hintergrund:** Von Juli 2012 bis Februar 2013 war eine medikamentöse Zwangsbehandlung nach höchstrichterlichen Entscheidungen in Baden-Württemberg weitgehend nicht genehmigungsfähig. Es soll nun in einer Detailanalyse die Auswirkung auf verschiedene Merkmale des klinischen Verlaufs, insbesondere auch den Einsatz verschiedener Aspekte des Zwangs untersucht werden.

**Methode:** In einem retrospektiven Studiendesign wird jeweils ein stationärer Aufenthalt desselben Patienten, der an einer schizophrenen (ICD-10F2x) oder manischen (F30.x,F31.0-F31.2,F31.6) Störung litt und in einer der 7 stationären Behandlungseinrichtungen der Zentren für Psychiatrie Südwürttemberg behandelt wurde, in zwei Zeiträumen (Zeitraum 1: Juli-Feb2011/12; Zeitraum 2: Juli-Feb2012/13) herangezogen. Jeder Patient wird also mit sich selbst verglichen, Untersuchungs- und Vergleichsgruppe haben dieselbe Patientenpopulation. Bei mehreren stationären Aufenthalten wird der jeweils erste im jeweiligen Zeitraum ausgewertet.

**Forschungsfragestellung:** Untersucht werden sollte, inwieweit sich beide Zeiträume im Hinblick auf Merkmale wie Anzahl an dokumentierter Verweigerung von Medikamenten, Dauer bis zum ersten Ausgang, Dosis antipsychotischer Medikation bei Entlassung etc. unterschieden.

**Geplante Schritte:** Eine wissenschaftliche Publikation mit Ergebnissen zum Vergleich beider Zeiträume soll nach Abschluss der Dissertation erstellt werden.

**Vorläufige Ergebnisse:** Der Doktorand konnte an seinem am ZfP in Ehingen eingerichteten Arbeitsplatz die Auswertung der Krankenakten durchführen. Statistische Auswertung und Ergebnisse folgen.

#### ■ Arbeits- und Handlungsbedingungen in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung (multizentrisches Drittmittelprojekt, Hans Böckler-Stiftung)

Tilman Steinert, Carmen Uhlmann, Peter Brückner-Bozetti (Bremen), Michael Lingenfelder (Marburg), Bernard Braun (Bremen)

**Hintergrund:** Der Bereich der Behandlung und Versorgung psychisch, psychiatrisch oder psychosomatisch erkrankter Menschen ist seit fast 40 Jahren durch einen erheblichen kulturell und gesetzlich induzierten Wandel der Leistungsarten und -qualitäten, der Angebots- und Erbringungsstrukturen, den „Wandel des professionellen Selbstverständnisses“ und nicht zuletzt der Finanzierungsstrukturen geprägt. Dieser Prozess wird in den nächsten Jahren weiterhin bestehen, was zum einen auf der wahrscheinlichen Zunahme des Bedarfs der Behandlung psychisch Kranker besteht. Zum anderen trägt dazu für mindestens die nächsten 10 Jahre die gesetzlich verabschiedete Veränderung des Entgeltsystems in der Psychiatrie bei.

**Forschungsfragestellung:** Wie hat sich die Psychiatrie und Psychosomatik in den letzten Jahren aus der Sicht der Beschäftigten und des Managements entwickelt und wie ist der Status Quo. Da insgesamt 6 Regionen untersucht werden, sollen dabei auch regionale Unterschiede erfasst werden.

**Methode:** Die Fragestellung wurde auf der Basis von schriftlich standardisierten Befragungen der Beschäftigten sowie halboffenen qualitativen strukturierten Interviews mit Angehörigen des Managements in 6 inhaltlich unterschiedlichen Versorgungsregionen Deutschlands beantwortet. Experteninterviews wurden durchgeführt.

**Geplante Schritte:** Kongresspräsentationen erfolgte. Eine erste Arbeit zur impliziten Rationierung ist zur Publikation eingereicht.

**Vorläufige Ergebnisse:** Es gibt erhebliche Unterschiede zwischen den Einrichtungen und innerhalb der Einrichtungen.

#### ■ Wirksamkeit einer Schulungsmaßnahme von psychiatrisch Mitarbeitenden zur Prävention suizidalen Verhaltens stationär behandelter Patienten in einem bayerischen psychiatrischen Fachkrankenhaus

Ch. Thiele-Doppler, J. Valdes-Stauber

**Hintergrund:** Suizidalität als das konkret bei einem Menschen wahrgenommene Risiko einer Suizidhandlung ist ein zentraler Bestandteil des Handelns in Gesundheitsberufen, vor allem aber in Psychiatrie und Psychotherapie. Präventive Maßnahmen zielen auf eine Früherkennung durch Kenntnis von Risikofaktoren, Berücksichtigung differentieller Psychopathologie, Sensibilität für das Verstehen fremdseelischer Motivationen, kommunikative Fertigkeiten, Techniken der kognitiven Umstrukturierung, Erkennung von adäquaten sofort- und mittelfristigen Maßnahmen sowie Herstellung eines moderaten, nicht aufdringlichen Optimismus.

**Fragestellung:** Die allgemeine Fragestellung ist dahingehend zu formulieren, ob es Zusammenhänge zwischen einer spezifischen Schulung zur Verbesserung der Kompetenz im Umgang mit suizidalen Patienten und Outcome-Variablen bestehen.

**Methode:** Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine prospektive, interventionelle Verlaufsstudie mit gesunden Probanden. Die Intervention besteht darin, dass alle Mitarbeiter eines psychiatrischen Krankenhauses mit direktem Patientenkontakt innerhalb eines Jahres geschult werden, um einerseits die Sensibilität für die Wahrnehmung von Suizidrisiko zu steigern und andererseits um das fachliche Wissen über Suizidologie zu verbessern. Es werden fünf Messzeitpunkte definiert: Vor der Schulung, unmittelbar danach, ein Monat, sechs Monate und ein Jahr danach. Ergebnisqualität wird gemessen mit folgenden Kriterien: a) Zufriedenheit der Teilnehmenden; 2) Verbesserung und Erhalt

des Wissens über Suizidalität; 3) Keine Steigerung der Suizidraten während des stationären Aufenthaltes und sechs Monate nach Entlassung und gar Senkung im ersten Jahr nach Einführung der Schulung.

**Geplante Schritte:** 1) Festlegung des Fortbildungscurriculums; 2) Definition der Outcome-Variablen; 3) Ausschuchen der Mess- und Erfassungsinstrumente; 4) Erarbeitung einer praktikablen Logistik; 5) Antrag an die Ethikkommission; 6) Datenerhebung und Übertrag auf statistiktaugliche Excel-Tabelle; 7) Statistische Bearbeitung der Zeitreihen; 8) Diskussion der Ergebnisse.

**Vorläufige Ergebnisse:** Studiendesign ist fortgeschritten. Outcome-Variablen werden gegenwärtig verfeinert. Antrag an die Ethikkommission in Vorbereitung.

#### ■ Prozessoptimierung im Maßregelvollzug Baden-Württemberg - Fortführung einer Forensischen Basisdokumentation

Joachim Traub, Tatjana Asnina

Mitarbeit bei dem vom Sozialministeriums Baden-Württemberg initiierten Projekt (Leitung: Prof. Hoffmann, PD Ross; Reichenau)

**Hintergrund:** Zwischen den Landgerichtsbezirken in Baden-Württemberg gibt es zum Teil erhebliche Unterschiede in den Einweisungsraten in die forensische Psychiatrie wie unterschiedliche Prävalenzwerte (Bettenmesskennziffer) der einzelnen Forensischen Kliniken.

**Forschungsfragestellung:** Aktueller Arbeitsschwerpunkt ist die Umsetzung der Dokumentation auf die den Kliniken angegliederten Forensischen Institutsambulanzen.

**Methoden:** Die Forensische Basisdokumentation Baden-Württemberg (Fodoba) enthält 35 Kernbereiche oder Items, die in weitere Kategorien mit Wertelisten aufgefächert werden. Insgesamt sind rund 140 Eintragungen zu machen. Die Angaben sind anonymisiert, aber jeweils patientenbezogen. Diese Angaben werden zum überwiegenden Teil in die Dokumentation der Forensischen Institutsambulanzen übernommen und mit einer Reihe von Angaben ergänzt, die für eine Übersicht der ambulanten Arbeit angemessen sind.

**Ergebnisse:** Die Implementierung der Basisdokumentation in der Forensischen Institutsambulanz wurde erfolgreich abgeschlossen.

#### ■ Die Entwicklung des Maßregelvollzuges gemäß § 63 StGB in den alten Bundesländern im Zeitraum von 20 Jahren (1993 - 2012)

Joachim Traub, Tatjana Asnina

**Hintergrund:** Die juristischen Zuweisungen in den MRV gemäß §63 StGB sind in den letzten Jahren deutlich rückläufig. Die Belegung reagiert dabei auf die geringeren Zuweisungen nur sehr zögerlich. Aus diesem Effekt muss auf eine Erhöhung der durchschnittlichen Unterbringungsdauer geschlossen werden. Da die Voraussetzungen in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich sind, erscheint eine Differenzierung auch in Hinblick auf die anstehende Reform des §63 StGB sinnvoll.

**Forschungsfragestellung:** Durch eine Aufarbeitung von öffentlich zugänglichen statistischen Informationen über den Maßregelvollzug sollen Entwicklungen im Zeitraum über 20 Jahre erkennbar werden. Die Handlungsspielräume im Maßregelvollzug könnten in der Folge und im Hinblick auf die Einflüsse von Zuweisungen und Behandlungsdauer auf die Belegung genauer definiert werden.



**Methode:** Als Datenbasis dienen Angaben des Statistischen Bundesamtes und des Forschungsdatenzentrums der Länder von 1993-2012. Auf der Grundlage der jährlichen Bettenzahlen zum Stichtag am Jahresende und der jährlichen juristischen Zuweisungen in den §63 StGB der alten Bundesländer wird jeweils die regionale Unterbringungsdauer berechnet.

**Diskussion/Ergebnisse:** Bei Berechnung der länderspezifischen Unterbringungsdauer nach der Zuweisungsquote ergibt sich eine ausreichende Übereinstimmung mit den öffentlich referierten Werten, die im Durchschnitt für 2012 (alte Bundesländer) bei 8,3 Jahren liegen. Ein Bundesland (Nordrhein-Westfalen) weicht dabei jedoch deutlich von diesem Ergebnis ab mit überproportional erhöhter Unterbringungsdauer, die sich als längerfristige Entwicklung über 15 Jahre zurückverfolgen lässt. Es werden Fehlermöglichkeiten und mögliche Ursachen aufgezeigt. Ergänzend wird für die einzelnen (alten) Bundesländer der Einfluss von Unterbringungsdauer und Zuweisungen auf die aktuelle Belegung ermittelt.

### ■ Suizidales und selbstverletzendes Verhalten bei Borderline-Persönlichkeitsstörung

Carmen Uhlmann, Christian Bretzel, Stefan Tschöke, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Suizidales und selbstverletzendes Verhalten stellt bei Patientinnen und Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung ein großes Problem dar, sowohl für die Patienten selbst als auch für die Behandelnden.

**Forschungsfragestellung:** Es sollen verschiedene Aspekte der Suizidalität im Verlauf ihrer Erkrankung allgemein und speziell im Verlauf der stationären Behandlung erfasst und mit dem therapeutischen Verlauf in Beziehung gesetzt werden. Es wird ein direkter Zusammenhang von suizidalem und selbstverletzendem Verhalten postuliert.

**Methode:** Retrospektive Untersuchung mit Aktenauswertung von im ZfP behandelten Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung der Jahre 2008 und 2009.

**Projektstand:** Datenerhebung und Auswertung sind abgeschlossen. Dissertation wurde erstellt, Promotion ist abgeschlossen, Publikation ist in Vorbereitung. Vorstellung von Teilergebnissen ist erfolgt.

**Vorläufige Ergebnisse:** In den Jahren 2008 und 2009 wurden insgesamt 87 Patientinnen stationär aufgenommen. Selbstverletzendes Verhalten wurde von 38 % der Patientinnen während des Aufenthaltes ausgeübt, wobei Schneiden die mit Abstand häufigste praktizierte Methode war. Die Frequenz der Handlungen blieb über den Aufenthalt annähernd gleichmäßig verteilt, auch waren durchschnittlich pro Aufenthaltsquartal etwa gleich viele Patienten dahingehend auffällig. Die Patienten mit Selbstverletzungen waren klinisch höher symptombelastet.

### ■ Evaluation der klinikinternen Suizidrisikostufen: Validitäts- und Reliabilitätsprüfung

Carmen Uhlmann, Sandro Macagnino, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Die verlässliche und zeitnahe Einschätzung der Suizidalität eines jeden Patienten stellt eine der wesentlichen Herausforderungen in der psychiatrischen Krankenversorgung für psychiatrische Kliniken dar.

**Forschungsfragestellung:** Die in 2008 eingeführten klinikinternen Suizidrisikostufen, die als Instrument zur Einschätzung der aktuellen Suizidalität dienen und der Gefährdung des Patienten entsprechend ein- bis zu mehrmals wöchentlich vom therapeutischen und pflegerischen Personal angepasst werden, sollen hinsichtlich der Validität und Reliabilität überprüft werden.

**Methode:** Prospektive Studie mit Erfassung der Suizidalitätseinschätzung von Chefarzt, Bezugstherapeut und Pflegepersonal unabhängig voneinander anhand der klinikinternen Suizidrisikostufen und externen Maßen wie einer visuellen Analogskala und der Nurses Global Assessment of Suicide Risk. Außerdem schätzen die Patienten zeitgleich ebenfalls ihre Suizidalität auf einer vergleichbaren visuellen Analogskala, dem Beck-Depressionsinventar sowie der Beck-Hoffnungslosigkeitsskala ein.

**Projektstand:** Datenerhebung und Auswertung sind abgeschlossen. Dissertation wurde erstellt, Promotionsverfahren ist eröffnet, Publikation ist in Vorbereitung. Vorstellung von Teilergebnissen ist erfolgt.

**Vorläufige Ergebnisse:** Für die Gesamtstichprobe konnte eine „akzeptable“ bis „gute“ Interraterreliabilität festgestellt werden. Störungsspezifische Subgruppen zeigten im Vergleich deutliche Unterschiede, mit der geringsten Übereinstimmung bei schizophrenen Erkrankungen und höchsten Korrelationen bei Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Die Konstruktvalidierung war überzeugend: Die simultankombinierten Validitätskriterien „akute suizidale Intention“ und „Basissuizidalität“, waren substanzial mit dem Konstrukt der Suizidrisikostufen korreliert.

### ■ Selbstverletzung und Suizidalität bei Borderline-Persönlichkeitsstörung nach der Interpersonalen Theorie suizidalen Verhaltens

Carmen Uhlmann

**Hintergrund:** Eines der zentralen Merkmale der Borderline-Persönlichkeitsstörung ist die gestörte Affektregulation. Die Reizschwelle gegenüber emotionalen Stimuli ist erniedrigt und die Patientinnen und Patienten reagieren mit rasch aufschießenden Affektregungen. Das hohe Erregungsniveau bildet sich dann nur verzögert zurück. Solche Zustände extremer Anspannung bei gleichzeitiger Unmöglichkeit einer Differenzierung von Gefühlsqualitäten wie Wut, Angst, Trauer oder Verzweiflung werden als aversiv und quälend empfunden. Zur Lösung oder Verbesserung dieser Zustände haben Patientinnen und Patienten mit einer solchen Affektregulationsstörung unter anderem selbstverletzendes oder suizidales Verhalten in ihrem Bewältigungsrepertoire.

**Forschungsfragestellung:** Aufgrund der Tatsache, dass die Suizidrate bei Borderline-Persönlichkeitsstörung deutlich erhöht ist, stellt sich die Frage, in welchem Zusammenhang selbstverletzendes Verhalten und Suizidversuche stehen. Nach neueren Erkenntnissen rückt hierzu die Theorie von Joiner in den Fokus. Diverse Studienergebnisse konnten selbstverletzendes Verhalten als Risikofaktor für Suizidversuche bestätigen. Während eines akuten psychiatrischen Aufenthaltes sollte selbstschädigendes oder suizidales Verhalten besonders intensiv zu beobachten und zu erforschen sein, da der Grund für eine akuten psychiatrischen Aufnahme in dieser Patientengruppe häufig schwere Selbstverletzungen oder Suizidversuche sind.

**Methode:** Retrospektive Untersuchung mit Aktenauswertung von im ZfP behandelten Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und prospektive Studie mit Befragung von Patienten nach Selbstverletzung.

**Projektstand:** Projekt ist in Vorbereitung.

### ■ Therapieerfahrung und Behandlungsversuche bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen: Subjektive Bewertung und mögliche Zusammenhänge mit Patientenmerkmalen

Carmen Uhlmann, Oliver Boscher, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Patienten mit Persönlichkeitsstörungen haben meist eine längere Vorgeschichte von Therapieversuchen und -abbrüchen. Selten werden bei aktuell stattfindenden Therapien bisherige subjektive Therapieerfahrungen systematisch erfragt und darauf in der Behandlung Bezug genommen. Individuelle Patientenmerkmale wie Selbstmanagementfähigkeiten, gesundheitsrelevante Ressourcen oder soziale Faktoren spielen in der Literatur eine entscheidende Rolle für den Therapieerfolg.

**Forschungsfragestellung:** Es soll untersucht werden, welche Behandlungsversuche von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen unternommen werden und welche aus Sicht der Patienten erfolgreich waren. Außerdem soll geklärt werden, ob es Patientenmerkmale gibt, die mit der Anzahl an Therapieversuchen zusammenhängen.

**Methode:** In dem Projekt werden Vorbehandlungen aller Art und deren subjektive Bewertungen von Seiten der Patienten im Sinne einer explorativen Studie erfasst und nach Möglichkeit deren Auswirkung auf die aktuelle Behandlung bewertet.

70 Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung und psychiatrischen Aufnahme nach akuter Krise (Suizidversuch, Suizidalität, selbst- oder fremdaggressive Durchbrüche) werden untersucht. Messzeitpunkte: Zu Beginn des stationären Aufenthaltes, Messinstrumente beinhalten die Erfassung von Vorbehandlungen (hierzu Entwicklung eines Fragebogens), Selbstmanagementfähigkeiten, therapeutischer Beziehung, Stationsatmosphäre und psychischer Symptomatik. Bei Aufenthalt über mehrere Wochen soll auch der Behandlungsverlauf mit einbezogen werden.

**Projektstand:** Datenerhebung und Auswertung sind abgeschlossen. Vorstellung von Teilergebnissen ist erfolgt. Publikation ist in Vorbereitung.

**Vorläufige Ergebnisse:** Aus Sicht der Patienten wird vor allem Joggen/Sport als erfolgreicher Behandlungsansatz eingeschätzt, ebenso in etwas geringerem Ausmaß ambulante Ergotherapie und Psychotherapie. Ansätze, die aus Sicht der Patienten den Zustand eher verschlechtern haben, waren Angebote von Telefonseelsorge und Jugendamt sowie illegale Drogen. Es wurde ein signifikanter negativer Zusammenhang zwischen Selbstmanagementfähigkeiten und Anzahl an Therapieversuchen gefunden.

#### ■ Langzeitverlauf bei Patientinnen und Patienten mit dissoziativen Krampfanfällen mit und ohne zusätzlich bestehende Epilepsie

Carmen Uhlmann, Laura Brämisch

**Hintergrund:** Bei Patientinnen und Patienten mit dissoziativen Anfällen mit und ohne zusätzlich bestehende Epilepsie ist der Verlauf der Erkrankung über einen Zeitraum von mehreren Jahren nach Klinikaufenthalt mit Diagnosestellung und Therapieanbahnung unklar. Langzeitstudien hierzu fehlen.

**Forschungsfragestellung:** Es stellt sich die Frage ob und wie Patienten mit dissoziativen Anfällen adäquat behandelt werden können und ob eine zusätzlich bestehende Epilepsie die Behandlung erschwert. Häufig wird diesen Patienten nach Diagnosestellung eine Psychotherapie empfohlen. Es ist jedoch unklar, ob diese Behandlung längerfristig tatsächlich im Zusammenhang zu einem auf Dauer entscheidenden Therapieerfolg steht.

**Methode:** Retrospektive Erhebung über postalische Befragung aller im Zeitraum 2000 bis 2013 behandelten Patienten in der Abteilung Epileptologie in Weissenau mit der Diagnose dissoziative Krampfanfälle. Der Fragebogen enthält Variablen zu Erfassung des Verlaufes der dissoziativen Anfallshäufigkeit, Zeitpunkt der Diagnosestellung, epileptische Komorbidität, Behandlungen, Therapieempfehlung, psychotherapeutischen Maßnahmen, Medikation, soziale Integration und Lebensqualität. Alle 415 in der Studienzeit behandelten Patientinnen und Patienten wurden angeschrieben und um Mitarbeit gebeten.

**Projektstand:** Datenerhebung ist abgeschlossen, im nächsten Schritt werden die Daten aufbereitet und ausgewertet.

**Vorläufige Ergebnisse:** Insgesamt wurde von 63 Patientinnen und Patienten der Fragebogen ausgefüllt und zurückgesendet (Rücklauf 15%). Davon sind gut ein Drittel Altfälle, die vor 2008 behandelt wurden. Eine Auswertung dieser Daten bildet dementsprechend den weiteren Verlauf der Erkrankung von über 5 Jahren nach dem Indexaufenthalt in der Weissenau ab.

#### ■ Vergleich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zwischen Menschen mit Epilepsie und Menschen mit Multipler Sklerose

Carmen Uhlmann, Hanna Dzierzega

**Hintergrund:** Die Lebensqualität ist bei chronischen neurologischen Erkrankungen deutlich verringert. Allerdings scheint die Wahl des Messinstrumentes entscheidend dazu beizutragen, wie die Lebensqualität subjektiv eingeschätzt wird. Unspezifische, also nicht auf eine spezielle Erkrankung angepasste Instrumente scheinen die Lebensqualität in einer Breite, also mehr als subjektives Wohlbefinden zu erfassen. Ein wissenschaftlicher Vergleich zwischen zwei chronisch-neurologischen Erkrankungen (Epilepsie und MS) auf dieser Ebene fehlt hierzu.

**Forschungsfragestellung:** Es stellt sich die Frage nach möglichen Unterschieden in der empfundenen Lebensqualität im Sinne des subjektiven Wohlbefindens bei chronischen neurologischen Erkrankungen wie der MS und Epilepsie. Berücksichtigung finden auch Variablen der Krankheitsverarbeitung, objektive Krankheitsfaktoren und psychische Faktoren.

**Methode:** Prospektive Querschnittstudie mit Erfassung der Lebensqualität und erkrankungsbedingter sowie personenbezogener Merkmale von Patientinnen und Patienten der beiden Erkrankungsgruppen in Selbsthilfeorganisationen.

**Projektstand:** Datenerhebung ist demnächst abgeschlossen.

#### ■ Zufriedenheit durch Beteiligung

Carmen Uhlmann, Tilman Steinert

**Hintergrund:** In der Strategischen Planung des ZfP Südwürttemberg 2014 wurde explizit die Patientenorientierung und Personenzentrierung in den Mittelpunkt gestellt: Psychisch kranke Menschen sind Partner im medizinischen Entscheidungsprozess und Profis ihrer Erkrankung. Die Methode der partizipativen Entscheidungsfindung (shared decision making) soll auf den Grundprinzipien von Empowerment und Recovery klinikweit umgesetzt werden. Die Versorgungsforschung Weissenau ist beauftragt, für spezifische Bereiche die Begleitforschung zu diesem Umsetzungsprozess zu etablieren. Als Ergebnismarker gelten dabei unter anderem auch die Patienten-Therapeuten-Beziehung und die Patientenzufriedenheit.

**Forschungsfragestellung:** Gelingt es im ZfP Südwürttemberg einen patientenorientierten und personenzentrierten Ansatz so umzusetzen, dass Patientenzufriedenheit und Therapeut-Patienten-Beziehung zufriedenstellend sind.

**Methode:** In einer explorativen Pilotstudie wird der aktuelle Stand der von Patienten erlebten partizipativen Entscheidungsfindung, der Patientenzufriedenheit und der Therapeuten-Patienten-Beziehung auf 3 unterschiedlichen Behandlungseinheiten erfasst.

**Projektstand:** Datenerhebung ist abgeschlossen, die Daten werden nun aufbereitet und ausgewertet.

**Vorläufige Ergebnisse:** Insgesamt nahmen an der Befragung 26 Patientinnen und Patienten teil.

#### ■ PAKT - Psychotherapeutische Behandlung im Anschluss an Klinik und Tagesklinik

Carmen Uhlmann, Erich Flammer, Julia Grempler, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Patienten aus Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie in Deutschland werden vermutlich häufig mit der Empfehlung einer ambulanten oder stationären psychotherapeutischen Weiterbehandlung entlassen. Viele Autoren äußern die Befürchtung, dass Patienten mit schwereren Krankheitsausprägungen eine Benachteiligung in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung erfahren.

**Forschungsfragestellung:** Es soll untersucht werden, ob die stationär psychiatrische Klientel aus verschiedenen Gründen, wie beispielsweise Therapiemotivation, Krankheitsschwere, Zuverlässigkeit, Krankenkassenzugehörigkeit und Notwendigkeit pharmakologischer Mitbehandlung tatsächlich erschwerte Zugangsvoraussetzungen zu Psychotherapie haben.

**Methode:** Prospektive Studie in 4 Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie mit Versorgungsauftrag in Deutschland mit Erhebung der Psychotherapieempfehlung im Anschluss an den Aufenthalt und einer Telefonkatamnese 3 Monate nach Entlassung. Datenerhebung erfolgte zum Ende des stationären Aufenthaltes mit Fragen zu persönlichen und krankheitsbezogenen Daten. Außerdem Fragebögen zu möglichen Therapiemarkern (wie bspw. Therapiemotivation, Selbstmanagementfähigkeiten, Persönlichkeitsvariablen, Symptomatik). Telefonkatamnese 3 Monate nach Entlassung zum Stand nach der Umsetzung der Psychotherapieempfehlung.

**Projektstand:** Datenerhebung und Auswertung sind abgeschlossen. Vorstellung von Teilergebnissen ist erfolgt. Zwei Publikationen im Reviewverfahren.

**Vorläufige Ergebnisse:** Insgesamt wurde bei 346 Klinikpatienten mit einer Empfehlung für stationäre oder ambulante Psychotherapie ausgesprochen. Insgesamt wurden 306 Patienten in der Telefonkatamnese erneut erreicht. Bei 88 Patienten (28,75%) konnte die Empfehlung nach einer Psychotherapie nicht umgesetzt werden, davon hatte es jedoch die Hälfte erst gar nicht versucht.

**Projektpartner:** ZfP Südwürttemberg (Zwiefalten), Universitätsklinikum Tübingen, Bezirkskrankenhaus Landshut

### ■ Veränderung der psychischen Befindlichkeit nach Durchführung einer Koronarangiographie

J. Valdes-Stauber, A. Klein, B.F. Feigl, S. Bachthaler

**Hintergrund:** Die psychosomatische Kardiologie hat sich in den letzten Jahren so weit entwickelt, dass sie einen festen Platz im somato-psychisch-psycho-somatischen Spektrum einzunehmen vermochte. Weniger Aufmerksamkeit erfährt die psychische Auswirkung von diagnostischen Intervention, analog zu den Auswirkungen bei Krebspatienten und insbesondere welche Faktoren einen Einfluss auf die psychischen Reaktionen haben könnten, was von Bedeutung für eine gezieltere somato-psychische Intervention wäre.

**Anliegen:** In der vorliegenden prospektiven naturalistischen Studie wird untersucht, inwiefern sich die psychische Befindlichkeit von kardiologischen Patienten, die symptomatisch an Angina Pectoris leiden, nach Durchführung und Bekanntmachung des Befundes ändert, um in einem zweiten Schritt festzustellen, ob relevante kardiologische, funktionelle, psychosoziale, psychiatrisch-psycho-somatische und persönlichkeitsbezogene Variablen einen Einfluss auf die veränderte Befindlichkeit ausüben und gegebenenfalls in welchem Grade.

**Methode:** Es handelt sich um eine naturalistische Beobachtungsstudie mit einem Prä-post-Vergleich nach einer Intervention (Koronarangiographie), die auf der Grundlage routinemäßiger klinischer Kriterien indiziert ist, und nicht nach Forschungskriterien entschieden wird. Die Patienten rekrutieren sich aus der Abteilung Kardiologie der Oberschwabenklinik in Ravensburg, mit welcher die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm durch einen ausgedehnten Liaisondienst kooperiert. Die Stichprobe nach Poweranalyse beträgt 300 Patienten. Es werden ein strukturierter Fragebogen und sechs validierte Tests eingesetzt.

**Geplante Schritte:** Zunächst Erhebung eines strukturierten Fragebogens; Zweitens die Auswahl von für die Fragestellung geeignete standardisierte Fragebögen; drittes, der Entwurf einer geeigneten Datenerfassung über Excel; viertens, eine Schulung für die Interviews.

**Vorläufige Ergebnisse:** Genehmigung der Ethikkommission der Uni Ulm liegt vor. Schulungen, Logistik und Probeläufe abgeschlossen. Katamnese fertig konzipiert. Beginn Datenerhebung Anfang 2016.

### ■ Katamnestische Untersuchung des mittelfristigen Einflussgrades von Koronarangiographien auf die Befindlichkeit in Abhängigkeit von klinischen, und Resilienzfaktoren

J. Valdes-Stauber, B.-F. Feigl, A. Klein, S. Bachthaler

**Hintergrund:** Die psychosomatische Kardiologie hat sich in den letzten Jahren so weit entwickelt, dass sie einen festen Platz im somato-psychisch-psycho-somatischen Spektrum einzunehmen vermochte. Weniger Aufmerksamkeit erfährt die psychische Auswirkung von diagnostischer Intervention, analog zu den Auswirkungen bei Krebspatienten und insbesondere welche Faktoren einen Einfluss auf die psychischen Reaktionen haben könnten, was von Bedeutung für eine gezieltere somato-psychische Intervention wäre.

**Anliegen:** Bei der vorliegenden Kohortenstudie werden die Patienten nachuntersucht, die sich während des stationären Aufenthaltes aus klinischer Indikation einer Koronarangiographie unterziehen mussten und deren Veränderung der Befindlichkeit vor und nach der Untersuchung mit verschiedenen standardisierten Instrumenten erfasst wurde. Nun soll im Rahmen einer zweiten, ergänzenden und fortsetzenden Studie nachuntersucht werden, ob mittelfristig (nach jeweils einem und sechs Monaten) sich die Befindlichkeit und die ausgewählten Resilienzfaktoren in Abhängigkeit der ursprünglichen psychischen Auswirkung der Angiographie als invasive diagnostische Intervention und der tatsächlichen somatischen Schwere des Befundes unter Hinzunahme von soziodemographischen, persönlichkeitsbezogenen und klinischen Kovariaten veränderten oder unverändert blieben.

**Methode:** Die kardiologische Kohortenuntersuchung, die im Vorbeitrag beschrieben wurde, wird in Form von einer Katamnese fortgeführt. Die drop-outs werden ebenfalls erfasst, aber nur mit Routine-Grunddaten. Aussteiger aus der Studie erleiden keine Versorgungsnachteile. Ca. 50 Variablen verteilt auf sechs variablen Kategorien. Es werden sechs standardisierte Instrumente eingesetzt.

**Geplante Schritte:** Zunächst Erhebung eines strukturierten Fragebogens; Zweitens die Auswahl von für die Fragestellung geeignete standardisierte Fragebögen; drittes, der Entwurf einer geeigneten Datenerfassung über Excel; viertens, eine Schulung für die Interviews.

**Vorläufige Ergebnisse:** Die Studie wurde von der Ethikkommission der Universität Ulm unter der Registrier-Nr. 289/14 genehmigt und es wird von den dort dargestellten formalen Kriterien nicht abgewichen. Beginn der Datenerhebung erfolgt im Frühjahr 2016.

### ■ Unterschiede zwischen onkologischen Patienten mit und ohne psychiatrischer Komorbidität - Ergebnisse eines Liaisondienstes in einem Regionalkrankenhaus

J. Valdes-Stauber, S. Bachthaler

**Hintergrund:** Forschungsergebnisse zeigen, dass psychiatrische Komorbidität bei primär somatischen Patienten in Allgemeinkrankenhäusern die Aufenthaltsdauer tendenziell verlängert und einen höheren Ressourcenverbrauch nach sich zieht.

**Anliegen:** Ausgehend von einer angemessenen Validität der psychiatrischen Diagnose, da im Rahmen des Liaisondienstes (CLD) bei zertifizierten onkologischen Zentren kein Diagnosezwang hinsichtlich Abrechnungsberechtigung besteht, wird der Frage nachgegangen, ob zwischen onkologischen Patienten mit (F) und ohne (Z) psychiatrische Diagnose Unterschiede bestehen in Bezug auf relevante klinische und Versorgungsvariablen.

**Methode:** Es handelt sich um eine Dreijahresuntersuchung (2012 - 2014) der anhand einer qualitätssichernden Basisdokumentation erhobenen Daten sämtlicher psychoonkologischer Konsile (N = 2.822 entsprechend 1.754 Patienten). Deskriptive Statistik basiert auf Chi-Quadrat-Tests und Varianzanalysen. Zusammenhänge zwischen klinischen und versorgungsbezogenen Variablen werden anhand multivariater linearer Regressions- und logistischer Modelle ermittelt.

**Geplante Schritte:** First, to check data quality of database and to filter data; Second, to draft a study design and to define target variables; Third, to conduct statistical calculation; Forth, to discuss results.

**Vorläufige Ergebnisse:** Es liegen kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen vor. Erstere sind älter und körperlich beeinträchtiger. Jeder Patient erhält 1,6 Konsile entsprechend fast einer Stunde kumulierter Behandlungszeit, wengleich nur 21 % mehr als ein Konsil erhalten. Jeder zweite Patient bezieht eine indirekte Leistung. Patienten mit aktueller psychiatrischer Diagnose zeigen mehr Distress, höhere körperliche Beeinträchtigung, öfter eine psychiatrische Diagnose vor Aufnahme und häufiger eingehendere psychotherapeutische und psychopharmakologische Intervention. Alter korreliert negativ, Distress, ECOG und psychiatrische Vordiagnose positiv mit intensiverer Liaisonbehandlung.

## ■ Erhalten onkologische Patienten unter naturalistischen Bedingungen eine intensivere Behandlung durch einen Liaisondienst als Patienten mit anderen somatischen Erkrankungen?

J. Valdes-Stauber, S. Bachthaler

**Hintergrund:** Konsiliar- und Liaisondienste sind in angelsächsischen Ländern eine psychiatrische Subspezialisierung, die sich vor allem als Psychosomatik am somatischen Krankenbett versteht. In diese Rahmen bekommt Psychoonkologie allein aus epidemiologischen Gründen eine zunehmende Bedeutung.

**Anliegen:** Es werden Unterschiede hinsichtlich Versorgungsintensität zwischen onkologischen Patienten (verdichtet auf 11 diagnostische Gruppen) und nicht-onkologischen Patienten (ebenfalls auf 11 diagnostische Gruppen verdichtet) als auch innerhalb der beiden Gruppen für die einzelnen Diagnosen.

**Methode:** Naturalistische retrospective Untersuchung von 5.139 Interventionen entsprechend 2.940 Patienten, verteilt auf zwei Gruppen: onkologische (n= 1.790) und nicht-onkologische (n=1.096) Patienten. Variablen: Anzahl von Interventionen pro Person, kumulierte Behandlungszeit, Anteil von Patienten mit psychotherapeutischer Intervention. Gruppenunterschiede werden ermittelt mit chi-Quadrat und ANOVA sowie Scheffé post hoc-Tests. Zusammenhänge werden ermittelt mit multivariaten und logistischen Regressionsmodellen.

**Geplante Schritte:** 1) Datenerhebung; 2) Prüfung Datenqualität; 3) Statistische Modellierung; 4) Diskussion und Plausibilität der Ergebnisse.

**Vorläufige Ergebnisse:** Erste Unterschiede wurden bei psychiatrischer Komorbidität psychopharmakologischer Behandlung, Anzahl von Kontakten und kumulativer Behandlungszeit. Kaum Unterschiede hinsichtlich psychotherapeutischer Interventionen.

## ■ Psychoonkologische, psychiatrische und psychosomatische Patienten im Allgemein-krankenhaus - klinische Charakteristika und unterschiedliche Versorgungsbedürfnisse

J. Valdes-Stauber, S. Bachthaler

**Hintergrund:** Konsiliarpsychiatrie und -psychosomatik tragen der Tatsache Rechnung, dass Patienten mit organdestrutiven Krankheiten und sekundärer körperlicher Behinderung durch die Erkrankung einen höheren Distress aufweisen, darüber hinaus wird berücksichtigt, dass psychiatrische Komorbidität und die damit verbundenen längeren Krankenhausaufenthalte die Behandlung der somatischen Erkrankung erschweren. Die Wirksamkeit ist belegt, es sollen aber vertieft differentielle Charakteristika verschiedener Patientengruppen hinsichtlich einer gezielten Versorgung untersucht werden.

**Anliegen:** Ermittlung der Unterschiede zwischen den Gruppen der primär psychoonkologischen, psychiatrischen und psychosomatischen Patienten sowie der möglichen Zusammenhänge zwischen den Patientengruppen und Versorgungsvariablen in einem Allgemeinkrankenhaus der mittleren Versorgungsstufe.

**Methode:** Dreijährige retrospektive Analyse aller Konsile (N = 5.139) anhand einer qualitätssichernden Basisdokumentation. Nach Verdichtung der Daten nach Personen (N = 2.936) werden jene pseudonymisiert. Einsatz von Chi-Quadrat- und Scheffé post-hoc-Tests, multivariate, logistische und multinomiale Regressionsmodelle zur Ermittlung von Gruppenunterschieden und Versorgungszusammenhängen.

**Geplante Schritte:** 1. Überprüfung der Datenqualität und Datenselektion; 2. Entwerfen eines Studiendesigns und Festlegung von Zielvariablen; 3. Durchführung von statistischen Berechnungen; 4. Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf die Fragestellung.

**Vorläufige Ergebnisse:** Bei durchschnittlich 1,7 Konsilen pro Patient wurden ein Viertel wiederholt behandelt, insbesondere bei primär psychosomatischen Patienten (44 %). Die Behandlungszeit betrug 42 Minuten pro Konsil und 70 Minuten pro

Person, bei psychosomatischen Patienten doppelt so viel wie bei den anderen zwei Gruppen. Die Versorgungsdichte ist bei psychischer Vorerkrankung signifikant höher und sinkt mit dem Alter. Psychoonkologische Patienten zeigen weniger psychiatrische Diagnosen, psychiatrische Vorerkrankung und Behandlungszeit als primär psychiatrische und psychosomatische Patienten. Die Sensibilität der Modelle ist sehr hoch (>0,99).

## ■ Der Mensch an seinen Grenzen - Tragweite von „Grenzsituation“ für die Psychiatrie nach Jaspers

J. Valdes-Stauber

**Hintergrund:** Der existenzphilosophische Begriff der Grenzsituation wurde von Jaspers als die unausweichliche Schwelle von der gewöhnlichen Seinsweise des Daseins zur Existenz als die eigentliche Seinsform des Menschen. Die Anwendung auf Psychiatrie und Psychosomatik vermag therapeutische Möglichkeiten zu erschließen.

**Anliegen:** Untersuchung des Begriffes von „Grenzsituation“ in existenzphilosophischer Hinsicht bei Jaspers und Prüfung der Anwendbarkeit auf die aktuelle Seelenkunde.

**Methode:** Historiographische und philosophische Untersuchung. Ausgangspunkt ist die Analyse von Grenzsituation bei Jaspers, sowohl im Rahmen der antinomischen Struktur des Menschseins als auch der Doppelheit des Weltseins. Hermeneutische und praktische Konsequenzen für die Praxis werden untersucht.

**Geplante Schritte:** 1. Untersuchung bei Jaspers; 2. Versuch einer Systematisierung und eines Vergleiches der zwei Hauptkonzeptionen; 3. Diskussion der Übertragbarkeit eines philosophischen Begriffes auf die Ebene der klinischen Pragmatik.

**Vorläufige Ergebnisse:** Die Konvergenz der klinisch-phänomenologischen Psychiatrie mit der Hermeneutik, der existenzphilosophischen Grenzsituation und der postmodernen Kritik der *conditio humana* ließ reichhaltige Begriffe für die Praxis entstehen: Grenze der Sinnverzweiflung, existentielle Vulnerabilität, Grenzsituationskompetenz und Insuffizienz hinsichtlich inkorporierter Selbstansprüche. Ein Sprung von der Ontologie der Grenzsituation zu einer Anthropologie derselben ist für Psychiatrie und Psychosomatik unerlässlich. Es erscheint in klinischer Hinsicht sinnvoll, zwischen einer typologisch existentiellen Vulnerabilität an sich, das heißt, unausweichlich für den Menschen als Menschen, und einer persönlichen, biographisch erwachsenen und womöglich biologisch begründeten Vulnerabilität für mich zu unterscheiden. Förderung von Grenzsituationskompetenz und Serenität erscheinen vor allem bei Krankheitschronifizierung, Verbitterung, Lebenskrisen und Erfahrung des Scheiterns klinisch und nicht nur formal-ontologisch von Bedeutung zu sein.

## ■ Die Verstehen-Erklären-Dichotomie - Zugang über Epistemologie und Ontologie des Unverständlichen

J. Valdes-Stauber

**Hintergrund:** Verstehen und Erklären stehen jeweils als Methoden des Individuellen und historisch Einmaligen bzw. für das auf Kausalität basierende Generelle in mathematischen Gesetzmäßigkeiten. Dieser Methodenstreit wurde ausgehend vom Historismus und der verstehenden Soziologie von Jaspers in die Psychiatrie übernommen.

**Anliegen:** Es wird untersucht, in welcher Form diese Dichotomie in der heutigen Psychiatrie und Psychosomatik dialektisch aufgehoben, aber auch überwunden werden könnte.

**Methode:** Es wird eine historische Rekonstruktion der Verstehen-Erklären-Dichotomie mit Rekurs auf die ursprüngliche Unterscheidung zwischen nomothetischen und idiografischen Wissenschaften und auf hermeneutische Ansätze vorgenommen. Die Rezeption der sprachanalytischen Handlungstheorie und die Kritik des kartesischen Dualismus in der Medizin stellen einen Ausgangspunkt dar, um eine konzeptuelle Integration vorzuschlagen.

**Geplante Schritte:** 1. Historische Rekonstruktion des Verstehensbegriffes; 2. Fokussierung auf die neukantische Dichotomie Verstehen-Erklären; 3. Übertragbarkeit auf die Psychiatrie; 4. Untersuchung impliziter Perspektiven von „Verstehen“ in der Psychiatrie; 5. Versuch einer aspektdualistischen Metakonstruktion.

**Ergebnisse:** Die Modi der Verstehbarkeit bzw. der Unverstehbarkeit, wie auch des Verstehens und Nicht-Verstehens werden aus der Konjunktion einer epistemologischen und einer ontologischen Perspektive untersucht. Vier implizite Lesarten des Verstehens in der Psychiatrie und ein Netzwerk von drei übergeordneten aspektdualistischen Begriffspaaren in dialektischer Spannung werden vorgeschlagen. Verstehen und Erklären sollten in der Psychiatrie und Psychosomatik weiter einen heuristischen Wert besitzen, jedoch nicht mehr sich kategorisch ausschließend, da in dieser Form die epistemologische Tragweite schwach wäre. Diese Dichotomie könnte aspektdualistisch in übergeordnete konzeptuelle Netzwerke integriert werden.

## ■ Anthropologische Aspekte der Handlungsdiagnostik zwischen Selbstbestimmung und einschränkender Fürsorge

J. Valdes-Stauber

**Hintergrund:** In der Psychiatrie wird davon ausgegangen, dass im Falle der Beeinträchtigung des freien Willens in Folge einer psychischen Erkrankung die Selbstbestimmungskompetenz in Mitleidenschaft gezogen wird. Die Behandlung des Patienten gegen dessen bekundeten Willen wird in ethischer Hinsicht als implizite subsidiäre Entscheidungsdelegation aufgefasst. Das Patientenschutzgesetz, die Reformen von Unterbringungsgesetzen, die Patientenvertreterbewegungen, die jegliche Form von Gewalt ablehnen, die potentielle Schuldhaftigkeit eines Arztes unabhängig davon, welchen Ansatz er wählt sind reale belastenden Faktoren für eine ausgewogene Entscheidungsfindung.

**Fragestellung:** Wie lässt sich aus anthropologischer Sicht das Standarddilemma der Psychiatrie zwischen Selbstbestimmung des Patienten und die Freiheit einschränkender Fürsorge beurteilen?

**Methode:** Es werden die gemeinsamen Grundannahmen für die drei Dimensionen des Autonomie-Begriffes ausgearbeitet: ethisch (Selbstbestimmungsfähigkeit), juristisch (Einwilligungsfähigkeit) und medizinisch (freie Willensbestimmung). Der für die Psychiatrie zentrale Begriff des „freien Willens“ wird in drei aufeinander aufbauenden Stufen („natürlicher Wille“, „Einwilligungsfähigkeit“ und „Geschäftsfähigkeit“ ausgearbeitet.

**Geplante Schritte:** Autonomie ist eher dialektisch als kategorisch zu definieren. Hierfür werden sechs begriffliche Dichotomien entsprechend einem juristischen und einem medizinischen Strang vorgeschlagen sowie „Zwangsbehandlung“ negativ-dialektisch in Opposition zu fünf verwandten medizinischen Begriffen ( „freiheitsentziehende Maßnahmen“, „Zwangsmaßnahmen“, „Behandlung ohne Willensäußerung“, „Notfallbehandlung“ und „informeller Zwang“) abgehoben.

**Vorläufige Ergebnisse:** Die anthropologische Dimension wird anhand möglicher Variationen des Standarddilemmas zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge (wenn nötig gegen den natürlichen Willen des Patienten) herausgearbeitet, was eher zu einer Besinnung auf unlösliche ethische Grenzgebiete als zu kategorischen Antworten führt.

## ■ Multidimensionale Beschreibung der Versorgungswege und Erfassung der Versorgungsbedürfnisse sowie Implikationen für den möglichen Einsatz von neuen Kommunikationstechnologien in der Behandlung und Rückfallprävention von Patienten mit schweren Doppeldiagnosen in fünf Europäischen Ländern- Eine explorative vergleichende Studie

J. Valdes-Stauber (Deutschland), T. Thompson, P. Matias (England), A. Cardone, L. Pagano (Italien), M. Rebelo, C. Taleço (Portugal), S. Galán, A.C. López, M. Julve (Spanien)

**Hintergrund:** Sogenannte „Doppeldiagnosen“ stellen ein breitgefächertes, eher unspezifisches psychiatrisches Konzept dar, welches jedoch auf besondere Risiken, auf Behandlungsschwierigkeiten, auf wenig wirksame präventive Maßnahmen und auf eine schlechtere Prognose hinweisen. Die bisher aussagekräftigste epidemiologische Untersuchung stammt aus den

USA (ECA, Regier et al. 1990). Obwohl bekannt ist, dass integrative Versorgungsmodelle wirksamer sind als additive bzw. sequentielle, es ist kaum bekannt, ob neue Kommunikationstechnologien die tertiäre Prävention verbessern könnten.

**Forschungsfragestellung:** Das Ziel des von Erasmus plus anerkanntes Forschungsprojektes inTICgration besteht in der Beschreibung der Versorgungsbedürfnisse, der Erfassung von Adhärenz und des subjektiven Stellenwertes der neuen Kommunikationstechnologien (CIT) in der Behandlung und Prävention von Patienten mit Doppeldiagnosen.

**Methode:** Das Projekt ist naturalistisch-deskriptiv und prospektiv angelegt. Die Versorgungsbedingungen der fünf ausgewählten Länder bzw. Regionen werden analysiert und verglichen. Stichproben werden anhand von validierten, aber auch von strukturierten, selbst entwickelten strukturierten Fragebögen untersucht. Mögliche statistische Zusammenhänge werden in multivariaten Regressionsmodellen ermittelt.

**Geplante Schritte:** 1. Beschreibung der makroökonomischen Rahmenbedingungen, der Gesundheitssysteme und der Versorgungsressourcen in fünf ausgewählten Ländern bzw. Regionen; 2. Entwicklung von Indikatoren; 3. Untersuchung der Indikatoren in einer Stichprobe; 4. Vergleich mit Ergebnissen aus anderen Ländern bzw. Regionen, die zum Teil andere Methoden anwenden; 5. Zusammenfassender Bericht für Brüssel. Laufzeit: 2 Jahre.

**Vorläufige Ergebnisse:** Die Beschreibung der ökonomischen, Ressourcen- und Versorgungsbezogenen Daten der ausgewählten Länder und Regionen ist angelaufen. Indikatoren für die deutsche Gruppe sind formuliert, Anwendung an einer Stichprobe wird geplant. Eine App in verschiedenen Sprachen wird in der gegenwärtigen Phase von IT-Experten auf der Grundlage der Vorschläge von Experten erarbeitet. Bereits zwei internationale Treffen, 2016 in Portugal, Italien und Deutschland.

## ■ Nicht-medikamentöse Behandlung bei Schizophrenie

Corbinian Wachter (Doktorand), Susanne Jaeger, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka gilt als der wesentlichste Baustein in der Behandlung schizophrener Erkrankungen. In den einschlägigen Behandlungsleitlinien (S3-Leitlinien Schizophrenie sowie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen, beide DGPPN) finden sich viele Empfehlungen hinsichtlich zusätzlicher therapeutischer Maßnahmen und Behandlungs- und Unterstützungsangeboten.

**Forschungsfragestellung:** Welche Behandlungs- und Unterstützungsmaßnahmen (im stationären wie auch ambulanten Bereich) haben Patienten des ZfP im Laufe ihrer Erkrankung kennengelernt und als wie hilfreich haben sie diese empfunden? Welche Leitlinienempfehlungen finden in der Praxis Anwendung bzw. sind bereits seit langem umgesetzt, welche weniger?

**Methode:** Befragt wurden 100 Patienten mit den Diagnosen F20 oder F25, welche sich zum Zeitpunkt der Rekrutierung an verschiedenen Standorten des ZfP Südwürttemberg in stationärer Behandlung befanden. Zur Erfassung der Inanspruchnahme und Erfahrungen mit verschiedensten stationären und ambulanten Behandlungs- und Unterstützungsmaßnahmen wurde ein Fragebogen erstellt, der durch offene Fragen ergänzt wurde. Zusätzlich wurden soziodemographische und krankheitsbezogene Daten erfasst.

**Aktueller Stand:** Eine Dissertationsschrift ist in Arbeit. Das Design der Befragung wurde von einer Hamburger Forschungsgruppe in leichter Abwandlung repliziert. Eine gemeinsame Publikation ist in Vorbereitung.

## ■ Einnahme von Clozapin und das Auftreten von Appendiziden

Michael Wallies, Tilman Steinert

**Hintergrund:** Unter der Einnahme des Neuroleptikums Clozapin sind bereits diverse, teils gravierende, Nebenwirkungen und Entzündungen beschrieben worden. Patientenunterlagen der forensischen Psychiatrie des ZfP Südwürttemberg Ravensburg legen nahe, dass die Einnahme von Clozapin auch für das Auftreten von Appendiziden verantwortlich sein könnte. Diesen Zusammenhang gilt es in dem Projekt anhand von Patientenakten darzustellen und aufzuarbeiten.

**Forschungsfragestellung:** Entwicklung sinnvoller Cut-off-Kriterien. Dabei werden Risikofaktoren des Auftretens einer Appendizitis unter Clozapin sowie die weitere Medikation der betroffenen Patienten betrachtet.

**Methode:** Retrospektive Auswertung von sechs Patientenfällen der forensischen Psychiatrien des ZfP Südwürttemberg.

**Geplante Schritte:** Abschluss der Dissertation, Publikation.

**Vorläufige Ergebnisse:** Die untersuchten Fälle wiesen einige Gemeinsamkeiten auf. Es erhärtet sich ein Zusammenhang. Nächster Schritt ist zu berechnen, ob innerhalb der Population der Patienten ein signifikanter Zusammenhang zwischen Clozapin und dem Auftreten einer Appendizitis besteht im Vergleich zur Einnahme anderer Neuroleptika sowie der Abgleich mit Fachliteratur.

## ■ Entwicklung eines zweidimensionalen multifaktoriellen Fragebogens zur quantitativen Erfassung kristallisierter Biographie

U. Wolf, J. Valdes-Stauber, R. Kilian

**Hintergrund:** Lebensgeschichte wird in der Regel als ein atmosphärisch verstehbarer Hintergrund für das So-Sein oder So-geworden-Sein in Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialpsychologie aufgefasst. Die Theorien der Biographik sind alleamt ontologisch-existentialanalytischer, anthropologischer, soziologischer oder psychologisch-psychoanalytischer Natur. Es fehlt ein Modell der eine Quantifizierung biographischer Sachverhalte als Ausgangspunkt für klinische Arbeit dienen könnte.

**Anliegen:** Entwicklung eines Modelles und eines entsprechend dem Modell angepassten validierten Tests zur quantitativen Erfassung biographischer Sachverhalte. Der Test soll einer internen und externen Validierung unterzogen werden.

**Methode:** Das vorläufige Modell basiert auf zwei Dimensionen, welche viel Pole ergeben: Die ontische und die epistemische Dimensionen. Die Ontische unterteilt sich in einen ontischen Selbstbezug und in einen ontischen Weltbezug. Die Epistemische unterteilt sich in eine epistemische Immanenz und in eine epistemische Transzendenz. Jede polare Position umfasst vier Kategorien, so ergeben sich insgesamt 16.

**Geplante Schritte:** Erstens, schriftliche Konzeptualisierung eines theoretischen Rahmenmodells zur biographischen Quantifizierung; zweitens, Entwicklung von jeweils vier Fragen zu jedem einzelnen der 16 definierten Faktoren; drittens, Prüfung des Fragebogens in verschiedenen Settings; viertens, statistische Bewertung der Fragenergebnisse, um eine Fragereduktion im Sinne von Vermeidung von Redundanz zu erreichen.

**Vorläufige Ergebnisse:** Das Projekt befindet sich in der Phase der Formulierung von Fragen zu jeder Kategorie, die später auf Redundanz oder Unabhängigkeit in einer Testphase geprüft werden müssen. Zu einem späteren Zeitpunkt werden die interne und die externe Validität mit ausgewählten Stichproben überprüft.

## 2.2 Abteilung Forschung und Lehre Zwiefalten/Reutlingen/Universität Tübingen

(Leitung Prof. Dr. G. Längle)

### ■ Sucht im Alter 2: Interdisziplinäre Behandlungsplanung zwischen Alterspsychiatrie und Suchthilfe: vom Assessment zur individuellen Suchtbehandlung unter Berücksichtigung der neuen S3 Leitlinien

Anke Stary, Anne Röhm, Frank Schwärzler, Gerhard Längle, Hubertus Friederich, Jamil El Kasmi, Stefanie Kern, Teresa Gersner, Thomas Dehmer

**Hintergrund:** Der Anteil älterer Patienten mit altersbedingten psychischen, somatischen und mit substanzbezogenen Störungen (Alkohol, BZN, Tabak) steigt zunehmend. In 2015 waren über 50% der Patienten in der Entzugsbehandlung der PPrt über 55 Jahre alt.

**Forschungsfragestellung:** Die Empfehlungen der AWMF S3 Leitlinien 2015 für ältere Patienten werden in der alters- und suchtpsychiatrischen klinischen Routineversorgung der KPPen Reutlingen und Zwiefalten hinsichtlich ihrer Machbarkeit geprüft. Erfolgreiche Behandlungselemente werden in die Regelversorgung übernommen.

**Methode:** 1. Quantitative Erhebung: Identifikation > 55jähriger alters- und suchtpsychiatrischer Patienten mit substanzbezogenen Störungen mittels Sucht und Geriatrie Screening auf den alters- und suchtpsychiatrischen Stationen der PPrt und KPP Zwiefalten 2. Durchführung von Assessments und Interdisziplinären Fallkonferenzen 3. Entwicklung und Angebot passgenauer Behandlungsmodule 4. Ggf. Überleitung in das Alten- und/oder Suchthilfesystem 5. Evaluation 6. Verbesserung der (vor- und nach-) klinischen Routineversorgung

**Geplante Schritte:** Bildung einer Lenkungs- und Projektgruppe; Definition der Zielgruppen; Auswahl der Screening-Instrumente; Implementierung personenbezogener alters- und suchtpsychiatrischer Assessments und Fallkonferenzen; Dokumentation und Evaluation altersspezifischer Behandlungsmaßnahmen

**Vorläufige Ergebnisse:** Das Projekt verläuft planmäßig. Eine Lenkungs- und Projektgruppe mit Vertretern der PPrt und KPP Zwiefalten ist gebildet. Die Screening Instrumente und Zuständigkeiten sind definiert. Die Umsetzung der Screenings beginnt im Januar 2016.

### ■ Pflegecoaching für die optimale Unterstützung von Menschen mit Demenz (PflegeCoDe)

Anne Röhm, Frank Schwärzler, Barbara Steiner (Reutlingen), Nils Faltin (Saarbrücken), Sacha Getto (Stuttgart), Georg Hebbelmann (Rheine), Witali Berjaminski (Rheine), Bruno Rosales (Karlsruhe), Peter Endres (Oberhausen)

**Hintergrund:** Das Projekt PflegeCoDe ist ein zunehmend wichtiger werdendes Support-System für Angehörige und Pflegendes welches über den gesamten Verlauf einer Demenzerkrankung die individuelle Lebenssituation des betroffenen Patienten mittels neuartiger Technologien unterstützt.

**Forschungsfragestellung:** Der Verlauf einer Demenz soll durch den Einbezug IT gestützter Technologien von Beginn an positiv beeinflusst werden. Der Anwendungsbezug ist durch die Mitwirkung der PPrt und Bruderhausdiakonie gewährleistet.

**Methode:** Auf Basis aktuell verfügbarer Technologien wird in einem interdisziplinären Projektkonsortium ein interaktiver elektronischer Coach entwickelt, der technische, medizinische und organisatorische Lösungen miteinander verbindet. Auf die erfolgreiche Modularisierung in kleinste funktionale Einheiten (Apps) wird zurückgegriffen.

**Geplante Schritte:** Es wird ein Unterstützungssystem mit 4 Kernmodulen entwickelt:

Modul 1: Demenzfrüherkennung (DemPredict), die Hauptverantwortung im Arbeitspaket 1 liegt bei der PPrt; Modul 2: Verlaufsermittlung (DemPath); Modul 3: Aktivierung (DemActivate); Modul 4: Coaching (DemCoach)

**Vorläufige Ergebnisse:** Das Projekt verläuft planmäßig. 28.09.2015, Posterpräsentation in der Session 2 (Qualität und Struktur in der Versorgung) beim 3. Tag der Versorgungsforschung an der Medizinischen Fakultät, UK Tübingen (Poster siehe unter <http://www.pflegecode.de/publikationen>); 3.11.2015, Kick-Off Meeting in der PPrt; 18.12.2015, Workshop zur Entwicklung des ersten Moduls (DemPredict) am Fraunhofer Institut, Stuttgart; Dez 2015, Freischaltung der Webseite [www.pflegecode.de](http://www.pflegecode.de)

### ■ Die Behandlung Suchtkrankter in einer psychiatrischen Klinik von 1812 bis heute

Iris Bauer, Gerhard Längle, Christine Pfäffle, Thomas Müller, Uta Kanis-Seyfried

**Hintergrund:** Suchterkrankungen lassen sich schon früh in der Geschichte unserer Gesellschaft finden und haben auch heute keinesfalls etwas von ihrer Aktualität eingebüßt. Wurden sie damals allenfalls als kleines Laster oder Charakterschwäche angesehen, so gilt die Gruppe der Suchterkrankungen heute als eigenständige Erkrankungen.

**Methode:** Untersucht wird die Entwicklung der Aufnahmen mit Suchtdiagnosen. Erstes Auftreten, Entwicklung nach Häufigkeit, Liegedauer, Komorbidität, sozio-demografischen 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. Ein Bild der aktuellen Versorgungssituation wird durch die Analyse aktueller BADO-Daten gezeichnet.

**Vorläufige Ergebnisse:** Projekt läuft.

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

Martina Huber, Gerhard Längle, Thomas Müller, Christine Pfäffle, Uta Kanis-Seyfried

**Hintergrund:** Schon seit den Anfangstagen der Anstaltspsychiatrie war der Einsatz von Patienten zur Arbeit ein wichtiger Bestandteil des Anstaltsalltages. Mit der Zeit entwickelten sich neben der konventionellen Arbeit in Landwirtschaft und Handwerk alternative Modelle wie die Familienpflege und die agrarische Kolonie. Dieses Projekt dient der Darstellung der Entwicklung und des Ausmaßes von koordinierter Patientenarbeit in der königlichen Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten im Zeitraum von 1850 - 1914.

**Methode:** Anhand der Analyse von Patienten- und Verwaltungsakten soll kritisch beurteilt werden, ob die damalige Patientenarbeit für die Kranken von therapeutischem Nutzen war.

**Vorläufige Ergebnisse:** Im Jahr 1897 wurde die Kolonie Loretto für 12 männliche Kranke gegründet, wo Kleinwirtschaft und Ziegenhaltung betrieben wurde. 1903 folgte die Gründung der Kolonie Gossenzugen für 6 weibliche Kranke, dort hauptsächlich Ziegen- und Hühnerhaltung. 1938 wurden die Kolonien, angeblich wegen zu geringer Anzahl für die agrarische Kolonie geeigneter Kranke aufgegeben. Familienpflege wurde 1896 in Zwiefalten eingeführt und war zunächst als Übergangsphase vor Entlassung gedacht. Bis zu 40 Patienten wurden in Familien untergebracht wobei Männer leichter zu vermitteln waren als Frauen. Ab 1904 erfolgte ein Rückgang der Familienpflege in Zwiefalten, angeblich ebenfalls wegen zu wenig für die FP geeigneter Patienten. Folgende Beschäftigungsmöglichkeiten existierten innerhalb der Anstalt: in Küche, Näh- und Strickstube, Wäscherei, Bügelstube (1813), Leinenweberei (1850), Garten und Haus, Försterei, Holzmagazin (1843), Friedhof (1889), Stall (Rinder, Schweine und Pferde), Obstwiesen, Ackerbau, Gemüseanbau, Werkstätten (Schusterei, Schneiderei, Tischlerei, Kübler, Druckerei (1908)). Außerhalb der Anstalt wurden Patienten im Verwaltungsbüro (Kanzlei) der Bierbrauerei, im Tagelohn, im Straßen- und Hausbau sowie bei der Feldarbeit beschäftigt. Der Verdienst betrug - exemplarisch dargestellt - 1816 8 Kreuzer am Tag für Erfrischung und Verbesserung der Kost, 1864 ein wöchentliches Taschengeld bzw. Vergünstigungen wie extra Spaziergänge, des Weiteren 2 Schoppen Bier täglich sowie Kaffee und Verbesserung der Kost bei einem durchschnittlichen Arbeitstag von 6 Stunden.

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

Helena Pfeleiderer, Gerhard Längle, Christine Pfäffle, Thomas Müller, Uta Kanis-Seyfried

**Hintergrund:** Das Arzt-Patient-Verhältnis ist ein wichtiges Thema in Medizin und Gesundheitswesen. Es spielt eine große Rolle in der Behandlung und beeinflusst maßgeblich den Krankheitsverlauf, Gesundheitswillen und letztendlich den Heilerfolg.

**Methode:** Untersucht wird das Arzt-/Patientenverhältnis (A-P-V), wie es sich in der Dokumentation widerspiegelt. Zu Grunde gelegt wird eine Zufallsstichprobe von je zehn Patienten mit einer Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis 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 Vertrauensgrad usw. erfasst. Einbezogen werden neben der Verlaufsdokumentation auch Stellungnahmen an externe Kooperationspartner (Hausärzte, Ämter usw.)

**Vorläufige Ergebnisse:** Die Dokumentationsintensität nahm von 1940 zu 1980 zu. Qualitativ veränderte sich das A-P-V ab Jahr 1950 dem langsam von paternalistisch-fürsorglich zu partnerschaftlich. Bei Patienten, die zum 1. Mal aufgenommen wurden, wurde viel öfter, zudem etwas wortintensiver dokumentiert (alle 2 Wochen vs. 3-6x jährlich). 1940 wurden Befunde nur sehr knapp und noch seltener als sonst niedergelegt. Beim Vergleich der Dokumentation im Bezug auf die Diagnosestellung zeigt sich ein eindeutiger Peak bei den Patienten mit einer katatonen Schizophrenie. Mit zunehmender Aufenthaltsdauer erfolgt eine lineare Abnahme der Dokumentationsfrequenz, quantitativ ist eine nur geringe Abnahme zu beobachten. Qualitativ zeigt sich mit zunehmender Aufenthaltsdauer ein zunehmendes Desinteresse am jeweiligen Patienten.

### ■ Inanspruchnahme von Behandlung, Rehabilitation, Wiedereingliederung und Pflege durch Psychosekranken im regionalen Vergleich (ELAN-Studie)

Elisa Frei, Gerhard Längle, Susanne Jaeger

**Hintergrund:** Darstellung und Auswertung eines 24-monatigen Verlaufes der psychotischen Patienten mit Schwerpunkt auf die Nutzung der Versorgungsmöglichkeiten außerhalb der Klinik und der Arztpraxis in den Regionen Reutlingen/ Tübingen/ Zwiefalten, Ravensburg/Bodenseekreis und Günzburg (Wiedereingliederung, Alltagsbewältigung, welche zusätzlichen Hilfe werden wann in Anspruch genommen).

**Methoden:** Auswertung der regionalen Strukturhebung und eines bestehenden Datensatzes

**Vorläufiges Ergebnis:** Projekt läuft

### ■ Analyse der Versorgungsrealität depressiv Erkrankter am Beispiel der Region Südwürttemberg

Caroline Rometsch, Gerhard Längle

**Hintergrund:** Die Forschungsarbeit bezieht sich ausschließlich auf klinische Basisdaten aus dem Jahr 2011. Auf dieser basierend wird festgestellt, wie viele Patienten mit der Erstdiagnose Depression aufgenommen wurden. Weitere geschätzte 2000 Patienten wurden mit Zweitdiagnose Depression aufgenommen, die getrennt ausgewertet werden sollen. Dies sowohl bezogen auf eine stationäre als auch auf eine ambulante Behandlung. Es wird ermittelt, wo und auf welcher Station die Diagnose am häufigsten vergeben wurde. Diese Kliniken werden dann weiterhin genauer dargestellt. Es soll geklärt werden, welche Patientengruppen sich in welcher Klinik behandeln lassen und welche Behandlungsform präferiert wird (wohntnah oder wohnortfern).

**Methode:** Auswertung soziodemographischer Daten und der Alltagsdokumentation der Patientendaten der Region PP.r.t., Neckar-Alb, Ravensburg-Bodensee und Donau-Riss

**Vorläufiges Ergebnis:** Projekt läuft

■ **Integration der Grundsätze der ICF in den klinischen Alltag eines akuten psychiatrischen Krankenhauses**

Heinke Scholdei-Taut, Gerhard Längle, Frank Schwärzler

**Hintergrund:** Der ICF ist als Instrument der WHO weltweit entwickelt und zur Einführung und Umsetzung in den Nationalstaaten empfohlen. Zielsetzung des Projektes ist die Entwicklung einer die Grundgedanken der ICF aufnehmenden Checkliste, die die relevanten Lebensbereiche, die bei der Behandlung psychisch Kranker zu beachten sind, systematisch erfasst. Diese soll geeignet sein als Leitfaden/Orientierung für die Besprechung eines Patienten im Team. Diese Checkliste soll die zentralen Anliegen der ICF berücksichtigen, aber am Einzelpatienten in einer Zeit von fünf bis zehn Minuten leicht durchzuarbeiten sein.

**Methode:** Erprobung der Checkliste im klinischen Alltag an zwei bis drei Stationen, insgesamt 50 bis 100 Fälle über einen Behandlungsverlauf von vier bis sechs Wochen. Ergänzend dazu wird eine Befragung des therapeutischen Teams zur Einschätzung der Checkliste im klinischen Alltag durchgeführt.

**Vorläufiges Ergebnis:** Projekt läuft

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

Martina Fonrobert, Thomas Müller, Uta Kanis-Seyfried, Gerhard Längle

Beschreibung des Projekts siehe Forschungsprojekte zur Geschichte der Medizin (S. 62)

■ **Zweifalter Patienten und Patientinnen in der Selbstperspektive**

Martin Höhn, Thomas Müller, Uta Kanis-Seyfried, Gerhard Längle

Beschreibung des Projekts siehe Forschungsprojekte zur Geschichte der Medizin (S. 64)

■ **Leben und Werk des Ärztlichen Direktors Carl von Schaeffer (1808-1888)**

Veronika Holdau, Thomas Müller, Uta Kanis-Seyfried, Gerhard Längle

Beschreibung des Projekts siehe Forschungsprojekte zur Geschichte der Medizin (S. 63)

■ **Familienpflege und agrarische Kolonie als Erweiterungssysteme stationärer Therapie am Beispiel Zwiefaltens - Versorgungsforschung in historischer Perspektive**

Jana Kirchschrager, Thomas Müller, Uta Kanis-Seyfried, Gerhard Längle

Beschreibung des Projekts siehe Forschungsprojekte zur Geschichte der Medizin (S. 64)

■ **Der „Hilfsverein für Nerven- und Gemütskranke in Baden-Württemberg“. Bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Reintegration psychisch Kranker in historischer Perspektive**

Sylvia Luigart, Thomas Müller, Uta Kanis-Seyfried, Gerhard Längle

Beschreibung des Projekts siehe Forschungsprojekte zur Geschichte der Medizin (S. 63)

■ **Die Welt erfahren. Die wissenschaftlichen Reisen südwürttembergischer Psychiater des 19. Jahrhunderts und der Wissenstransfer in der Psychiatrie.**

Benjamin Siemens, Thomas Müller, Uta Kanis-Seyfried, Gerhard Längle

Beschreibung des Projekts siehe Forschungsprojekte zur Geschichte der Medizin (S. 64)



## 2.3 Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

(Leitung Prof. Dr. R. Schepker, PD Dr. I. Böge)

### ■ Behandelt zu Hause Gesund werden (BeZuHG)

Isabel Böge, Nicole Corpus

**Hintergrund:** Effizienz- und Patientenorientierung im Gesundheits- und Sozialwesen macht es nötig neue sektorenübergreifende Behandlungsmöglichkeiten für psychiatrisch erkrankte Kinder und Jugendliche zu etablieren und evaluieren, welche die Patienten erreichen und Ressourcen bündeln. Intensive stationersetzende ambulante Behandlungsformen sind eine Möglichkeit, welche bisher noch nicht regelhaft vorgehalten werden. Bisher wurde stationersetzendes Hometreatment nach einem verkürzten stationären Aufenthalts unter randomisierten Forschungsbedingungen evaluiert.

**Forschungsfragestellung:** Evaluation zweier Behandlungsformen für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche mit Indikation zur stationären Behandlung: (1) verkürzter stationärer Aufenthalt mit sich anschließender Hometreatment-Behandlung verzahnt mit Klinikelementen aus dem stationären Spektrum (BeZuHG = Behandelt zu Hause gesund werden) (2) stationäre Regelbehandlung (TAU) einerseits a) indiziert andererseits b) ambulant (ohne vorher stationäre Aufnahme)

**Methode:** a) 100 konsekutiv stationär aufgenommene Kinder und Jugendliche, welche indiziert in die BeZuHG oder Kontrollgruppe aufgenommen wurden und b) 50 ambulante Patienten welche randomisiert - ohne vorherigen stationären Aufenthalt - in BeZuHG oder Kontrollgruppe aufgenommen wurden werden verglichen in Bezug auf: Soziodemographische Daten, ICD10 und DSM IV Diagnose, Fragebögen zum psychosozialen Funktionsniveau, Schwere der Symptomatik und Ausmaß der Beeinträchtigung vor und nach der Behandlung und in Bezug auf Machbarkeit, Outcome, Kontaktfrequenz und Akzeptanz der Familien für beide Behandlungsformen evaluiert.

**Geplante Schritte:** Auswertung der abgeschlossenen Erhebung von Patientendaten zu a) sowie weitere Patientenrekrutierung und Evaluation von Patienten zu Teil b) im Jahr 2016

**Vorläufige Ergebnisse:** Eine Akzeptanz des BeZuHG-Settings war von den Familien gegeben, eine bessere Einbindung der Eltern in die Behandlung war möglich. In der vorläufigen Auswertung der indizierten Patienten von a) zeigte sich ein vergleichbar gutes Behandlungsergebnis von BeZuHG und stationären Patienten. Eine Rekrutierung von Patienten fällt durch die nicht zuvor bestehende Beziehung zu den Eltern/Patienten von BeZuHG-Mitarbeitern schwerer als bei zuvor stationär aufgenommenen Patienten.

### ■ ASpeKT - Aussagen zu Schnittstellenkoordination bei psychisch erkrankten Kindern und Teens

Isabel Böge, Ulrike Schulze (ZfP Calw/ Uni Ulm), Jörg M. Fegert (Universität Ulm)

**Hintergrund:** Die Notwendigkeit der Etablierung und Evaluierung nötiger Hilfen zur Verhinderung von Chronifizierungen psychischer Störungen ist ein zentrales Thema in der Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen. Zur nachhaltigen Zukunftssicherung gehört es, dass Kinder und Jugendliche mit psychischer Beeinträchtigung früh besser integrierte Hilfen erhalten. Schnittstellen zwischen den Anbietern von Hilfen sind hierbei für eine gute Versorgung der psychisch erkrankten Kinder- und Jugendlichen zentral.

**Forschungsfragestellung:** Vergleich von Hilfeverläufen an den Schnittstellen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen und drohender seelischer Behinderung in zwei Modellregionen in Baden-Württemberg um im Anschluss Verbesserungen für die schnelle Etablierung von Hilfen aus den erhobenen Daten ableiten zu können.

**Methode:** Die Verläufe von Installation und Umsetzung von Hilfen für psychisch erkrankte oder von seelischer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche werden zu 4 Zeitpunkten verfolgt und von einer neutralen Wissenschaftlerin erfragt.

Bisher sind am Standort Weissenau 35 Patienten und deren Familien rekrutiert. Die Patientenrekrutierung wird in der ersten Jahreshälfte 2016 geschlossen werden. Schlussfolgernd soll anhand der untersuchten Verläufe ein Katalog essentieller Bestandteile für einen gelingenden individuellen Hilfeprozess erstellt werden.

**Geplante Schritte:** Abschließende Rekrutierung von Patienten an beiden Standorten, Beginn der Auswertung der erhobenen Daten.

**Vorläufige Ergebnisse:** Eltern und Patienten zeigen sich bereit sich befragen zu lassen, Daten sind noch in der Erhebung begriffen.

### ■ Einsatz eines Therapiehundes in der stationären und ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie

Christina Breitbach

**Hintergrund:** Die Akzeptanz eines Therapiehundes durch Patienten und Familien und die Möglichkeit der Einbindung in Abläufe von Station und Ambulanz wird in einer prospektiven Fallkontrollstudie geprüft.

**Methode:** Geplant ist eine Pilotstudie zur vergleichenden Evaluation des Aufbaus der therapeutischen Beziehung mit bzw. ohne Anwesenheit eines Hundes während des Erstkontaktes und zwei Folgeterminen. Die Qualität der therapeutischen Beziehung wird mit dem FTB-KJ, der Arbeits- als auch emotionale Beziehung misst, erfasst. Untersucht wird die therapeutische Beziehung in einer Interventionsgruppe mit Anwesenheit des Hundes sowie in zwei Kontrollgruppen ohne Anwesenheit des Hundes und 2 verschiedenen Therapeuten, von denen einer der gleiche Therapeut wie in der Interventionsgruppe ist.

**Laufzeit:** Die systematische Fallarbeit wurde in 2011 begonnen, zwischenzeitlich unterbrochen. Die Patientenrekrutierung ist aber abgeschlossen und eine Auswertung soll 2016 erfolgen.

### ■ Evaluation eines strukturierten Programmes bei selbstverletzenden Jugendlichen (Cut the Cut)

Nicole Schubert, Nina Reck, Isabel Böge

**Hintergrund:** Selbstverletzungen bei stationär aufgenommenen Jugendlichen sind häufig. Um diesen zu begegnen wurde ein strukturiertes Behandlungsprogramm CTC entwickelt. Das Programm richtet sich an die Jugendlichen, bei denen Schwierigkeiten in der Emotionsregulation mit dysfunktionalen Problemlösungsstrategien, wie Selbstverletzung, im Vordergrund stehen. Die Effektivität des Programmes soll qualitativ evaluiert werden.

**Methode:** Anhand von standardisierten Fragebögen sollen Jugendliche, welche die drei Intervalle des Programms durchlaufen haben nachbefragt werden, zu Effektivität, Persistenz von Behandlungserfolgen sowie weiterhin vorkommenden Selbstverletzungen in Frequenz und Intensität.

**Laufzeit:** bis ca. Ende 2017

## ■ Erklärungsmodelle/subjektive Krankheitstheorien bei Jugendlichen mit schädlichem Substanzgebrauch oder Substanzabhängigkeit

Max Rothmoser, Jakob Nützel, Renate Schepker

**Hintergrund:** Über subjektive Theorien von Jugendlichen zur Substanzabhängigkeit existiert nur eine Studie im deutschsprachigen Raum, die sich des Card-Sorting-Verfahrens bediente. Übliche Präventions- und Therapieansätze können daher darauf bisher nicht zurückgreifen.

**Methode:** Anhand von Interviews mithilfe eines hoch strukturierten Interviewleitfadens werden subjektive Theorien zur Suchtentstehung bei Jugendlichen qualitativ-inhaltsanalytisch (Mayring-Methode mit Co-Ratern) erfasst und ggfs. der Einfluss von weiteren Parametern auf die gefundenen Kategorien und die entwickelte Typologie untersucht.

**Laufzeit:** bis Ende 2013. Qualitative Auswertungen 2013-2016.

## ■ Psychosomatische Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters - eine vergleichende Studie zweier unterschiedlicher Konzepte stationärer Behandlung in Bezug auf Lebensqualität, Selbsteinschätzung und Besserung der Symptomatik im Längsschnitt

Andreas Artlich (OSK RV), Michael Günter/Tobias Renner (KJPP Uni Tübingen), Peter Freisinger (Kreiskliniken Reutlingen), Sibylle Winter (Charite Berlin), Renate Schepker, Katharina Esswein (cand.med. Universität Ulm)

**Hintergrund:** Kinder-psychosomatische stationäre Behandlung kann sowohl „eingestreut“ im Rahme pädiatrischer Normalstationen als auch im besonderen Setting der Kinderklinik als auch im besonderen Setting der Kinder- und Jugendpsychiatrie stattfinden. Zuordnung und Finanzierung sind in einzelnen Regionen und Bundesländern sehr unterschiedlich. Ziel der Arbeit ist es, festzustellen, ob und inwiefern das Setting der stationären kinder-psychosomatischen Behandlung Einfluss hat auf Therapieverlauf, -erfolg und Patientenzufriedenheit.

**Methode:** Diagnosen, Symptomschwere, Alter, Geschlecht und Beeinträchtigungen im Lebensalltag, gemessen bei Eintritt und Austritt mittels SDQ, ILK und SOMS, werden in einer Prä-Post Studie sowie katamnestisch erhoben. Als mögliche Prädiktoren werden u.a. die Anzahl der erhaltenen Therapieeinheiten, soziodemographische Daten wie Schichtzugehörigkeit der Eltern und eventuell bereits stattgehabte Behandlungen erfasst. Anschließend ist geplant, die Ergebnisse der beiden therapeutischen Settings (OSK RV und Klinikum RT) miteinander zu vergleichen und etwaige Unterschiede herauszuarbeiten.

**Laufzeit:** Datenerhebung 2012-2015, Auswertung 2016

## ■ Katamnestische Analyse des Behandlungserfolgs der Jugenddrogenentzugsstation clean.kids, mit Bezug auf Altersunterschiede, Selbsteinschätzung und soziale Integration

Johannes Greiner (cand. med. Universität Ulm), Jakob Nützel, Renate Schepker

**Hintergrund:** Stationäre Behandlungen von 12-15jährigen Suchtpatienten sind bisher nicht etabliert und nicht untersucht worden. In dieser Pilotstudie sollen die Besonderheiten der jungen Altersgruppe 12-15jähriger mit Substanzstörungen beschrieben (psychosoziale und störungsbedingte Risikofaktoren) und die Ergebnisse mit aus der gleichen Institution vorliegenden Daten von älteren Jugendlichen verglichen werden.

**Methode:** Anhand der routinemäßigen Daten der Basisdokumentation (erweiterte Sucht-BADO der DGKJP) werden substanzabhängige und substanzunabhängige Risikofaktoren erhoben. Die Selbsteinschätzung der Patienten am Ende der Behandlung wird mit der Einschätzung ihres Bezugs-Therapeuten verglichen. Reguläre Beender werden mit Abbrechern verglichen. Weitere Patientendaten und der Behandlungserfolg werden mittels Fragebögen bei Entlassung und vier Monate nach Entlassung per Telefoninterview erhoben. Im Jahr 2012 wurden die erforderlichen Vorbereitungsarbeiten durchgeführt,

im Jahr 2013 und 2014 die Datenerhebung durchgeführt, im Jahr 2015 wurden die letzten Katamnesen abgeschlossen.

**Laufzeit:** 2012-2015

## ■ Strahlentherapeutische Behandlungsansätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie während des Nationalsozialismus

Rebecca Korth, Tobias Renner (Tübingen), Thomas Müller, Renate Schepker

**Hintergrund:** Über die Abgrenzung von „Heilversuchen“ und damals bereits evidenzbasierten Behandlungsstrategien im Nationalsozialismus an psychiatrischen Patienten und Behinderten besteht weitgehende Unklarheit.

**Methode:** In einer medizinhistorischen Arbeit wird die Behandlungsmethode der Röntgenbestrahlung des Gehirns und deren Indikationen vor und während des Nationalsozialismus, deren Wirkungen und Nebenwirkungen nachvollzogen. Neben einer allgemeinen Recherche zu strahlentherapeutischen Ansätzen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, deren historischer Entstehung und dem Verlassen dieser Ansätze soll konkret auf die in Veröffentlichungen dargestellten Fallgeschichten eingegangen und diese sofern möglich mit noch vorhandenen Patientenakten verglichen werden. Diese Erkenntnisse sollen vor dem Hintergrund des damaligen Standes von Forschung und Lehre über kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen diskutiert werden.

**Laufzeit:** bis ca. Ende 2015

## ■ Junge Menschen als Opfer der NS „Euthanasie-Aktion-T4“ an Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Weissenau

Benedikt Falkenhahn (cand. med. Universität Ulm), Thomas Müller, Renate Schepker

**Hintergrund:** Auch 691 Weissenauer Patienten waren Opfer der Euthanasie-Aktion 1040-1941 während des Nationalsozialismus. Medizinhistorische Forschungen v.a. zum Gebiet der sich damals erst entwickelnden Kinder- und Jugendpsychiatrie sind rar.

**Methode:** Untersucht wird, ob und aus welchen Gründen junge Patienten der damaligen Heil- und Pflegeanstalt Weissenau (heute ZfP Südwürttemberg) Opfer der Aktion-T4 geworden sind. Es wird eine Aktendurchsicht aller 683 Euthanasie-Opfer in Grafeneck durchgeführt und diese nach Alter sortiert. Dabei wird die Gruppe der bis 21 (bzw. bis 25)- jährigen untersucht und deren Krankenakten werden im Bundesarchiv eingesehen und einer historischen Inhaltsanalyse unterzogen. Aus den Krankenakten im Landesarchiv Sigmaringen wird eine Zufallsstichprobe nicht getöteter Patienten der gleichen Altersgruppe zusammengestellt, auch diese Akten werden nach den identischen Kriterien einer Inhaltsanalyse unterzogen. Vertiefende Einzelanalysen sollen abgeschlossen werden.

**Laufzeit:** bis ca. Ende 2015

Studien mit externer Studienleitung durch die KJPP der Universität Ulm unter aktiver Beteiligung der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie des ZfP Südwürttemberg:

- Effectiveness of trauma focused cognitive behavioural therapy (TF-CBT) for children with posttraumatic stress disorder (TREATCHILDTRAUMA)  
Lutz Goldbeck Uni Ulm (Studienleitung); Erik Nordmann, Anne Roth, Ulrike Amann, Anne Feseker

**Hintergrund:** Im Rahmen der multizentrischen RCT-Studie zur Therapieeffektivität traumafokussierter kognitiv-behavioraler Therapie sollen 20 Patienten bis zu 16 Jahren eingeschlossen werden. Es handelt sich um ein eng supervidiertes manualisiertes Vorgehen traumafokussierter kognitiv-behavioraler Therapie unter Einbezug einer Bezugsperson. Im Jahr 2012 wurden nach Diagnostiker- und Therapeuteschulungen die ersten Patienten eingeschlossen und die ersten Behandlungen abgeschlossen.

**Förderung:** Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF)

**Laufzeit:** 2012-2014

- „Implementierung und Evaluation einer bedarfsgerechten, gemeindenahen Hilfeprozess-Koordination für Kinder und Jugendliche nach Missbrauch, Misshandlung oder Vernachlässigung (CANMANAGE) im Schwerpunkt: Research collaborations on behavioural disorders related to violence, neglect, maltreatment, and abuse in childhood and adolescents.  
Lutz Goldbeck Uni Ulm (Studienleitung); Ulrike Amann, Renate Schepker

**Hintergrund:** Über ein Netzwerk an zum Case Manager ausgebildeten Mediatoren aus Jugendhilfe und Sozialarbeit sollen ca. 100 Kinder mit traumatischen Vorerfahrungen untersucht und ggf. regional passenden Hilfen zugeführt werden. Es handelt sich um eine Multizenterstudie über verschiedene Regionen Deutschlands.

**Förderung:** Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

**Laufzeit:** 2012-2015

- Improving support for young people in transition in mental health services: (MILESTONE)  
Ulrike Schulze, Universität Ulm (Studienleitung); Beata Williams, Elena Tanase, Isabel Böge, Raoul Borbé, Renate Schepker

**Hintergrund:** Jugendliche mit längerfristigem Behandlungsbedarf sollen auf ihrer Überleitung von jugendpsychiatrischen in erwachsenenpsychiatrische Versorgungsstrukturen aller Sektoren über 2 Jahre begleitet werden. Ziel der Studie ist eine Identifizierung von Best Practices in Europa. Die Studie erhebt Sozial- und Krankheitsdaten bei Betroffenen neben aufwändigen Interviews zur Befindlichkeit sowie Therapeuteinschätzungen und sieht regelmäßige Katamnesezeitpunkte vor. Es handelt sich um eine europäische Multizenterstudie mit Hauptsitz in England, in Deutschland sind die KJPPen Augsburg (Prof. Noterdaeme) und Ulm beteiligt.

**Förderung:** EU

**Laufzeit:** 2015-2018

## 2.4 Abteilung Klinisch Biologisch-Psychiatrische Forschung

(Leitung Prof. Dr. W. Kaschka, Abt. Psychiatrie I der Universität Ulm)

- Indikatoren von Suizidabsichten bei Patienten mit Affektiven Störungen: Suizidales Verhalten in Abhängigkeit von Depression und Angst  
Steve Hodgkinson, Wolfgang P. Kaschka

**Hintergrund:** Die Ätiologien von Depression und Angst sind außerordentlich komplex, weisen aber einen Überschneidungsbereich mit entsprechenden Gemeinsamkeiten auf. Gleichwohl stellen sie unabhängige Risikofaktoren für suizidales Verhalten dar. Komorbidität von Depression und Angst tritt bei Frauen doppelt so häufig auf wie bei Männern. Auch suizidales Verhalten weist eine deutliche Geschlechtsabhängigkeit auf. Während vollendete Suizide bei Männern häufiger vorkommen, werden dreiviertel aller Suizidversuche von Frauen ausgeführt. Die absolute Anzahl von Suizidversuchen pro Jahr wird weltweit auf ca. 20 Millionen geschätzt.

**Forschungsfragestellung:** Ziel der Untersuchung ist es, die Konstruktvalidität des Beck-Depressionsinventars (BDI) und des Spielberger Trade Anxiety Inventory (STAI) bei der Klassifikation von Patienten mit der Diagnose Major Depression hinsichtlich ihres beobachteten suizidalen Verhaltens zu testen.

**Methode:** Für 629 Patienten mit Major Depression wurden Regressionsanalysen (R-Statistik, lineare Modellierung) für den Zusammenhang zwischen BDI- und STAI-Scores und der Kategorie von suizidalem Verhalten (nicht suizidal, Todeswunsch, Suizidgedanken, nicht-violenter Suizidversuch, violenter Suizidversuch) gerechnet.

**Vorläufige Ergebnisse:** Die starke Korrelation zwischen BDI- und STAI-Scores, die bereits in früheren Studien für depressive Patienten gefunden wurde ( $r = 0.78$ ) konnte an unserer Stichprobe bestätigt werden ( $r = 0.83$ ). Im weiteren Verlauf soll untersucht werden, inwieweit Unterschiede in dem Zusammenhang dieser beiden rating scales bei Patienten mit unterschiedlichen Schweregraden von suizidalem Verhalten zusätzliche Hinweise für die klinische Einschätzung des Suizidrisikos geben können und sich möglicherweise als Screeninginstrument eignen.

- Was kann die Analyse von „Adverse Drug Reaction Phenotypes“ zur Aufklärung der Pathophysiologie psychiatrischer Erkrankungen beitragen?  
Steve Hodgkinson, Manuela Hörnle, Isabelle Hellwig, Wolfgang P. Kaschka

**Hintergrund:** Trotz des Verständnisses von Wirkmechanismen derzeit erhältlicher Antipsychotika und Antidepressiva sind unterschiedliche Ansprechraten der Patienten sowie unerwünschte Nebenwirkungen (adverse drug reaction phenotypes, ADRPs) häufige Begleiterscheinungen einer Therapie. Einige Nebenwirkungen können eindeutig durch pharmakologische Effekte eines Medikaments auf Organe, Gewebe und Zellen, welche nicht mit der Erkrankung assoziiert sind, erklärt werden. So beispielsweise ein trockener Mund oder unscharfes Sehen, die durch anti-muskarinerge Eigenschaften trizyklischer Antidepressiva verursacht werden (attributed ADRPs). Weitere „unattributed ADRPs“ (wie beispielsweise Gewichtszunahme) sind durch komplexere Interaktionen begründet, wobei die kausalen Beziehungen zwischen Medikament und Nebenwirkung weitgehend unbekannt sind.

**Forschungsfragestellung:** Unsere Forschung umfasst die molekulare Analyse dieser nicht geklärten Nebenwirkungen mit dem Ziel, biochemische Signaltransduktionswege, welche eine ursächliche Bedeutung bei der Entstehung von Schizophrenie und Depression haben, zu identifizieren. Sein einfacher Körperbauplan, die vollständige genetische Sequenzierung sowie bereits etablierte Techniken zur Manipulation und Analyse des Genoms ebenso wie der Zellbiologie machen hierbei den Nematoden *Caenorhabditis elegans* zum idealen Modellorganismus für unsere Forschung. Darüber hinaus sind viele der biochemischen Signalwege zwischen Mensch und *C. elegans* konserviert, was eine teilweise Übertragung der Forschungsergebnisse auf den Menschen erlaubt.

**Methodik:** Es werden Modifikationen des Insulin/TGF- $\beta$ -Signalwegs untersucht, die als Auslöser von Fetteinlagerung während der Diapause (Anm.: Eine bestimmte Phase im Lebenszyklus von *C. elegans*) infrage kommen (Metabolische Depression von Aktivität als Antwort auf Stressfaktoren).

**Vorläufige Ergebnisse:** Es konnte gezeigt werden, dass Veränderungen in der Expression eines Transkriptionsfaktors im Insulin/TGF- $\beta$ -Signalweg Gewichtszunahme verursachen. Weitere Untersuchungen sollen Aufschluss über den exakten Mechanismus dieses Prozesses geben.

## 2.5 Forschungsbereich Geschichte und Ethik der Medizin

(Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. T. Müller, M.A.)

Die genannten Forschungsprojekte sind Projekte des Forschungsbereichs Geschichte und Ethik in der Medizin am ZfP Südwürttemberg/Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm sowie der an diesem Forschungsbereich koordinierten „Historischen Forschung“ der Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg. Ausstellungsprojekte des vom Forschungsbereich mit betreuten Württembergischen Psychiatriemuseums an seinen beiden Standorten Zwiefalten und Bad Schussenried, zunehmend auch am Standort Weissenau, finden sich ebenfalls gelistet.

Die Kurzbezeichnungen der Projekte gehen auf gängige Sprachregelungen zurück oder leiten sich der klaren inhaltlichen Zuordnung halber von den jeweiligen historisch-geographischen Ortsbezeichnungen ab. MUSE=Württembergisches Psychiatriemuseum Zwiefalten/Schussenried; BERL=an der Charité Berlin begonnene, und an der Universität Ulm/ZfP Südwürttemberg fortgeführte bzw. abgeschlossene Forschungsprojekte; CALW=Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Calw; EMME=ZfP Emmendingen; REIC=ZfP Reichenau; SCHU=ZfP Südwürttemberg am Standort Bad Schussenried; WEIN=ZfP-Klinikum am Weissenhof Weissenau; WEIS=ZfP Südwürttemberg am Standort Ravensburg-Weissenau; WIES=ZfP Wiesloch; WINN=ZfP Winnenden; ZWIE=ZfP Südwürttemberg am Standort Zwiefalten.

**Kurzbezeichnung: WEIS 2**

### ■ Zur Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Rolle der Ärztin Martha Fauser (1889–1975) in der „Euthanasie“ in Südwürttemberg (AT)

Laura Richter (Univ. Mannheim), Angela Borgstedt (Philosophische Fakultät, Universität Mannheim), Thomas Müller

**Hintergrund:** 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 „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.

**Aktueller Stand:** Akademische Qualifikationsarbeit. Bearbeitungszeitraum: 2015. Abgeschlossene Arbeit (Staatsexamen, höherer Schuldienst, Note „sehr gut“).

**Kurzbezeichnung: MUSE 15**

### ■ Von Kriegszitterern, Sanitätsoffizieren und Helferinnen Trauma und Psychiatrie im Ersten Weltkrieg

Maria Hermes-Wladarsch (Bremen), Uta Kanis-Seyfried

**Hintergrund:** 2014 jährte sich zum einhundertsten Mal der Beginn des Ersten Weltkriegs, der als erster industrialisierter Massenkrieg in die Geschichte einging. Unter den Bedingungen dieses Schützengrabenkriegs erkrankten allein im deutschen Heer mehrere hunderttausend Soldaten an sogenannten Krankheiten des Nervengebietes. Auch unter den „Daheimgebliebenen“ brachte der „Große Krieg“ eine Vielzahl seelischer Verletzungen hervor. Psychiatrische Krankenhäuser an Front und „Heimatfront“ sahen sich vor unerwartete Probleme bezüglich Unterbringung und Behandlung der Patienten gestellt. In eigens eingerichteten Reservelazaretten wurden psychisch erkrankte Militärangehörige versorgt und neue, zum Teil sehr radikale, im öffentlichen militärpsychiatrischen Diskurs entwickelte Behandlungsmethoden erprobt. Die von Dr. Maria Hermes-Wladarsch (Bremen) im Rahmen ihrer Dissertation konzipierte und im Verwaltungsgebäude des ZfP Südwürttemberg, Standort Zwiefalten, präsentierte Ausstellung befasst sich mit der Psychiatrie im Deutschen Reich am Beispiel des St. Jürgen-Asyls in Bremen. Auf der Basis von Krankengeschichten soldatischer, aber auch ziviler männlicher und weiblicher Patienten werden verschiedene Themenbereiche dargestellt: Ärzte - Pflegepersonal - Ursachen von Kriegstraumata und

ihre Beurteilung - Behandlungsmethoden - Krankheiten im Krieg - Hungersterben. Veranschaulicht werden die Sachverhalte dieser Ausstellung durch Fotografien, Dokumente und dingliche Exponate. An zwei Hörstationen können von Schauspielern gesprochene Zitate von Ärzten und Patienten zur Psychiatrie im Ersten Weltkrieg gehört und so die Wahrnehmungsweisen der betroffenen Personen authentisch erfahren werden.

Erweitert wurde die Ausstellung durch eigene Forschungen zur regionalen Geschichte während des Ersten Weltkriegs am Forschungsbereich Geschichte und Ethik der Medizin im ZfP Südwürttemberg, erarbeitet durch Dr. Uta Kanis-Seyfried. Am Beispiel der württembergischen Heilanstalten Zwiefalten, Schussenried, Weissenau und der im Badischen gelegenen Reichenau bei Konstanz werden unterschiedliche Sichtweisen und Folgen des Kriegsgeschehens aufgezeigt. Exemplarische Beispiele von „Patientengeschichten“ aus dem Militär-Reservelazarett, das in der Heilanstalt Weissenau eingerichtet worden war, können in einer Broschüre nachgelesen werden.

**Aktueller Stand:** Ausstellungszeitraum: 1. Oktober 2014 bis 31. März 2015, ZfP Südwürttemberg, Standort Zwiefalten, Verwaltungsbau.

**Kurzbezeichnung:** MUSE 19

- „... mit gewohnter Pflichttreue.“ Zur Geschichte der psychiatrischen Pflegeausbildung in Sachsen und Württemberg  
Thomas R. Müller (Leipzig), Bernd Reichelt

**Hintergrund:** Der Prozess der Professionalisierung des psychiatrischen Pflegeberufes in Deutschland begann 1888 in Sachsen. Hier fand erstmals eine zentrale und staatlich organisierte Ausbildung für die psychiatrische Pflege statt. Im Königreich Württemberg wurden erst 1912 zentrale Ausbildungsstandards festgelegt. Im Mittelpunkt der Ausstellung stehen die Ausbildung, aber auch der Arbeitsalltag der psychiatrischen Pflege in Sachsen und Württemberg im 19. und 20. Jahrhundert. Die vom 20. Mai bis 31. August 2015 im Verwaltungsgebäude des ZfP Südwürttemberg in Zwiefalten zu sehende Ausstellung stellt eine Kooperation des Württembergischen Psychiatriemuseums mit dem Sächsischen Psychiatriemuseum in Leipzig und der Stiftung Sächsische Gedenkstätten dar. Der Ausstellung im Verwaltungsgebäude des ZfP Südwürttemberg in Zwiefalten liegt zum einen die Wanderausstellung „125 Jahre Ausbildung von psychiatrischem Pflegepersonal in Sachsen“ zugrunde, die von den Kuratoren Dr. Boris Böhm, Leiter der Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein, und Thomas R. Müller, Leiter des Sächsischen Psychiatriemuseums in Leipzig, erarbeitet wurde. Ergänzt wurde die Ausstellung durch Exponate des Württembergischen Psychiatriemuseums sowie durch Forschungsergebnisse zur württembergischen Entwicklung. Von Seiten des Forschungsbereichs für Geschichte & Ethik in der Medizin am ZfP Südwürttemberg wird die hier gezeigte Ausstellung von Dr. Bernd Reichelt betreut.

**Aktueller Stand:** Ausstellungsdauer: 20. Mai bis 31. August 2015.

**Kurzbezeichnung:** MUSE 21

- Kunstausstellung „etwas bleibt“ der Inklusionskonferenz des Landkreises Reutlingen  
Susanne Blum (Reutlingen), Bernd Reichelt

**Hintergrund:** Um die Ziele der UN-Behindertenrechts-Konvention auf kommunaler Ebene umzusetzen, begründete der Landkreis Reutlingen 2014 zusammen mit seinen kreisangehörigen Städten und Gemeinden sowie mit allen relevanten Akteuren das Modellprojekt Inklusionskonferenz, das direkt dem Landrat zugeordnet ist. Die Konferenz versteht sich als Gesamtnetzwerk aller Beteiligten, welche die Inklusion im kommunalen Raum gestalten. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Beteiligung von Menschen mit Handicaps, Angehörigen und Selbsthilfegruppen als Experten aus eigener Erfahrung. Einen wichtigen Baustein stellt dabei die Wanderausstellung „etwas bleibt“ dar. Sie wurde von der Geschäftsstelle der Inklusionskonferenz im Rahmen der landesweiten Öffentlichkeitskampagne „duichwir“ entwickelt und initiiert. Sechs Künstler und Künstlerinnen aus dem Landkreis Reutlingen stellen auf unterschiedliche Art und Weise ihren Zugang zur Inklusion vor. Renate Quast (Reutlingen), Erich Rosenberger (Reutlingen), Norman Seibold (Grafeneck), Birgit Sonnhof (Reutlingen), Karl Striebel (Münsingen) und Helm Zirkelbach (Kohlstetten) bieten mit Malerei, Radierung und Fotografie sowie unterschiedlichen

Genres und Techniken eine beeindruckende Bandbreite künstlerischer Vielfalt. Verantwortlich für das Württembergische Psychiatriemuseum: Dr. Bernd Reichelt. Ort: Verwaltungsbau des ZfP Südwürttemberg in Zwiefalten. Vernissage: Mittwoch, 14. Oktober 2015, 19.00 Uhr.

**Aktueller Stand:** Ausstellungsdauer: 14. Oktober 2015 bis 31. Januar 2016.

**Kurzbezeichnung:** MUSE 22

- Wechsausstellung „Kettenmenschen - vom Umgang mit psychisch Kranken in Westafrika“  
Rolf Brüggemann (Göppingen), Bernd Reichelt

**Hintergrund:** Tausende psychisch kranker Menschen leben in den Dörfern der Elfenbeinküste und des Benin als sogenannte Kettenmenschen. Sie werden an einen Baum gekettet oder in dunklen Verschlägen weggeschlossen. Die Gesellschaft hat Angst vor ihnen. In den vor allem auf dem Land nach wie vor wirkungsmächtigen naturreligiösen Vorstellungen Westafrikas sind psychisch Kranke von Dämonen befallen. Seit 1991 bemüht sich die einheimische katholische Organisation St. Camille de Lellis mit ihrem Gründer und Direktor Grégoire Ahongbonon, die Menschen - im wahrsten Sinne des Wortes - von ihren Ketten zu befreien und sie in Therapiezentren aufzunehmen. Mehr als 15 000 Menschen in mittlerweile 15 Zentren in der Elfenbeinküste und im Benin wurden bis heute behandelt. Das Ziel ist die Rückkehr der Patienten und Patientinnen in die Dörfer und eine Langzeitversorgung mit Psychopharmaka. Der 2003 in Reutlingen gegründete Freundeskreis St. Camille ist ein Zusammenschluss von Privatleuten, der die psychiatrische Arbeit vor Ort unterstützt. Um die psychiatrische Versorgung konkret zu verbessern, reisen Fachkräfte aus der Ärzteschaft und der Pflege wiederholt nach Westafrika. Die in 2015 geplante Ausstellung schildert Einzelschicksale in persönlichen Berichten und großformatigen Porträts. Vom 16. März 2016 an wird die Ausstellung vom Württembergischen Psychiatriemuseum in Zwiefalten gezeigt. Verantwortlich für das Württembergische Psychiatriemuseum: Dr. Bernd Reichelt.

**Aktueller Stand:** Ausstellungsdauer 16. März bis 31. Juli 2016.

**Kurzbezeichnung:** MUSE 20

- Ein inklusives Kunstprojekt im Rahmen der Ravensburger Kunstausstellung „Ich bin eine Pflanze. Naturprozesse in der Kunst“  
Michael Konrad, Nicole Fritz (Ravensburg), Thomas Müller

**Hintergrund:** Mit „Impulse Inklusion“, einem vom Sozialministerium unterstützten Projekt, startete im Jahr 2014 eine Kooperation zwischen dem Kunstmuseum Ravensburg und dem ZfP Südwürttemberg. Ein inklusiver Malwettbewerb war der Startschuss für ein gemeinsames Projekt. In diesem Inklusiven Atelier in Ravensburg begegnen sich Menschen mit und ohne psychische Beeinträchtigungen, um gemeinsam künstlerisch tätig zu sein. Inspiriert von der Ausstellung „Ich bin eine Pflanze - Naturprozesse in der Kunst“ im Kunstmuseum Ravensburg, führte das Inklusive Atelier in Kooperation mit dem Kunstmuseum einen weiteren Malwettbewerb durch. Menschen mit und ohne Handicap, Berufskünstler, auch Asylsuchende - von Konstanz bis Isny - waren gemeinsam tätig. In diesem Jahr orientierten sich die 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmer motivisch am Motto der erwähnten, zeitgleichen Ausstellung des Kunstmuseums, welche die Beziehung zwischen Mensch und Natur aufgreift. Eine unabhängige Fachjury wählte aus den anonym präsentierten Werken 7 Bilder aus, welche besonders beeindruckten. Mitglieder dieser Jury waren: Dr. Nicole Fritz, Kunstmuseum Ravensburg; Barbara Ehrmann, Künstlerin aus Ravensburg; PD Dr. Thomas Röske, Leiter der Sammlung Prinzhorn, Heidelberg; Dr. Mike Konrad, ZfP Südwürttemberg, Standort Ravensburg sowie Roland Wagner, Leiter der Schule für Gestaltung, Ravensburg. Die Bilder wurden im Rahmen einer Preisverleihung am 16. Juli 2015 im KUMU Ravensburg prämiert. Ort: akademie südwest, Neues Kloster, Bad Schussenried. Vernissage: Mittwoch, 21. Oktober 2015, 17.00 Uhr.

**Aktueller Stand:** Ausstellungsdauer 21. Oktober 2015 bis 29. Februar 2016.

**Kurzbezeichnung: Muse 17**

## ■ Interpretationen des „spanischen Mädchens“

Ein inklusives Kunstprojekt

Michael Konrad, Maria Müller-Hund, Nicole Fritz (Ravensburg), Thomas Müller

**Hintergrund:** Die Ausstellung zeigt 22 Ergebnisse einer Kunstausstellung mit anonymisiertem Wettbewerbsverfahren in 2014, an dem gleichermaßen Psychiatrieerfahrene wie Schülerinnen und Schüler aus dem Süden Baden-Württembergs teilnahmen. Die Werke konterkarieren eindrucksvoll das stereotype Vorurteil der Unterscheidbarkeit der Kunst von Menschen mit beziehungsweise ohne psychische Erkrankung. Die Initiative ist Produkt einer Kooperation des Kunstmuseum Ravensburg mit dem ZfP Südwest am Standort Ravensburg. Die Werke dieses im Sinne der sozialpsychiatrischen Debatte inklusiven Malwettbewerbs stellen je individuelle Adaptationen und Verfremdungen des Werks „Spanisches Mädchen“ von Alexej von Jawlensky aus der Sammlung des Ravensburger Kunstmuseums dar. Das Württembergische Psychiatriemuseum zeigt die Auswahl in den Räumlichkeiten einer klinikinternen Akademie für Fort- und Weiterbildung, um sie einem breiteren Publikum zugänglich zu machen. Organisatoren des Wettbewerbs mit Ausstellung: Kunstmuseum Ravensburg und ZfP Südwest. Ort: akademie südwest, Neues Kloster, Bad Schussenried.

**Aktueller Stand:** Ausstellungsdauer: 10. Dezember 2014 bis 15. Februar 2015.

**Kurzbezeichnung: ZWIE 19**

## ■ Geschichte der Entwicklung der nichtärztlichen Therapieformen in der südwestdeutschen Krankenhauspsychiatrie nach 1945

Bernd Reichelt, Thomas Müller

**Hintergrund:** Die Psychiatrie-Enquête im Jahr 1975 wurde in der zeithistorischen Forschung über Jahre hinweg als Zäsur wahrgenommen, während die Jahre zuvor oftmals auf die vermeintliche Erfolgsgeschichte der Psychopharmaka reduziert wurden. Reformansätze und über Jahre bereits angewandte alternative Behandlungs- und Therapiekonzepte, die teilweise auch durch den vorherigen oder parallelen Einsatz von Psychopharmaka unterstützt wurden, sind in der Forschung bislang nur wenig beachtet. Gegenstand dieses Forschungsprojekts sind die nichtärztlichen Therapieformen. Im Zentrum steht zunächst die Sport- und Bewegungstherapie, wie sie sich nach 1945 in den psychiatrischen Landeskrankenhäusern Württembergs entwickelte. Auch andere nichtärztliche Therapieformen wie Musik-, Kunst- und Ergotherapie werden im weiteren Verlauf des Projekts berücksichtigt. Im Fokus des Interesses stehen dabei die Professionalisierungs- und Berufsbildungsprozesse in den einzelnen Therapien sowie deren Bedeutung im Behandlungsprozess vor dem Hintergrund einer sich verändernden psychiatrischen Versorgung. Um sich dem komplexen Gegenstand anzunähern, werden Ansätze der sogenannten Histoire croisée verwandt, indem lokale, regionale, nationale, transnationale und biografische Ebenen vor dem Hintergrund eines (Werte-)Wandels in Gesellschaft und Politik, aber auch in der Medizin und der Psychiatrie der Nachkriegszeit, miteinander verflochten werden.

**Aktueller Stand:** Vorträge, u.a. beim Interdisziplinären AK Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen, Publikationen in Vorb., im Druck. Projektierter Bearbeitungszeitraum: 2013-2018.

**Kurzbezeichnung: SCHU 4/MUSE 8**

## ■ Von der Seelsorge zur Seelensorge“

## Die Königliche Heil- und Pflgeanstalt Schussenried

Thomas Müller, Uta Kanis-Seyfried

**Hintergrund:** „Verborgene Pracht – Vom Leben hinter Klostermauern“ ist der Titel einer Dauerausstellung, die im neu eingerichteten Museum Kloster Schussenried seit Mai 2010 präsentiert wird. Das im Besitz der Staatlichen Schlösser und Gärten Baden-Württemberg befindliche Klostergebäude zeigt in fünf Räumen die von einem Team des Landesmuseums in Stuttgart zusammengestellte Schau. Ein Schwerpunkt ist die wechselhafte kirchliche Geschichte des Prämonstratenserordens, der bis 1803 dort ansässig war. Ein anderer Schwerpunkt befasst sich mit der weltlichen Nutzung des Klosters, dem

Eisenschmelzwerk „Wilhelmshütte“ und der Königlichen Heil- und Pflgeanstalt Schussenried, die von 1875 an psychisch erkrankte Menschen hier behandelte. 120 Jahre lang prägte der Krankenhausalltag die Räumlichkeiten auch im ehemaligen Klostergebäude, zuletzt 1996 im Bereich Rehabilitation und Sozialtherapie. Mit Hilfe sachkundiger Unterstützung bei der Planung und Konzeption durch den Forschungsbereich Geschichte und Ethik in der Medizin der ZfP Südwest/Württemberg/Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm widmet sich nunmehr knapp ein Fünftel der gesamten Ausstellungsfläche der Geschichte der Psychiatrie in Schussenried. Die zahlreichen Exponate und das vielfältige historische Bildmaterial stammen aus dem hauseigenen Fundus der Landespsychiatrien. Dargestellt und thematisiert werden die unterschiedlichsten Aspekte aus der Psychiatriegeschichte von der Unterbringung der Patienten und Patientinnen über ihre körperliche Versorgung bis hin zu den vielgestaltigen Therapieformen, Freizeitangeboten und Arbeitsmöglichkeiten. Den Besuchern werden alle Aspekte, die der „Rettung der Seele“ dienlich waren, anschaulich und informativ nach modernen museumspädagogischen Konzepten nahe gebracht. Ebenfalls präsent sind auch unrühmliche, beklemmende Zeiten wie die des sogenannten Dritten Reichs der Nationalsozialisten (ausführlich aufgearbeitet und detailliert dargestellt ist dieser Aspekt im Württembergischen Psychiatriemuseum Zwiefalten). Berührend ist die Fragestellung am Ende der Ausstellung zur Psychiatrie: „Was bleibt?“ – vom Menschen, vom Individuum und seiner Persönlichkeit? Kooperationspartner von „Schlösser und Gärten Baden-Württemberg“ im ZfP Südwest: Priv.-Doz. Dr. Thomas Müller, Dr. Uta Kanis-Seyfried (inhaltlich verantwortlich für den Raum „weltliche Nutzung der Klöster in Oberschwaben“).

**Aktueller Stand:** Dauerausstellung der Staatlichen Schlösser und Gärten Baden-Württemberg

**Kurzbezeichnung: MUSE 16/SCHU 5**

## ■ Die Hirnforschung Korbinian Brodmanns

Uta Kanis-Seyfried

**Hintergrund:** Mit der Erforschung und Darstellung der vergleichenden Lokalisationslehre der Großhirnrinde zu Beginn des 20. Jahrhunderts hat der Neurologe und Psychiater Prof. Dr. Korbinian Brodmann der medizinischen Nachwelt bahnbrechende wissenschaftliche Erkenntnisse hinterlassen. Für ihn und sein Werk ist das Korbinian-Brodmann-Museum gewidmet, das 1986 an seinem Geburtsort Liggersdorf in der Nähe von Stockach eingerichtet worden ist. Eine Wanderausstellung, die wesentliche Inhalte dieser Ausstellung bekannt macht, wurde von Dr. Uta Kanis-Seyfried (Forschungsbereich Geschichte und Ethik in der Medizin des ZfP Südwest/Württemberg) in 2012, zusammen mit dem Museum in Hohenfels-Liggersdorf erstellt. Damit wurde es möglich, erstmals außerhalb des Museums Einblick in Leben und Werk Brodmanns zu nehmen. Diese Ausstellung wurde nach zwei Jahren der Ausleiher nun zurückgeholt und thematisch maßgeblich erweitert.

Ursprüngliche Bearbeitung: Museum Hohenfels-Liggersdorf/Dr. Uta Kanis-Seyfried; Erweiterte Bearbeitung und Kuratierung der Wanderausstellung: Dr. Uta Kanis-Seyfried.

**Aktueller Stand:** Ausstellungsort Universität Würzburg, Neurochirurgische Universitätsklinik, 2.-4. Oktober 2015.

**Kurzbezeichnung: WEIS 8**

## ■ Zwangssterilisationen im ehem. Heilig-Geist-Spital Ravensburg (vor 1945)

Marc Spohr (München), Thomas Müller

**Hintergrund:** Auf Basis des im Januar 1934 in Kraft tretenden „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 wurden im gesamten Deutschen Reich nach aktuellem Stand circa 360.000 Sterilisierungen an Menschen beiderlei Geschlechts vorgenommen, deren Fortpflanzung auf Basis damaliger Vorstellungen unerwünscht war, und die im Falle der Weigerung der Betroffenen auch mit Zwang umgesetzt wurden. In großer Zahl wurden solche Zwangssterilisierungen an psychisch Kranken und geistig behinderten Menschen vorgenommen, die in den 1930er und 1940er Jahren in regionalen Einrichtungen wie der damaligen Heilanstalt Weissenau, dem St. Gertrudisheim Rosenharz sowie der damaligen sog. Taubstummenanstalt Wilhelmsdorf untergebracht waren. Auch ethnisch oder „rassisch“ verfolgte Menschen wurden zwangssterilisiert, so unter anderem in Ravensburg lebende Sinti und Roma. Während der Zeit des Zweiten Weltkriegs wurden in städtischen Einrichtungen Schwangerschaftsabbrüche an sogenannten Zwangsarbeiterinnen vorgenommen. Viele dieser Zwangsmaßnahmen wurden auch in Ravensburg, so zum Beispiel an nach aktuellem Stand 602 Personen im damaligen städtischen Krankenhaus „Heilig-Geist-Spital“ durchgeführt. Im beschriebenen Projekt soll einerseits ein erster Forschungs-

stand zu diesen Maßnahmen auf Basis der Auswertung von Kranken- und Versorgungsakten der betreffenden Einrichtungen erarbeitet werden und andererseits eine im öffentlichen Raum sichtbare, eventuell künstlerische Symbolisierung dieser medizinischen Verbrechen zum Zweck der Erinnerung und des Gedenkens der Opfer geschaffen werden.

**Aktueller Stand:** 1. Publikation der Forschungsergebnisse in freien Beiträgen / 2. Schaffung eines Mahnmals zur Erinnerung an die Opfer der Zwangssterilisation. Bearbeiter: Marc Spohr, M.A. Ansprechpartner im ZfP Südwürttemberg: PD Dr. Thomas Müller, M.A., Kooperationspartner: Ralph Zodel (Geschäftsführer, Stiftung Heilig-Geist-Spital); Dr. Franz Schwarzbauer (Kulturamtsleiter Ravensburg); Dr. Andreas Schmauder (Leiter des Stadtarchivs Ravensburg). Projektierter Bearbeitungszeitraum: 2013-2016.

**Kurzbezeichnung: ASIEN 1**

■ **Wissenstransfer und Modernisierungsdiskurs in der Medizin. Deutschland und Japan, ca. 1880-1950**

Thomas Müller, Akira Hashimoto (Nagoya, Japan)

**Hintergrund:** Die Forschungskooperation ergibt sich aus der Zusammenarbeit im demnächst abgeschlossenen Projekt DFG-MU 1804/1-2 und bezieht sich thematisch auf das Feld der Geschichte der Medizin, insbesondere auf den internationalen Wissenstransfer zur medizinischen Disziplin der Psychiatrie. Japan und Deutschland stellen in Bezug auf das späte 19. und 20. Jahrhundert nicht allein ein interessantes Beispiel für einen systematischen internationalen Vergleich dar, sondern eignen sich aufgrund der engen wissenschaftlichen Beziehungen – weit über die Medizin hinaus – auch als Raum zur Analyse transnationaler Wissens- bzw. Wissenschaftstransfers. Besonderes Interesse fanden in der Medizin u.a. theoretische Krankheitskonzepte, apparative Diagnostik, architektonische und infrastrukturelle Konzepte oder curriculare Entwicklungen. Im Bereich der klinischen Psychiatrie interessierten sich japanische Ärzte u.a. für die deutschen Debatten um die Versorgung psychisch Kranker. In Bezug auf die japanische Rezeption der Debatten um sinnvolle Versorgungskonzepte in der Psychiatrie verdienen die vielfältigen Adaptionen europäischer Modelle an japanische Bedürfnisse besondere Aufmerksamkeit. Im Gewand eines Wissensimports aus dem europäischen Kontext wurden so vor dem Hintergrund der „Modernisierung“ in der Meiji-Ära unter anderem auch innerjapanische Konflikte um divergierende Entwicklungslinien der japanischen Medizin verhandelt.

**Aktueller Stand:** Forschungsprojekt zur freien Publikation. Projektierter Bearbeitungszeitraum: Langzeitprojekt. Zwischenergebnisse siehe unter „Publikationen“.

**Kurzbezeichnung: EUROPA 3**

■ **Wissenstransfer und Kulturpolitik in deutsch-türkischer Perspektive, ca. 1920-1950**

Thomas Müller, Arın Namal (Istanbul, Türkei)

**Hintergrund:** Die Forschungskooperation zwischen der Abteilung für Geschichte und Ethik in der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Istanbul und dem hiesigen Forschungsbereich bezieht sich auf die Geschichte der Migration deutschsprachiger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in die Türkei sowie dem hiermit einhergehenden Wissenstransfer und dem Aufbau bilateraler Beziehungen zwischen diesen Staaten. Ein Schwerpunkt liegt auf der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte, ist jedoch nicht streng auf diese begrenzt. Andere akademische Felder wiesen für den Wissens- und Wissenstransfer zwischen diesen beiden Staaten ebenfalls eine hohe Relevanz auf. Interdisziplinäre Überschneidungen in Bezug auf den medizinischen und andere wissenschaftliche Bereiche ergaben sich aus biographischen und infrastrukturellen Gründen. Einen quantitativ bedeutsamen Anteil dieser Immigranten in die Türkei stellen diejenigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler dar, deren Emigration aus dem deutschsprachigen Raum erzwungen war bzw. bei der es sich um eine Flucht, nicht jedoch eine geplante Migration handelte. Dies betraf wesentlich jüdische und/oder politisch verfolgte Wissenschaftler in den 1930er und 1940er Jahren. Aus nahe liegenden Gründen steht in Bezug auf dieses Projekt aus türkischer Perspektive und in zeitlicher Hinsicht die Phase des Aufbaus eines säkularen Staates unter Kemal Atatürk im Zentrum der Aufmerksamkeit.

**Aktueller Stand:** Forschungsprojekt zur freien Publikation. Projektierter Bearbeitungszeitraum: 2010-2016.

**Kurzbezeichnung: EUROPA 6**

■ **Die südwürttembergische Psychiatrie in der französischen Besatzungszeit 1945-1949**

Thomas Müller, Bernd Reichelt

**Hintergrund:** Nach der bedingungslosen Kapitulation der deutschen Wehrmacht im Mai 1945 wurde im Juli 1945 in Süddeutschland die Französische Besatzungszone eingerichtet. Sie umfasste neben dem Saarland und Rheinland-Pfalz die Länder Baden und Württemberg-Hohenzollern. Die französische Besatzungszeit in Württemberg endete im September 1949 mit der Gründung der Bundesrepublik Deutschland. In diesen vier Jahren war die Militärregierung auch für die staatlichen Heil- und Pflegeanstalten in Württemberg zuständig. Ziel dieses Projekts ist es, anhand ausgewählter psychiatrischer Kliniken – angedacht sind Schussenried und Zwiefalten – die württembergische Psychiatrie erstmals während der französischen Besatzungszeit näher zu beleuchten.

Zum Einen interessiert der Anstaltsalltag in der Psychiatrie unmittelbar in der vermeintlichen „Stunde Null“ sowie in den folgenden Jahren. Zum anderen soll der Umgang der französischen Besatzungsmacht mit der württembergischen Psychiatrie näher untersucht werden. Erstens soll untersucht werden, inwieweit die deutschen „Euthanasie“-Morde den Umgang mit den staatlichen Heil- und Pflegeanstalten beeinflussten. Zweitens soll untersucht werden, inwiefern ein Austausch zwischen der württembergischen und der französischen Psychiatrie stattfand und ob und wie weit französische Konzepte der Psychiatrie Eingang in die württembergische Psychiatrie gefunden haben.

**Aktueller Stand:** Langzeitprojekt zur freien Publikation (2013-2018).

**Kurzbezeichnung: REIC 2**

■ **Der Abschied von der totalen Institution. Die Entwicklung der Psychiatrie in Südbaden und in der Schweiz von 1945-1996 mit einem Schwerpunkt auf die Entwicklung des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Reichenau ab Dezember 1949**

Ralf Rosbach, Clemens Wischermann (Konstanz), Prof. Dr. Klaus Hoffmann (Reichenau), Thomas Müller

**Hintergrund:** Nach grundlegenden Arbeiten zur Geschichte dieser Einrichtung (Faulstich, Hoffmann, Moser) wird in diesem Forschungsprojekt die Geschichte der Psychiatrie im heutigen ZfP Reichenau in der Zeit nach 1945 untersucht. Ein weiterer Forschungsgegenstand ist der Vergleich der Entwicklung psychiatrischer Versorgung in Südbaden mit derjenigen in der Schweiz nach Ende des Zweiten Weltkriegs. Hierzu steht ein breiter Fundus noch unbearbeiteter historischer Quellen zur Verfügung. Gerade im ZfP gab es problematische personelle Kontinuitäten bis weit in die 1980er Jahre, die eine historische Aufarbeitung hemmten. Im Projekt soll die Entwicklung zu einer humaneren Behandlung der psychisch Kranken im gesellschaftlichen und ökonomischen Kontext der Entwicklung der jungen Bundesrepublik Deutschland analysiert werden. Wie kam es, ausgehend von der Hypothek des NS-Vernichtungsfeldzuges gegen die psychischen Kranken und geistig Behinderten (Zwangssterilisation, „Euthanasie“, „Hungersterben“), zur Etablierung eines offenen psychiatrischen Fachkrankenhauses mit zeitgemäßen therapeutischen und rehabilitativen Möglichkeiten? Ein anderer Schwerpunkt der Arbeit stellt die Entwicklung von Medizin und Ökonomie und deren Auswirkungen auf die südbadischen Anstalten nach 1945 dar. Wie haben sich die ökonomischen Rahmenbedingungen für die Psychiatrie seit 1945 verändert? Seit den Gesundheitsreformen der 1990er Jahre haben ökonomische Denkansätze in der Medizin Einzug gehalten. Lassen sich Auswirkungen auf die Psychiatrie in Südbaden feststellen und sind ähnliche Entwicklungen in der Schweiz in diesem Zeitraum nachweisbar?

**Aktueller Stand:** Akademische Qualifikationsarbeit, projektiert 2009-2016.

**Kurzbezeichnung: SCHU 2**

- Die württembergische Anstaltszeitung „Schallwellen“ (1897-1936) unter besonderer Berücksichtigung politisch-gesellschaftlicher Umbruchzeiten  
Zeitgeschichte zwischen Psychiatrie und Alltagswelt  
Uta Kanis-Seyfried

**Hintergrund:** Das Projekt beschäftigt sich mit der württembergischen Anstaltszeitung „Schallwellen“, die von 1897 bis 1936 in der Heil- und Pflegeanstalt Schussenried hergestellt und herausgegeben wurde. Aus den darin veröffentlichten Texten wird ersichtlich, dass den Lesern der Zeitung weitaus mehr als nur „Belehrung und Kurzweil“ geboten wurde, da die Inhalte immer auch einen Bezug zum aktuellen Weltgeschehen herstellten. Der Mikrokosmos des Lebens hinter den Anstaltsmauern stand in permanenter Verbindung zum Makrokosmos davor und wurde von allen gesellschaftlichen, wirtschaftlichen, sozialen und politischen Veränderungen durchdrungen. Obwohl die Anstaltszeitung eine Vielzahl unterschiedlicher Ausdrucksformen bot - das Spektrum reicht von Kommentaren, über kurze Meldungen, Berichten über Reisen, Flora, Fauna und Architektur, fiktiven Erzählungen bis hin zu Witzen und Silbenrätseln - spiegelte sie immer auch das wider, was die Menschen um die Jahrhundertwende, im Ersten Weltkrieg, während der Wirtschaftskrise Ende der zwanziger Jahre und unter der Herrschaft der Nationalsozialisten bewegte.

**Aktueller Stand:** Forschungsprojekt zur freien Publikation. Projektierter Gesamtzeitraum 2009-2016.

**Kurzbezeichnung: SCHU 3**

- Laienliteratur zur Psychiatrie  
Kanis-Seyfried, Thomas Müller

**Hintergrund:** Kritik an der Psychiatrie, ihren ärztlichen Vertretern und den Anstalten ist nicht neu. Bereits im 19. Jahrhundert regte sich Widerstand in der Patientenschaft wie aufgeklärter Gesellschaft und führte zu intensiver Auseinandersetzung mit der institutionalisierten Form der psychiatrischen Versorgung. In sogenannten „Irrenbroschüren“ beispielsweise, die in kleinen Verlagen gedruckt und unters Volk gebracht wurden, machten vor allem Patienten, die sich zu Unrecht in eine Anstalt eingewiesen wähnten, ihrem Ärger Luft. In diesen Selbstzeugnissen werden nicht nur individuelle Lebenswege autobiografisch dargestellt, vielmehr werfen sie auch ein von persönlichem Erleben geprägtes Bild auf zeitgenössische Rechtslagen, Behördenwillkür und staatsmächtige Regulierung aufsässiger, „querulatorischer“ Persönlichkeiten. Der in der Schussenrieder Heil- und Pflegeanstalt angeblich „vier Jahre unschuldig“ eingesperrte Wilhelm Kuhnle ist einer dieser Fälle, die in der Öffentlichkeit Aufsehen erregten. Seine psychiatriekritische Schrift (1894 im Stuttgarter Verlag Robert Lutz erschienen) erhellt auf eine gänzlich andere Art und Weise das Leben vor und hinter den Anstaltsmauern als das 1895 veröffentlichte Tagebuch des Pfarrers Heinrich Hansjakob. In dieser Schrift mit dem Titel „Aus kranken Tagen“ beschreibt der Pfarrer seinen freiwilligen mehrmonatigen Aufenthalt in der Heilanstalt Illenau, wo er Linderung von seinen „Nerventeufeleien“ suchte.

**Aktueller Stand:** Forschungsprojekt zur freien Publikation. Projektierter Gesamtzeitraum 2009-2016.

**Kurzbezeichnung: WEIS 3**

- Psychiatrische Tätigkeit zwischen Umsetzung der „Euthanasie“ und Verweigerung  
Der württembergische Psychiater Maximilian Sorg und die ärztlichen Handlungsspielräume im Nationalsozialismus (AT)  
Martina Fonrobert (geb. Henzi), Thomas Müller, Gerhard Längle, Uta Kanis-Seyfried

**Hintergrund:** Gegenstand dieser Arbeit 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 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 scheint besonders geeignet zu sein, die möglichen Handlungsspielräume ärztlich Tätiger in von der „Euthanasie“ betrof-

fenen Einrichtungen zu untersuchen. Vor dem Hintergrund der ärztlichen peer group wird Sorgs Verhalten im Vergleich beurteilbar.

**Aktueller Stand:** Akademische Qualifikationsarbeit. Projektierter Bearbeitungszeitraum: 2008-2016.

**Kurzbezeichnung: ZWIE 1**

- Das Arzt-/Patientenverhältnis im Spiegel der Dokumentation  
Was zeigen die Arztberichte aus 200 Jahren über die Beziehung zwischen den Klinikpatienten und ihren Ärzten?  
Helena Pfeleiderer, Gerhard Längle, Thomas Müller

Beschreibung des Projekts siehe Forschungsprojekte der Arbeitsgruppe Forschung und Lehre Universität Tübingen. (S. 45)

**Kurzbezeichnung: ZWIE 2**

- Die Behandlung Suchtkrankter in einer psychiatrischen Klinik von 1812 bis heute  
Iris Klömpken, Gerhard Längle, Thomas Müller

Beschreibung des Projekts siehe Forschungsprojekte der Arbeitsgruppe Forschung und Lehre Universität Tübingen. (S. 44)

**Kurzbezeichnung: ZWIE 5**

- Leben und Werk des Ärztlichen Direktors Carl von Schaeffer (1808-1888)  
Veronika Holdau, Gerhard Längle, Thomas Müller, Uta Kanis-Seyfried

**Hintergrund:** 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 und seine Position in den zeitgenössischen Debatten sind weitere Aspekte dieses Projekts.

**Aktueller Stand:** Akademische Qualifikationsarbeit. Projektierter Bearbeitungszeitraum: 2008-2016. Projekt 2015 eingereicht. Zurzeit in Begutachtung.

**Kurzbezeichnung: ZWIE 6**

- Der „Hilfsverein für Nerven- und Gemütskranke in Baden-Württemberg“  
Bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Reintegration psychisch Kranker in historischer Perspektive  
Sylvia Luigart, Gerhard Längle, Thomas Müller, Uta Kanis-Seyfried

**Hintergrund:** Diese Annäherung würde über die institutionsinternen Quellenbestände hinaus vor allem auf historische Quellen jenseits der „walls of the asylum“ (Bartlett and Wright) zurückgreifen und damit Familiennetze und Verbindungen zwischen Angehörigen psychisch Kranker einbeziehen, die geeignet sind, die Arbeit der Hilfsvereine am Beispiel Südwürttembergs zu untersuchen. Zeitgenössische journalistische Beiträge und literarische Quellen ergänzen das vorhandene und reichhaltige Sample an Primärquellen. Im Erkenntnisinteresse steht die Sicht auf die Anstalt von „außen“ seitens medizinischer Laien. Der Rechtsnachfolger des „Hilfsvereins“, der „Baden-Württembergische Hilfsverein für seelische Gesundheit“, ist mit unserer Einrichtung verbunden.

**Aktueller Stand:** Akademische Qualifikationsarbeit. Projektierter Bearbeitungszeitraum: 2010-2016.



**Kurzbezeichnung: ZWIE 7**■ **Zwiefalter Patienten und Patientinnen in Selbstperspektive**

Martin Höhn, Gerhard Längle, Thomas Müller, Uta Kanis-Seyfried

**Hintergrund:** In diesem Projekt stehen sogenannten Ego-Dokumente im Vordergrund. In der noch immer vergleichsweise jungen Tradition der „history from below“ (Roy Porter) soll die Perspektive der Patientinnen und Patienten in den Blickwinkel genommen werden. Klassische Quellen können in diesem Projekt neben Krankenakten auch Akteneinlagen wie Briefe oder Postkarten sein, jedoch auch Malereien und andere Ego-Dokumente, wie sie aus der „Prinzhorn-Sammlung“ bekannt sind. Im deutschsprachigen Raum liegen zu dieser Forschung bereits Arbeiten vor, ohne dass dieser Themenbereich hinsichtlich der Zwiefalter Archivlage bearbeitet ist.

**Aktueller Stand:** Akademische Qualifikationsarbeit. Projektierter Bearbeitungszeitraum: 2010-2016. Projekt 2015 eingereicht. Zurzeit in Begutachtung.

**Kurzbezeichnung: ZWIE 8**■ **Familienpflege und agrikole Kolonie als Erweiterungssysteme stationärer Therapie am Beispiel Zwiefaltens Versorgungsforschung in historischer Perspektive**

Jana Kirchsclager, Thomas Müller, Uta Kanis-Seyfried, Gerhard Längle.

**Hintergrund:** In diesem Projekt wird ein Forschungsansatz verfolgt, der klassische Institutionsgeschichte (als unabdingbare Basis jeder methodologisch anspruchsvollen Forschung) mit für das 19. Jahrhundert charakteristischen Aspekten wie der Debatte um die sog. Asylisierung psychisch Kranker und ihrer Mängel in einen Zusammenhang stellt. Konkret wurde neben der Familienpflege in Zwiefalten auch eine landwirtschaftliche Kolonie etabliert, deren therapeutische, organisatorische wie auch ökonomische Bedeutung in diesem Projekt untersucht werden soll.

**Aktueller Stand:** Akademische Qualifikationsarbeit. Bearbeitungszeitraum: 2009-2016.

**Kurzbezeichnung: ZWIE 9**■ **Die Welt erfahren****Die wissenschaftlichen Reisen südwürttembergischer Psychiater des 19. Jahrhunderts und der Wissenstransfer in der Psychiatrie**

Benjamin Siemens, Gerhard Längle, Thomas Müller, Uta Kanis-Seyfried

**Hintergrund:** Im Zentrum der Aufmerksamkeit steht der Wissensimport nach Württemberg beziehungsweise der Wissensexport aus Württemberg vermittels 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, wird der Darstellung Zwiefaltens seitens der Reisenden und Besucher besondere Aufmerksamkeit entgegengebracht.

**Aktueller Stand:** Akademische Qualifikationsarbeit. Projektierter Bearbeitungszeitraum: 2009-2016.

**Kurzbezeichnung: ZWIE 10**■ **„Patienten-Arbeit“. Landwirtschaftliche und handwerkliche Arbeitsformen in der Psychiatrie zwischen therapeutischem Anspruch und ökonomischen Interessen**

Martina Schmidt (geb. Huber), Thomas Müller, Gerhard Längle, Uta Kanis-Seyfried

**Hintergrund:** 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 wirtschaft-

lichem Nutzen für die Einrichtung andererseits. In diesem Projekt sollen die Zwiefalter Systeme der Therapie betrachtet werden.

**Aktueller Stand:** Akademische Qualifikationsarbeit. Projektierter Bearbeitungszeitraum: 2008-2016.

**Kurzbeschreibung: ZWIE 18 /EUROPA 7**■ **Von Südtirol nach Württemberg. Die „Umsiedlung“ Südtiroler Psychiatriepatienten im Rahmen des deutsch-italienischen Optionsvertrags**

Thomas Müller, Uta Kanis-Seyfried, Kirsten Düsberg (Udine, Italien)

**Hintergrund:** Gegenstand der Untersuchung sind die Abläufe der Verbringung von Südtiroler Patientinnen und Patienten in die südwürttembergischen Heil- und Pflegeanstalten Zwiefalten und Schussenried sowie zum Teil nach Weissenau im Jahr 1940. Im Interesse stehen die staatlichen Vorverhandlungen, die sog. Optionsverträge zwischen dem Deutschen Reich und Italien sowie die Behandlung der Südtiroler Patientinnen und Patienten in den Anstalten selbst. Einerseits steht die Frage der Behandlung dieser Patienten im Vergleich zu den einheimischen Patienten zur Debatte. Andererseits ist vor dem Hintergrund des aktuellen Kenntnisstands von einer Ungleichbehandlung (organisatorische, außenpolitische etc.) der Südtiroler Patienten im Vergleich zu den „volksdeutschen Umsiedlern“ aus anderen Regionen bzw. „Streusiedelungen“ im Ausland auszugehen. Die sog. Rückführungen bzw. Verhandlungen zwischen den Rechtsnachfolgestaaten um die Verlegung der Patientinnen und Patienten ab 1945 stellen eine weitere Vergleichsebene dar.

**Aktueller Stand:** Forschungsarbeit zur freien Publikation. Projektierter Bearbeitungszeitraum: 2015-2018 (Langzeitprojekt). Für bereits publizierte Zwischenergebnisse des vorhergehenden Projekts zu diesem Untersuchungsgegenstand siehe unter „Publikationen“ früherer Jahresberichte.

**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**

Thomas Müller, Ludger M. Hermanns (Berlin), Regine Lockot (Berlin)

**Hintergrund:** In diesem Forschungsprojekt soll ein enzyklopädisch-biographisches Lexikon wesentlicher deutscher Vertreter der Psychoanalyse vor 1933 entstehen. Darin soll neben den inhärenten quantitativen auch zu qualitativen Forschungsfragen Stellung bezogen und anhand der einzelnen Biographien das Verhältnis zwischen der ältesten psychodynamischen Psychotherapie-Form und der „Schulmedizin“ im Untersuchungszeitraums untersucht werden. Thematisiert wird u.a. die von Freud selbst immer wieder aufgeworfene Frage nach einer von der Schulmedizin isolierten und vermeintlich an den Rand gedrängten Psychoanalyse. Mit der Psychoanalyse in Verbindung stehende Personen und ihre Lehren waren bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts sehr viel nachhaltiger in die Medizin integriert, als gemeinhin angenommen wird.

**Aktueller Stand:** Langzeitprojekt. Projektierter Bearbeitungszeitraum: Zwischenergebnisse siehe unter „Publikationen“.

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

Desirée Ricken, Thomas Müller

**Hintergrund:** Als die Psychoanalyse um 1900 von dem Wiener Arzt Sigmund Freud zuerst beschrieben wurde, stieß sie zunächst auf erheblichen Widerstand in der Fachwelt und der Öffentlichkeit, was in ihren sexuellen Inhalten, den positivistischen Grundlagen der Medizin und der Tatsache, dass Freud Jude war, begründet war. Freud beschrieb diese Tatsache 1905 in seiner „Selbstdarstellung“. Diese überwiegend ablehnende oder ignorierende Haltung änderte sich zwar bald und die Psychoanalyse fand schnell eine große und begeisterte Anhängerschaft, doch auch trotz ihrer späteren weltweiten Etablierung blieb sie umstritten und oft heftigen Angriffen ausgesetzt, so dass sich vor allem innerhalb der psychoanalyti-

schen 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 rechtskonservativem Blatt über die Süddeutsche Zeitung und die Frankfurter Rundschau als liberale, bürgerliche Blätter bis hin zur Tageszeitung, das linkspolitische 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.

**Aktueller Stand:** Promotionsprojekt, zurzeit für die Einreichung vorbereitet. Projektierter Abschluss: 2016.

#### Kurzbezeichnung: BERL 6

- Zur Geschichte der Abstinenz in der psychoanalytischen Behandlung. Wandel in Definition und praktischer Anwendung  
Edith Schütz, Thomas Müller

**Hintergrund:** In diesem Projekt wird anhand einer vergleichenden Darstellung der therapeutischen Vorgehensweisen bedeutender Psychoanalytiker-Persönlichkeiten und 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 seiner 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.

**Aktueller Stand:** Promotionsprojekt, zurzeit für die Einreichung vorbereitet. Bearbeitungszeitraum: 2008-2016.

#### Kurzbezeichnung: BERL 5

- „Life is not easy, but somehow I am holding my own“. Leben und Werk des Psychoanalytikers Eric David Wittkower (1899-1983)  
Christina Hennig, Thomas Müller, G. Danzer (Charité Berlin)

**Hintergrund:** 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 und in die historischen, kulturellen und sozialen Umstände. Besonderes Interesse gilt den wesentlichen Lebens- und Arbeitsstationen des Autors: Berlin - London - Montreal. Wittkower gilt sowohl als Vertreter der „Integrierten Medizin“ im Berlin der 1920er Jahre, als interdisziplinärer Pionier im Bereich der psychophysiologischen, psychosomatischen und psychiatrischen Medizin als auch als Begründer zahlreicher Institutionen und Gesellschaften und einer neuen Disziplin: der „Transkulturellen Psychiatrie“ an der McGill-Universität in Montreal, Kanada. Er ist trotz dieses Beitrags für die verschiedenen Bereiche der Medizin hierzulande in Vergessenheit geraten. Diese Arbeit soll seinem Beitrag zur medizinischen Wissenschaft Tribut zollen. Bearbeiterin: Hennig, Christina; Betreuer: PD. Dr. Thomas Müller; M.A. (Universität Ulm / ZfP Südwürttemberg) zusammen mit Prof. Dr. Dr. G. Danzer (Abt. für Psychosomatik, Charité-Universitätsmedizin Berlin).

**Aktueller Stand:** Ende des Bearbeitungszeitraums: 2016.

#### Kurzbezeichnung: BERL 7

- Leben und Werk der Psychoanalytikerin Paula Heimann (1899-1982)  
Maren Holmes, Thomas Müller

**Hintergrund:** Das Forschungsprojekt bezieht sich auf das Lebenswerk einer renommierten Psychoanalytikerin, die darüber hinaus für den bundesdeutschen Nachkriegskontext substantiellen Einfluss nahm. International bekannt wurde Paula Heimann vor allem aufgrund des von ihr entwickelten Verständnisses der Gegenübertragung als Forschungsinstrument für die unbewussten Prozesse des Patienten. Anhand der Aufarbeitung des Lebenswegs der Analytikerin soll die Entwicklung ihres psychoanalytischen Denkens nachvollzogen werden, um die Besonderheit ihres Beitrages zur psychoanalytischen Theoriebildung, und darüber hinaus zum psychoanalytischen Selbstverständnis bis heute herauszuarbeiten. Im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen die erzwungene Emigration Heimanns aus dem national-sozialistischen Deutschland, die beruflichen Konsequenzen dessen sowie Leben und Arbeit im Londoner Exil. Heimanns Arbeitsbeziehung zu Melanie Klein, ihre Position als sog. „Kronprinzessin“ Kleins sowie die spätere Abspaltung von kleinianischem Denken verdient hier besonderes Interesse. Obschon Heimann zeitweilig in England blieb, gilt es, ihre „Remigration“ ins bundesrepublikanische Deutschland, im Sinne ihres theoretischen, institutionspolitischen und persönlichen Einflusses, u.a. als Lehranalytikerin von Alexander Mitscherlich und Mentorin des Frankfurter Instituts zu untersuchen. Heimanns Bedeutung für die Re-Etablierung der Psychoanalyse in der Bundesrepublik wird hierdurch erfassbar.

**Aktueller Stand:** Bearbeitungszeitraum: 2008-2014. Projekt fertiggestellt 2014, akademische Begutachtung 2015. Abgeschlossen „summa cum laude“, Charité Berlin, November 2015.

## 3 Publikationen

### 3.1 Originalarbeiten, Übersichtsarbeiten, Supplemente, Kasuistiken

Bichescu-Burian D., Cerisier C., Czekaj A., Grempler J., Hund S., Jaeger S., Schmid P., Weithmann G., Steinert T. (Druck). Patienten mit Störungen nach ICD-10 F3 und F4 in Psychiatrie und Psychosomatik. Wer wird wo behandelt? Prädiktoren der Zuweisung aus der PfAD-Studie. Nervenarzt (im Druck)

Boege I., Mayer L., Muche R., Corpus N., Schepker R., Fegert J.M. Hometreatment - Insbesondere für expansive Jungen? Alters- und geschlechtsspezifische Wirksamkeit von Hometreatment bei internalisierenden versus externalisierenden Störungen. Z Kinder und Jugendpsychiat Psychother 2015; 43: 411-423

Boege I., Schepker R., Herpertz-Dahlman B., Vloet R. Hometreatment - effektive Alternative zu konventionellen Behandlungsformen? Z Kinder- und Jugendpsychiat Psychother 2015; 43: 161-171

Boege I., Corpus N., Schepker R., Kilian R., Fegert J.M. Cost effectiveness of intensive home treatment enhanced by inpatient treatment elements in child and adolescent psychiatry: A randomized trial. Eur Psychiatry 2015; 30:583-589

Eisele F., Steinert T., Borbé R. Auswirkungen der Einrichtung von Institutsambulanzen auf die Inanspruchnahme stationärer Behandlung. Psychiatr Prax 2015; 42: 147-151

Flammer E., Steinert T. Auswirkungen der vorübergehend fehlenden Rechtsgrundlage für Zwangsbehandlungen auf die Häufigkeit aggressiver Vorfälle und freiheitseinschränkender mechanischer Zwangsmaßnahmen bei Patienten mit psychotischen Störungen. Psychiatr Prax 42: 260-266 (2015).

Flammer E., Steinert S. Involuntary medication, seclusion, and restraint in German psychiatric hospitals after the adoption of legislation in 2013. Front Psychiatry 6: 153 (2015)

Fleischmann H., Längle G., Kuhlmann T. Wie werden medizinische Leistungen künftig vergütet? Suchttherapie 2015; 16: 52-54

Godemann F., Wolff-Menzler C., Löhr M., Nitschke R., Salize H.J., Seemüller F., Längle G., Wolf J., Hauth I. Die Berechnung der Personalbemessung bei einer Umsetzung von 100% Psych PV durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA): Kann diese auf der Grundlage von vorliegenden Routinedaten erfolgen? Nervenarzt 2015/7: 845-851

Gouzoulis-Mayfrank E., Längle G., Koch-Stöcker E. Die Indikation für stationäre psychiatrische Behandlung - ein Werkstattbuch. Kohlhammer-Verlag, Stuttgart 2015

Groschwitz R.C., Plener P.L., Kaess M., Schumacher T., Stoehr R., Boege I. The situation of former adolescent self-injurers as young adults: a follow-up study. BMC Psychiatry 2015; 15: 160

Hirsch S., Steinert T. Zwangsbehandlung. Internistische Praxis 2016; im Druck.

Hirsch S., Steinert T. Gewalt psychisch kranker Patienten an Ärzten und Pflegepersonal. NeuroTransmitter 2016; im Druck.

Kanis-Seyfried U. Von Wahnsinn, Lebenskrisen und der Sehnsucht nach einem „richtigen Leben“. Zur Diskussion von abweichendem Verhalten und Geistesstörungen in der Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts am Beispiel von Patientenschicksalen. Historia Hospitalium(im Druck)

Kanis-Seyfried U. „Hurrageschrei“ und „Granatschock“. Südwürttembergische Heil- und Pflegeanstalten im Ersten Weltkrieg - Sichtweisen und Erfahrungen. Geschichte der Pflege. Das Journal für historische Forschung der Pflege- und Gesundheitsberufe (im Druck).

Kolbe M., Steinert T. Voraussetzungen bei bipolaren Störungen. Psychiatr Prax 42: 455-456 (2015)

Kunze H., Burmann T., Grupp D, Schepker R, Weiß P, Wöhrmann S. PEPP-System - Budget oder Festpreis. f & w (Führen und Wirtschaften im Krankenhaus) 2015: 740-741

Längle G., Pollmächer T. Bericht aus dem Arbeitskreis Sucht. Psychiatrische Praxis 2015; 42: 227

Mann K., Batra A., Hoch E., Reymann G., Lorenz G., Petersen U. S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Hrsg.). Unter Beteiligung von Längle G.

Müller T., Kanis-Seyfried U. Medizinhistorische Forschung im deutschen Südwesten. Der Forschungsbereich Geschichte und Ethik der Medizin in Ravensburg. Geschichte der Pflege 2015; 1: 11-18.

Noorthoorn E., Lepping P., Steinert T. One-year incidence and prevalence of seclusion: Dutch findings in an international perspective. Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol (in press)

Pollmächer T., Driessen M., Goeuzoulis-Mayfrank E., Hohl-Ratke F., Koller M, Längle G., Schreiber W. Der assistierte Suizid - (k)ein Thema für die Psychiatrie? Psychiatrische Praxis 2015; 42: 221-222

Rassenhofer M., Laßhof A., Felix S., Heuft G., Schepker R., Keller F., Fegert J.M. Frühintervention in Traumaambulanzen wirkt. Ergebnisse des Modellprojekts zur Evaluation von über das Opferentschädigungsgesetz finanzierten Traumaambulanzen (TRAVESI). Psychotherapeut, DOI 10.1007/s00278-015-0073-0 (online first)

Reichelt B., Fuchs T. Krieg und Spiele. Fußball im Ersten Weltkrieg im saarländisch-lothringischen Grenzraum. Saarbrücker Hefte. Die saarländische Zeitschrift für Kultur und Gesellschaft 2015; 112: 119-125.

Rücker S., Büttner P., Böge I., Koglin U., Fegert J.M., Petermann F. Belastungen bei Kinder und Jugendlichen in der Inobhutnahme (SGB VIII): Eine Analyse von Fallberichten. Nervenheilkunde 2015; 1: 1-6

Schepker R. Entwicklung der Kooperation von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie - von der Weimarer Republik über die Nachkriegs- bis in die Neuzeit am Beispiel des „Westfälischen Instituts“ Hamm. Forum Kinder- Jugendpsychiat Psychother 2015, 24

Schepker R., Schmeck K., Kölch M.G., Schepker K. Eine frühe Gen-Umwelt-Theorie der Störungen des Sozialverhaltens versus „Anethischer Psychopathie“. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiat 2015; 64:290-307

Schepker R., Fegert J.M., Becker K. Strukturqualität in der stationären und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie - Hinweise für die Planung künftiger Personalbemessungen für das Zeitalter nach der Psych-PV. Z Kinder Jugendpsychiat Psychother. 2015; 43: 387-95

Schepker R., Fegert J.M. Bewegung in der PEPP-Entgeltdebatte durch Strukturierten Dialog? Land in Sicht für die kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Krankenhausbehandlung? Editorial. Z Kinder Jugendpsychiat Psychother. 2015;43: 377-79

Schirmer U., Steinert T., Flammer E., Borbé R. Skills based medication training program for patients with schizophrenic disorders a rater blind randomized controlled trial. Patient Preference and Adherence 2015;9 541-549. Schirmer UB, Schall M. Verbesserung der Empathiefähigkeit durch ein Trainingsprogramm „Einfühlsame Gesprächsführung“. Eine quantitative und qualitative Untersuchung. Pflegewissenschaft 1/2015, 17. Jahrgang, hpsmedia, Nidda: 20-28.

Schmid P., Flammer E., Grupp D, Steinert T. Evaluation eines Modells zur sektorübergreifenden Integrierten

Versorgung mittels Leistungsnutzung, Zufriedenheit und Symptomlast. Psychiatr Prax 2015; 42: 448-454

Steinert T., Zinkler M., Elsässer-Gaißmaier H.P., Starach A., Hopstock S., Flammer E. Langzeittendenzen in der Anwendung von Fixierungen und Isolierungen in fünf psychiatrischen Kliniken. Psychiatr Prax 2015; 42: 377-383

Steinert T., Spiessl H. Entlassung am nächsten Tag bei Einweisung nach Suizidankündigung. Psychiatr Prax 42: 356-358 (2015)

Steinert T., Frank U. Neues Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz in Baden-Württemberg. Psychiatr Prax 2015; 42: 105-110

Steinert T. Die konfliktreiche Positionierung der American Psychiatric Association zum Besitz von Schusswaffen. Psychiatr Prax 2015; 42: 399

Steinert T. Restauration der Studie 329 - ein Pharmakrimi. Psychiatr Prax 2015; 42: 456-458

Steinert T., Traub H.J. Gewalt durch psychisch Kranke und gegen psychisch Kranke. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz (im Druck)

Steinert T. Fixierung ist keine Behandlung. Der Nervenarzt (im Druck)

Steinert T., Veit F, Schmid P., Snellgrove B.J., Borbé R. Participating in mobility: people with schizophrenia driving motorized vehicles. Psychiatry Res 2015; 228: 719-23

Steinert T., Kappenschneider J., Flammer E. Subjektives Erleben von Stationsregeln auf Stationen zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit. Psychiatr Prax (im Druck)

Tschöke, S., Eisele F., Steinert T. Persistent Perpetrator Contact in a Patient with Dissociative Identity Disorder. Psychiatr Prax 2015

Valdes-Stauber J., Vietz J., Kilian R. Abgestufte ambulante psychiatrische Behandlung. Ein Vergleich von Patienten einer psychiatrischen Institutsambulanz mit Patienten niedergelassener Nervenärzte in einer ländlichen Region. Psychiatr Prax 2015; 42 (4): 191-196.

Valdes-Stauber J., Kilian R. Is the level of institutionalisation found in psychiatric housing services associated with the severity of illness and the functional impairment of the patients? A patient record analysis. BMC Psychiatry 2015; 15: 215.

Valdes-Stauber J., Valdes-Stauber M.A. Stationär behandelte psychisch kranke spanische Migranten der ersten Generation in Deutschland- Ergebnisse einer Reanalyse. Fortschr Neurol Psychiatr 2015; 65 (12): 467-475.

**Valdes-Stauber J., Kämmerle H., Bachthaler S.** Gibt es Zusammenhänge zwischen Verbitterung und klinischen sowie persönlichkeitsbezogenen Faktoren bei psychosomatischen Patienten? *Psychother Psych Med* 2015; 65 (12): 467-475.

### 3.2 Buchbeiträge

**Becker T., Valdés-Stauber J.** Selbst- In der Sozialpsychiatrie. In: K. Brücher (Hrsg.): *Selbstbestimmung*. Berlin: Parodos Verlag, 2015; S. 194-212.

**Holmes M., Müller T.** Paula Heimann und die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung. *Psyche- Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* (im Druck).

**Kanis-Seyfried U.** Ein Leben zwischen Krankheit und Normalität. Der Psychiatriepatient und Dorffotograf Friedrich Pöhler. In Karenberg A, Kumbier E (Hrsg.) *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde*, Band 21. Königshausen & Neumann, Würzburg 2015, p. 615-638.

**Kanis-Seyfried U.** „Feiger Simulant“ oder „Kriegszitierer“? Die psychisch kranken Soldaten im Reservelazarett Weissenau während des Ersten Weltkrieges. In Karenberg A und Kumbier E (Hrsg.) *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde* (DGGN), Band 22. Königshausen & Neumann, Würzburg (im Druck).

**Kühlmeier K., Borbé R.** Vorausplanung und Vorausverfügungen in der Psychiatrie. In Coors M, Jox R, in der Schmitt J (Hrsg.) *Advance Care Planning*. Kohlhammer, Stuttgart 2015, p.328-341

**Müller T.** Between therapeutic instrument and exploitation of labour force: Patient work in rural asylums in Wuerttemberg, c. 1810-1945. In Waltraud E (Hrsg.): *Work, Therapy, Psychiatry and society, c. 1750-2010*. Manchester University Press, Manchester 2015, p. 220-237.

**Müller T.** Die Wirklichkeit des Kranken. Medizinhistorische Wirklichkeitsrepräsentationen am Beispiel der Psychiatrie und ihrer Historiker /-innen. In Haas S, Wischermann C (Hrsg.) *Die Wirklichkeit der Geschichte*. Fink Verlag, München 2015, p. 127-148.

**Müller T.** Patienten-Arbeit in ländlichen psychiatrischen Anstalten im Spannungsfeld zwischen therapeutischem Zweck und ökonomischem Nutzen. In Ankele M, Brinkschulte E (Hrsg.) *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag*. Steiner Verlag, Stuttgart 2015, p. 51-70.

**Müller T.** Verletzliche Menschen. Psychisch Kranke, Therapierende und ihre Beziehung in historischer Perspektive.

Deutsch-Polnische Gesellschaft für seelische Gesundheit. *Dialog*. Zeitschrift der Deutsch-Polnischen Gesellschaft für seelische Gesundheit (im Druck).

**Müller T., Kanis-Seyfried U.** Implicaciones transnacionales en la historia de la psiquiatría. Pacientes de Tirol del Sur (Italia) en instituciones psiquiátricas alemanas, 1940-1945. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* (im Druck).

**Müller T.** Nationalsozialistische Biopolitik am Beispiel des deutsch-italienischen Optionsvertrags ab 1939. In Karenberg A und Kumbier E (Hrsg.) *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde* (DGGN), Band 22. Königshausen & Neumann, Würzburg (im Druck).

**Müller T.** Rückführungen des Irren in die Gesellschaft? Außerklinische Versorgungsformen und Behandlungsorte des Wahnsinns (ca. 1850-1914) In Schmiedebach HP (Hrsg.) *Entgrenzung des Wahnsinns - Psychopathie und Psychopathologisierung in öffentlichen Räumen um 1900*. De Gruyter Oldenbourg, Berlin (im Druck).

**Reichelt B.** Mehr als eine ergänzende Maßnahme? Eine Annäherung an die Geschichte der nichtärztlichen Therapieformen in der westdeutschen Psychiatrie nach 1945. In Karenberg A und Kumbier E (Hrsg.) *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde* (DGGN), Band 22. Königshausen & Neumann, Würzburg (im Druck).

**Reichelt B.** „Gleichschaltung“ und Verstaatlichung des Vereinssports in Lothringen und im Saargebiet vor und nach 1945. In Herzog M (Hrsg.) *Die „Gleichschaltung“ des Fußballsports im nationalsozialistischen Deutschland*. Kohlhammer Verlag, Stuttgart (im Druck).

**Reichelt B.** Vom Elsass auf die Schwäbische Alb. Das bemerkenswerte Schicksal des elsässischen Maurers Joseph Brunck in der elsässischen, badischen und württembergischen Psychiatrie 1929-1967. In Karenberg A, Kumbier E (Hrsg.) *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für die Geschichte der Nervenheilkunde* (DGGN), Band 21. Königshausen und Neumann, Würzburg 2015, p. 639-657.

**Schepker R.** (2015) Aus der Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie: eine Reise durch die Sozialgesetzgebung. In Kunze H (Hrsg.): *Psychisch krank in Deutschland. Pädoyer für ein zeitgemäßes Versorgungssystem*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 140-147

**Schepker R.** (2015) Die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Folge der Psychiatrieenquete. In: Ambruster J, Dieterich A, Hahn D, Ratzke K (Hrsg.) *Blick*

zurück nach vorn - 40 Jahre Psychiatrie Enquete. Gießen: Psychiatrie-Verlag, S. 402-415

**Steinert T.** Die Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug und in der klinischen Psychiatrie nach den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts. In Dudeck M, Kaspar J, Lindemann M (Hrsg.) *Verantwortung und Zurechnung im Spiegel von Strafrecht und Psychiatrie*. Nomos, Baden-Baden 2015, p. 167-192

**Steinert T.** Coercive treatment in psychiatry: ethical aspects. *Proceedings of the 9th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry*. Kavanah, Dwingeloo 2015, p.32-34

**Steinert T.** Zwangsbehandlungen aus der Perspektive der klinischen Psychiatrie: Evidenz und Good Clinical Practice. In Henking T, Vollmann J (Hrsg.) *Zwangsbehandlung psychisch kranker Menschen. Ein Leitfadens für die Praxis*. Springer, Berlin 2015, p. 1-18

**Steinert T., Tschöke S., Uhlmann C.** Umgang mit selbstverletzendem Verhalten, Suizidalität und manipulativer Suizidalität. Stationäre Behandlung von Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung. In Sachsse U, Herbold W (Hrsg.) *Selbst-Verletzung. Ätiologie, Psychologie und Behandlung von selbstverletzendem Verhalten*. Schattauer, Stuttgart 2015, p. 121-134

**Steinert T.** Epidemiologie von Zwangsmaßnahmen. In Zinkler M, Laupichler K (Hrsg.) *Prävention von Zwangsmaßnahmen*. Psychiatrie-Verlag, im Druck

**Steinert T.** An international perspective on the use of coercive measures. In Voellm B, Nedopil N (eds) *Coercive Measures in Forensic Psychiatry*. Springer, in press

**Steinert T., Froescher W.** Seizures. In Manu P, Flanagan R (eds.) *Life-Threatening Effects of Anti-Psychotic Drugs*. Elsevier, in press

**Valdes-Stauber J.** Gemeindepsychosomatik: Der Weg zu einer regionalen psychosomatischen Versorgung. In: Kunze H: *Psychisch krank in Deutschland. Plädoyer für ein zeitgemäßes Versorgungssystem*. Stuttgart: Kohlhammer; 2015: 112-131

### 3.3 Monographien

**Waltraud E., Müller T. (Hrsg.):** *Transnational Psychiatries. Social and cultural histories of psychiatry in comparative perspective, c. 1800-2000*. 2. Auflage, Student edition, Cambridge Scholars Publishing, Newcastle on Tyne 2015.

### 3.4 Posterpräsentationen

**Croissant D., Kreutzer S., Längle G.** Ärztemangel in der Psychiatrie: Ein neues Phänomen? Historische Betrachtung der Personalsituation in der Psychiatrischen Klinik Zwiefalten von 1900-1995. DGPPN-Kongress, Berlin, 25.11.2015-28.11.2015

**Flammer E., Gnannt-Kroner S., Steinert T.** Umsetzungsgrad der UN-Behindertenrechtskonvention bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung -eine Pilotstudie. DGPPN-Kongress, Berlin, 25.-28.11.2015

**Grempler J., Flammer E., Schmid P., Schmid P., Steinert T.** Nichtrauchererschutz und Tabakentwöhnung in einem psychiatrischen Krankenhaus: eine Vorher-Nachher Untersuchung zu Rauchverhalten, Änderungsmotivation und Zufriedenheit bei Patienten und Mitarbeitern. Poster auf dem DGPPN-Kongress, Berlin 24.11.2015-27.11.2015

**Jaeger S., Steinert T., Uhlmann C., Schmid P., Flammer E., Tschöke S.** Dissoziation bei Menschen mit Borderline Persönlichkeitsstörung auf einer Krisenstation - eine Latente Profil-Analyse. DGPPN-Kongress, Berlin, 25.11.2015-29.11.2015

**Schmid P., Widmann B., Jekel A., Nelles U., Fritschi T.** Einführung eines Intensiv-betreuten Bereichs auf der Suchtaufnahmestation. Posterpräsentation auf dem DGPPN Kongress, Berlin, 25.-28.11.2015

**Schmid P., Widmann B., Jekel A., Nelles U., Fritschi T., Uhlmann C.** Begleitevaluation zur Einführung eines Intensiv-betreuten Bereichs auf der Suchtaufnahmestation. Posterpräsentation auf dem DGPPN Kongress, Berlin, 25.-28.11.2015

**Traub J.** Überproportional erhöhte Unterbringungsdauer im Maßregelvollzug. e-Poster bei dem DGPPN-Kongress, Berlin 25.- 28.11.2015, P-38/2

**Uhlmann C.** Therapiestruktur- und Therapeutenmerkmale bei Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie nach psychiatrischem Aufenthalt, DGPPN-Kongress, Berlin, 25.-28.11.2015

**Uhlmann C.** Patientenmerkmale bei erfolgreicher Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie nach psychiatrischem Aufenthalt, DGPPN-Kongress, Berlin, 25.-28.11.2015

### 3.5 Sonstige Publikationen

**Jaeger S.** In depression, increased psychological reactance is associated with poorer treatment compliance. *Evid Based Nurs* 2015; 18:113. doi: 10.1136/eb-2014-102052 [Commentary on: De Las Cuevas C, Peñate W, Sanz EJ. The relationship of psychological reactance, health locus of control and sense of self-efficacy with adherence to treatment in psychiatric outpatients with depression. *BMC Psychiatry* 2014;14:324]

**Kanis-Seyfried U.** Der „Große Krieg“ im deutschen Südwesten. Kriegsneurotiker im Königlichen Reservelazarett Weissenau. Exemplarische Patientengeschichten. Oktober 2014. Begleitheft zur Ausstellung ‚Von Kriegszitterern, Sanitätsoffizieren und Helferinnen. Trauma und Psychiatrie im Ersten Weltkrieg‘. ZfP Südwürttemberg, Standort Zwiefalten, Hauptstraße 9, Verwaltungsgebäude. 1.Oktober 2014-31. März 2015.

**Müller T., Reichelt B., Kanis-Seyfried U.** Tagungsbericht des Jahrestreffens 2015 des Arbeitskreises Psychiatriegeschichte Baden-Württemberg, Bad Schussenried, 15.-16. Juli 2015. <http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/index.asp?pn=tagungsberichte&view=pdf&id=6217>, 24.10.2015.

**Müller T.** (Rez. von) Stollberg G, Vanja C, Kraas E (Hrsg.) Krankenhausgeschichte heute. Was heißt und zu welchem Ende studiert man Hospital- und Krankenhausgeschichte. *Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte*, Band 27. LIT Verlag, Berlin, Münster 2011. In Karenberg A, Kumbier E (Hrsg) Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 21. Königshausen & Neumann, Würzburg 2015, p. 755-758.

**Reichelt B.** (Rez. von) Janzowski F Die NS-Vergangenheit in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch. *Ubstadt-Weiher* 2015. Momente. Beiträge zur Landeskunde 2015; 3: 42.

**Reichelt B.** (Rez. von) Hinz-Wessels A Tiergartenstraße 4. Schaltzentrale der nationalsozialistischen »Euthanasie«-Morde. Ch. Links Verlag, Berlin 2015. In Karenberg A, Kumbier E (Hrsg) Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 22. Königshausen & Neumann, Würzburg (im Druck).

**Steinert T.** Buchrezension. Neues Werk der Psychiatriegeschichte (Geyer D. Trübsinn und Raserei. Die Anfänge der Psychiatrie in Deutschland). *Psychiat Prax* 2015; 42: 164

**Steinert T.** Buchrezension. Sport, Bewegung und Klettern als Therapie (Markser, Bär. Sport- und Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen; Kowald AC, Zajetz AK, Therapeutisches Klettern). *Psychiat Prax* 2015; 42: 280-281

**Steinert T.** Buchrezension. Sportpsychiatrie (Baron D et al., *Clinical Sports Psychiatry*). *Psychiat Prax* 2015; 42: 282

**Steinert T.** Buchrezension. Dunkle Materie - Leerstellen wissenschaftlicher Erkenntnis (Hinrichs U. Die dunkle Materie des Wissens). *Psychiat Prax* 2015; 42: 283

**Steinert T.** Buchrezension. Arbeitslast und Arbeitslust (Baldauf, Brückner-Bozetti: Arbeit - Lust oder Last?). *Psychiat Prax* 2015; 42: 401

### 3.6 Vorträge

**Amann U.** Therapie bei Substanzmissbrauch und -abhängigkeit im Kindes- und Jugendalter. Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung Baden-Württemberg, Tübingen 27.03.2015

**Amann U.** Diagnostik und Therapiestandards in der Suchtbehandlung von Kindern und Jugendlichen. *Josefinum*, Augsburg 11.11.2015

**Böge I.** Von zu Hause neu in die Schule. Ergebnisse im BeZUHG Setting. 26. Jahrestagung Kinder- und Jugendpsychiatrie, Weissenau 17.06.2015

**Böge I.** BeZUHG: Wenn das Krankenhaus nach Hause kommt - Hometreatment in Verzahnung mit stationären Elementen; XXXIV. DGKJP-Kongress, München 05.03.2015

**Borbé R.** Gemeindepsychiatrie in Deutschland - der aktuelle Stand. Bezirkskrankenhaus Landshut 11.3.2015

**Borbé R.** Behandlungsvereinbarungen. Psychiatriische Fortbildungen, Bad Schussenried 7.5.2015

**Borbé R.** Patientenverfügung bei Demenz - der „natürliche“ Wille und seine ethische Einordnung. Fachtagung Altern in Würde Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Bereich des Unterbringungs- und Betreuungsgesetzes in der Psychiatrie Kloster. Kloster Irsee, Kaufbeuren 12.11.2015

**Frank U.** Psychisch krank und delinquent: Forensische Unterbringung - und wie weiter? Fortbildungsvortrag, Hilfsverein für psychisch Kranke Rems-Murr e. V., Winnenden 21.05.2015

**Frank U.** Veränderungsbedarf im Maßregelrecht und damit verbundene fachliche und strukturelle Herausforderungen für Psychiatrie und Gemeindepsychiatrie aus Sicht der Maßregelklinik. Vortrag beim Symposium „Psychiatrie Maßregel und Gemeindepsychiatrie“ der Diakonie Deutschland, Berlin 27.05.2015

**Frank U.** Sexualstraftäter im Maßregelvollzug - Prognosegutachten. Vortrag bei Tagung der Deutschen Richteraka-

demie „Der Sexualstraftäter: Ermittlungsverfahren - Hauptverhandlung - Vollzug“, Wustrau 03.06.2015

**Frank U.** „Wegsperrern für immer?“ Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Zeitgeist aus Sicht des forensischen Psychiaters. Vortrag bei 26. Tagung Psychiatrische Ethik „Der gefährliche Mitbürger: Wer ist zuständig?“, Reutlingen 09.10.2015

**Frank U.** Werden schizophrene Patienten krimineller? Vortrag am Klinikum Schloß Winnenden 03.12.2015

**Friederich H.** Psychiatrische Notaufnahmen oder polizeilicher Gewahrsam? Einige Fallbeispiele aus dem klinischen Alltag. 26. Psychiatrische Ethiktagung, Reutlingen, 09.10.2015

**Friederich H, Röhm A, Grempler J, Längle G.** Umsetzung internationaler Standards in psychiatrischen Einrichtungen in den Zentren für Psychiatrie Südwürttemberg. Deutscher Suchtkongress, Hamburg, 16.09.2015-18.09.2015

**Friederich HM.** Grundlagen Suchterkrankung. Kurs Suchtmedizinische Grundversorgung, Tübingen, 23.3.2015

**Friederich HM.** Epidemiologie und gesundheitliche Aspekte des Rauchens. 20. Tübinger Suchttherapietage, Tübingen, 25.3.2015

**Friederich HM.** Medikamentöse Therapie der Tabakabhängigkeit - Curriculum Tabakabhängigkeit. 20. Tübinger Suchttherapietage, Tübingen, 26.3.2015

**Friederich HM.** Psychische Erkrankungen und Tabakabhängigkeit, 20. Tübinger Suchttherapietage, Tübingen, 27.3.2015

**Friederich HM.** Umsetzung internationaler Standards in psychiatrischen Einrichtungen in den Zentren für Psychiatrie Südwürttemberg. Deutscher Suchtkongress, Hamburg, 17.09.2015

**Friederich HM.** Psychiatrische Notaufnahmen oder polizeilicher Gewahrsam? Einige Fallbeispiele aus dem klinischen Alltag. 26. Tagung Psychiatrische Ethik, Reutlingen, 9.10.2015

**Friederich, HM.** Umgang mit Suchtmitteln in der Reha am Beispiel des Rauchens. Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden Württemberg e.V., Bad Urach, 17.10.2015

**Friederich HM.** Grundlagen Suchterkrankung. Kurs Suchtmedizinische Grundversorgung, Stuttgart-Bad Cannstatt, 26.10.2015

**Gouzoulis-Mayfrank E., Längle G., Koch-Stoecker S.** Wann braucht ein psychiatrischer Patient das Krankenhaus-

bett? Problemstellung und Evidenzbasierung. DGPPN-Kongress Berlin, 25.11.2015-28.11.2015

**Hellwig, I., Hodgkinson, S., Hörnle, M., Kaschka, W.P.** Caenorhabditis elegans as a model of obesity caused by antipsychotics. 28th ECNP Congress, Amsterdam, 29th August - 1st September 2015.

**Hörnle, M., Hellwig, I., Kaschka, W.P., Hodgkinson, S.** RNAi as tool to study molecular mechanisms of metabolic adverse reactions in *Caenorhabditis elegans*. 54th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE), Barcelona, 1st - 3rd October 2015.

**Hoffmann K., Frank U.** Private Beziehungen zwischen Mitarbeitenden und Patienten - vom Tabu zur Professionalität, Vortrag bei 30. Münchner Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Forensischen Psychiatrie (AGFP), München 08.10.2015

**Kanis-Seyfried U.** Der Erste Weltkrieg und die Psychiatrie im deutschen Südwesten. Sichtweisen und Folgen am Beispiel der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalten, Schussenried, Weissenau, Zwiefalten und Reichenau. Historisches Museum im Zentrum für Psychiatrie, Reichenau / Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Konstanz. Reichenau bei Konstanz, 18.06.2015.

**Kanis-Seyfried U.** Grenzgänger zwischen den Welten. Der Fotograf und Psychiatriepatient Friedrich Pöhler. Tagung Arbeitskreis Psychiatriegeschichte Baden-Württemberg, ZfP Südwürttemberg, Bad Schussenried, 16.07.2015.

**Kanis-Seyfried U.** Totale Institutionen? Individuelle Handlungsspielräume von Patienten in südwestdeutschen „Anstalten“ des 19. Jahrhunderts. Psychiatrische Fortbildung, ZfP Südwürttemberg, Standort Weissenau, 22.07.2015.

**Kanis-Seyfried U.** „Feige Simulanten“ oder „Kriegszitterer“? Die psychisch kranken Soldaten des Reservelazarets in der Heil- und Pflegeanstalt Weissenau. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für die Geschichte der Nervenheilkunde (DGGN). Neurochirurgische Universitätsklinik Würzburg, 02.10.2015.

**Kanis-Seyfried U.** Der Neuroanatom Korbinian Brodmann. Eine Einführung in die Wanderausstellung des ZfP Südwürttemberg. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für die Geschichte der Nervenheilkunde (DGGN), Würzburg, 03.10.2015.

**Kanis-Seyfried U.** Unschuld eingesperrte „Querulanten“, „Nerventeufeleien“ und „widersetzliches Verhalten“ gegen die Obrigkeit. Zur Gratwanderung zwischen Irrenhaus

und Gefängnis im späten 19. Jahrhundert. Klinikum Mittelbaden Hub, 12.10.2015.

**Kaschka, W.P.** Depression und Kognition - Neue Therapieoptionen. Gröbenzell, 24.11.2015.

**Längle G.** Die Welt brennt... Gedenktag für die Opfer des Nationalsozialismus, Zwiefalten, 27.01.2015

**Längle G.** Gute Behandlung suchtkranker Menschen am Beispiel eines Versorgungsnetzes mit suchtpsychiatrischer Tagesklinik. Jahrestagung des Arbeitskreises Sucht der Bundesdirektorenkonferenz Dresden, 29.01.2015-30.01.2015

**Längle G., Pfäffle C.** Aufgaben und Rollen im Behandlungsteam. 7. Fachtagung Psychiatrie psychiatrische Hilfesysteme und Ökonomie, Berlin, 19.02.2015-20.02.2015

**Längle G.** Die Bedeutung alternativer Versorgungsmodelle für die Praxis der Krankenhausbehandlung. DGPPN-Kongress Berlin, 25.11.2015-28.11.2015

**Längle G.** Die neue Versorgungsmedizinverordnung bei psychischen Störungen im Erwachsenenalter. DGPPN-Kongress Berlin, 25.11.2015-28.11.2015

**Längle G., Röhm A., Schwärzler F.** Einbindung des medizinischen Primärversorgungssystems in die regionale Suchtkrankenversorgung - Ansätze zur Kooperation mit Hausärzten, Kliniken und Sozialstationen. Deutscher Suchtkongress, Hamburg, 16.09.2015-18.09.2015

**Längle G.** Psychische und soziale Folgen von Suchterkrankungen. 46. Versorgungsmedizinische Fortbildungstagung für Ärztinnen und Ärzte der Versorgungsverwaltungen der Länder, Potsdam, 06.10.2015-09.10.2015

**Merkle J., Schepker R.** Effizienz erlebnistherapeutischer Interventionen unter Zuhilfenahme des Flow-Paradigmas. Grundlagen, Erhebung und Ergebnisse einer Feldstudie. XXXIV DGKJP-Kongress, München 07.03.15

**Müller T.** Kranke und gesunde Menschen aus Südtirol in Württemberg und Baden - oder: was resultierte regional aus dem Hitler-Mussolini-Vertrag? ZfP Südwürttemberg, Standort Weissenau, 03.03.2015.

**Müller T.** „Erinnern und Gedenken“. Wie begegnet man (dem Schrecken) der nationalsozialistischen Psychiatrie? ZfP Reichenau, 04.03.2015.

**Müller T.** Eine ganze Stadt als „Anstalt“? Zur Geschichte der Psychiatrischen Familienpflege im flämischen Gheel. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin / Medizinhistorisches Museum Hamburg, Hamburg, 09.06.2015.

**Müller T.** Vor und nach der zentralen „Euthanasie“. Zur Funktion württembergischer Anstalten in der dezentralen „Euthanasie“, Kriegsplanung und NS-Biopolitik. Konferenz „Die badischen und württembergischen Anstalten und die NS-„Euthanasie“-Verbrechen“, Haus der Geschichte, Stuttgart, 25.06.2015.

**Müller T.** Erinnern und Gedenken. Das Weissenauer Mahnmahl der grauen Busse in Winnenden. Zur Präsentation des mobilen Teils des Mahnmahls zum Gedenken an die Opfer der sogenannten Euthanasie auf dem Gelände des ZfP Klinikum Schloss Winnenden. Winnenden, 24.09.2015.

**Müller T.** Nationalsozialistische Biopolitik am Beispiel des deutsch-italienischen Optionsvertrags ab 1939. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für die Geschichte der Nervenheilkunde (DGGN), Würzburg, 02.10.2015.

**Müller T.** Die „Befreiung der Irren von den Ketten“. Deutsch-französische Details, einschlägige Mythen - und die Geschichtsschreibung. Begleitveranstaltung zur Bayrischen Landesausstellung 2015 „Napoleon und Bayern“. Deutsches Medizinhistorisches Museum, Ingolstadt, 07.10.2015.

**Müller T.** Zum Stellenwert von subjektiven Quellen und Egodokumenten in historischen Krankenakten. Referate-Symposium: Patientengeschichte - Einblicke in die Geschichte der Psychiatrie ‚von unten‘. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Berlin, 24.-28.11.2015.

**Rath M.** Die Suchttagesklinik und ihre Stellung in einer ausdifferenzierten Behandlungskette. Vortrag beim Symposium Suchterkrankungen - Aspekte in der Behandlung. Vitos Waldkrankenhaus Köppern, Friedrichsdorf/Taunus. 15.10.2015

**Rath M.** Suchtbehandlungsverständnis - früher und heute. Vortrag bei den 15. Hochstadter Gesprächen (Moderne Suchtmedizin - von der Prävention bis zur Substitution). Hochstadt/Main. 10.06.2015

**Reichelt B.** Von der Gymnastiklehrerin zur Bewegungstherapeutin. Die Begründung der psychiatrischen Bewegungstherapie am Beispiel Südwestdeutschlands. Workshop „Die Unsichtbaren“. Hilfsberufe in der Medizin und den Naturwissenschaften. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Hamburg, 17.01.2015.

**Reichelt B.** Anmerkungen zur Geschichte der psychiatrischen Pflege in Württemberg. Vernissage zur Ausstellung „... mit gewohnter Pflichttreue.“ Zur Geschichte der psychiatrischen Pflegeausbildung in Sachsen und Württemberg. ZfP Südwürttemberg, Standort Zwiefalten, 20.05.2015.

**Reichelt B.** Mehr als eine ergänzende Maßnahme? Eine Annäherung an die Geschichte der nichtärztlichen Therapieformen in der Psychiatrie nach 1945. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde (DGGN). Würzburg, 02.10.2015.

**Reichelt B.** Indische Krankenschwestern in Baden-Württemberg. Einblick in die Geschichte der psychiatrischen Pflege der 1960er Jahre. Jahrestagung des Arbeitskreises Psychiatriegeschichte Baden-Württemberg 2015. ZfP Südwürttemberg, Standort Bad Schussenried, 16.07.2015.

**Schepker R.** Gelungene und misslungene Kompromissbildungen unter Zuhilfenahme transkultureller Elemente. . XXXIV DGKJP-Kongress, München 05.03.2015

**Schepker R.** Zur Zukunft der Ärztlichen Psychotherapie - Spezifika, Settings, Weiterbildungsfragen im Spiegel der aktuellen politischen Debatten. XXXIV. DGKJP-Kongress, München 06.03.2015

**Schepker R, Merkle J.** Erlebnistherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Bespaßung oder effektive Behandlungsform? Kinder- und Jugendpsychiatrie Weissenau, 19.04. 2015

**Schepker R.** Geschlossene Unterbringung nach § 1631b BGB bei Schulvermeidung - aus Sicht der Gutachterin einschließlich komplizierender Faktoren. 26. Jahrestagung Kinder- und Jugendpsychiatrie Weissenau, 17.06.2015

**Schepker R.** Kooperation von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie - Voraussetzungen und gelungene Beispiele. Symposium Kooperation Jugendhilfe-Jugendpsychiatrie. Hamm, 24.06.2015

**Schepker R, Kölch M.** Anforderungen an Strukturqualität in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. APK Workshop Stationäre Versorgung. Berlin, 02.07.2015

**Schepker R.** Depression - aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. 111. Jahrestagung der DGKJ, München. 17.09.2015

**Schepker R.** Pflichtversorgung aus Sicht der KJPP. 2. Nationales Forum Entgeltssystem in der Psychiatrie. Berlin, 29.09.2015

**Schepker R.** Abhängigkeitserkrankungen machen Entwicklungsstörungen und Teilhabebeeinträchtigungen - was ist anders bei Jugendlichen im Vergleich zu Erwachsenen? Versorgungsmedizinische Fortbildungstagung, Potsdam, 09.10.2015

**Schepker R.** Regel- versus Spezialversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie - Rückblick

und Ausblick. Symposium der Klinik Haus Vogt, Titisee-Neustadt 30.10.2015

**Schepker R.** Die neue Versorgungsmedizin-Verordnung bei Kindern und Jugendlichen. DGPPN-Kongress, Berlin 25.-28.11.2015

**Schirmer UB.** Einfühlsame Gesprächsführung. 40. BFLK Jahrestagung. Eltville, 13.04.-15.-04.2015

**Schirmer UB.** Einfühlsame Gesprächsführung. 11. Süddeutscher Fachtag für den Pflege- und Erziehungsdienst, Ki.-Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. München 07.05.2015

**Schirmer UB.** Auswirkungen eines Schulungsprogrammes auf die Adhärenz von Chronisch Kranken.21. ÖGKV-Kongress, Graz 11.-12.06.2015

**Schirmer UB.** „Verbesserung der Empathiefähigkeit“ 12. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie, Wien 24.09-25.09.2015

**Steinert T.** Ethische Probleme bei Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie. Vortrag auf dem Vierwaldstätter Psychiatrietag, Luzern 22.01.2015

**Steinert T., Uhlmann C.** Qualität der Patientenversorgung. Workshop auf dem Expertenworkshop der Hans Böckler-Stiftung zu Arbeits- und Handlungsbedingungen in der psychiatrischen Versorgung, Berlin 29.01.2015

**Steinert T.** Arbeits- und Handlungsbedingungen in der psychiatrischen (Klinik-) versorgung - Ergebnisse eines Forschungsprojekts. Workshop auf der 7. Fachtagung „Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen“, Berlin 20.02.2015

**Steinert T.** Daten und Praktische Erfahrungen zur Zwangsbehandlung. Vortrag bei dem öffentlichen Fachgespräch „Behandlung gegen den Patientenwillen - 2 Jahre Reform des Betreuungsrechts“, Berlin, Bundestag 23.03.2015

**Steinert T.** Use of coercion in psychiatric services in Germany. Vortrag auf dem Symposium „Coercion in psychiatric services in different European countries“, EPA Congress, Wien 28.-31.03.2015

**Steinert T.** Wie kann man Zwangsmaßnahmen reduzieren? Evidenz und Erfahrungen. Kilchberger Psychiatrienachmittag, Zürich 07.05.2015

**Steinert T.** Die unerfüllten Erwartungen in der Erforschung psychischer Erkrankungen. ZfP Reichenau 13.05.2015

**Steinert T.** Krisenintervention bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Klinik zum Guten Hirten, Ludwigshafen 18.06.2015

## 4 Sonstige wissenschaftliche Tätigkeit

**Steinert T.** Alles „Psycho“ - werden psychische Störungen immer häufiger? 50. Bodenseetagung der Landes Zahnärztekammer, Lindau 18.09.2015

**Steinert T.** Aggressivität und Gewalt im psychiatrischen Krankenhaus. 89. Jahrestagung der bayerischen Nervenärzte, Kempten 09.10.2015

**Steinert T.** Coercive treatment in psychiatry: Ethical aspects. Plenary lecture, 9th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry, Kopenhagen 22.-24.10.2015

**Steinert T.** Benchmarking Zwangsmaßnahmen - Ergebnisse. Vortrag auf der 37. Tagung zur Prävention von Gewalt und Zwang, Klingenmünster 05.11.2015

**Steinert T.** Diskussionsforum Offene Türen. Symposium auf dem DGPPN-Kongress, Berlin 25.-28.11.2015

**Steinert T.** Konsensorientierte Patientenverfügungen. Vortrag auf dem DGPPN-Kongress, Berlin 25.-28.11.2015

**Traub J.** Überlange Unterbringungsdauer im Maßregelvollzug gemäß §63 StGB. Vortrag auf der 30. Münchner Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Forensischen Psychiatrie (AGFP) München, 08.-10.10.2015

**Tschöke S.** Die Borderline Persönlichkeitsstörung in der Psychiatrie. ZfP Südwest, Bad Schussenried, 09.07.2015

**Valdes-Stauber J.** Zwang in der Psychiatrie: Das Dilemma zwischen Selbstbestimmungsrecht und Fürsorgepflicht. DGPPN-Kongress, Berlin November 2015

**Wahrenberger-Bromenne C., Bergmann D., Reich M.** Da geh ich nicht mehr hin. Die Tagesklinik als Brücke zur Schule. 26. Jahrestagung Kinder- und Jugendpsychiatrie, Weissenau 17.06.2015

### 4.1 Leitung und Veranstaltung von Symposien

**Borbé R., Graeff-Callies IT.** Migranten in der Gemeindepsychiatrie. DGPPN-Kongress, Berlin 27.11.2015, Chair

**Borbé R., Elgeti H.** Diskussionsforum: Versorgungsverpflichtung in der Gemeindepsychiatrie. DGPPN-Kongress, Berlin 27.11.2015, Chair

**Müller T., Kanis-Seyfried U., Reichelt B.** Jahrestagung AK Psychiatriegeschichte Baden-Württemberg 2015, ZfP Südwest, Standort Bad Schussenried, 15.07.-16.07.2015.

**Müller T.** Tagungs-Organisation in Kooperation mit dem Haus der Geschichte Baden-Württemberg sowie der Landeszentrale für politische Bildung. Internationale Konferenz „Die badischen und württembergischen Anstalten und die NS-„Euthanasie“-Verbrechen“, Haus der Geschichte, Stuttgart, 25.06.2015.

**Schepker R. und Böge I.** I bin denn mol weg... Schulangst und Schulvermeidung. 26. Jahrestagung Kinder- und Jugendpsychiatrie, Weissenau 17.6.2015

**Schneider F., Längle G.** Schwerbehinderung: die neue Versorgungsmedizin-Verordnung. DGPPN-Kongress Berlin, 25.11.2015-28.11.2015

**Steinert T.** Coercion in psychiatric services in different European countries. EPA congress Wien 2015 (chair)

**Steinert T.** Assessment of risk, prevention and protective factors. 9th Congress on Violence in Clinical Psychiatry, Kopenhagen 2015 (chair)

**Steinert T.** 36. Tagung des Arbeitskreises zur Prävention von Gewalt und Zwang, München 2015 (Leitung)

**Steinert T.** 37. Tagung des Arbeitskreises zur Prävention von Gewalt und Zwang, Klingenmünster 2015 (Leitung)

**Steinert T.** Symposium Zwangsbehandlung DGPPN-Kongress, Berlin 2015 (chair)

**Steinert T.** Symposium Patientenverfügungen: Teil des Problems oder Teil der Lösung? (Chair), DGPPN-Kongress, Berlin 2015

### 4.2 Kuratierung von Ausstellungen

**Kanis-Seyfried U.** Der Erste Weltkrieg und die Psychiatrie im deutschen Südwesten. Sichtweisen und Folgen am Beispiel der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalten Schussenried, Weissenau, Zwiefalten und Reichenau. (Kuratorin:

Uta Kanis-Seyfried). Historisches Museum ZfP Reichenau, Juli-September 2015

Kurzbezeichnung: MUSE 15

**Kanis-Seyfried U.** Von Kriegszitterern, Sanitätsoffizieren und Helferinnen. Trauma und Psychiatrie im Ersten Weltkrieg (Kuratorin Maria Hermes). ZfP Südwest, Standort Zwiefalten, 01.10.2014-31.03.2015.

Kurzbezeichnung: MUSE 16/SCHU 5

**Kanis-Seyfried U., Müller T.** Die Hirnforschung Korbini an Brodmanns. Wanderausstellung. Universität Würzburg, 02.10.-04.10.2015.

Kurzbezeichnung: MUSE 17

**Müller T., Fritz N., Konrad M.** Interpretationen des „spanischen Mädchens“. Ein inklusives Kunstprojekt, akademie südwest, Neues Kloster, Bad Schussenried, 10.12.2014-15.2.2015.

Kurzbezeichnung: MUSE 20

**Müller T., Fritz N., Müller-Hundt M., Konrad M.** „Ich bin eine Pflanze“. Naturprozesse in der Kunst. Ein inklusives Kunstprojekt, akademie südwest, Neues Kloster, Bad Schussenried, 21.10.2015-29.02.2016.

Kurzbezeichnung: MUSE 21

**Reichelt B.** Kunstausstellung „etwas bleibt“ der Inklusionskonferenz des Landkreises Reutlingen. ZfP Südwest, Standort Zwiefalten, 1.10.2015-31.01.2016.

Kurzbezeichnung: MUSE 19

**Reichelt B.** „... mit gewohnter Pflichttreue.“ Zur Geschichte der psychiatrischen Pflegeausbildung in Sachsen und Württemberg. ZfP Südwest, Standort Zwiefalten, 20.05.-31.08.2015.

### 4.3 Herausgeber- und Redaktionstätigkeit

**Borbé R.** Psychiatrische Praxis (Redaktion Szene)

**Flammer E.** Frontiers in Psychiatry (Review Editor)

**Kaschka, W.P.** Mitherausgeber der Monographienreihe „Advances in Biological Psychiatry“, Karger Verlag, Basel

**Steinert T.** Mitherausgeber der Zeitschriften Psychiatrische Praxis, Frontiers in Public Mental Health, Clinical Trials, The Scientific World Journal.

### 4.4 Beiratstätigkeit

**Kaschka, W.P.** Beirat der Zeitschrift „Nervenheilkunde“

**Längle G.** Vorsitzender der Arbeitsgruppe für psychische Störungen des Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin

beim BMAS; Bündnis für Depression Neckar-Alb; Psychiatrische Praxis; Arbeitskreis Sucht

**Müller T.** Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Gesellschaft für die Geschichte der Nervenheilkunde e.V. (DGGN), seit 2009; Mitbegründung des Referats „Geschichte der Psychiatrie“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (DGPPN), im Januar 2009.

**Uhlmann C.** Editorial Board Journal of Epileptology; Editorial Board Frontiers in Public Mental Health

### 4.5 Drittmittel

**Müller T.** Studienstiftung des deutschen Volkes (Dissertationsprojekt Maren Holmes)

**Steinert T.** Hans-Böckler Stiftung, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

### 4.6 Preise

**Hellwig I.** hat für den Besuch des „European Congress of Neuropsychopharmacology“ (ECNP) in Amsterdam vom 29. August bis 1. September 2015, wo sie die Ergebnisse unserer Arbeitsgruppe vorstellte, ein Reisestipendium (Travel Award) erhalten.

**Schirmer U.B.** Bestes Abstract 2015. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie. Wien Sept. 2015

**Schirmer U.B., Schall M.** DGPPN-Preis für Pflege- und Gesundheitsfachberufe in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik 2015. Berlin Nov. 2015

**Württembergisches Psychiatriemuseum** Museums-Extra-Preis der Staatlichen Toto-Lotto GmbH Baden-Württemberg für das Württembergische Psychiatriemuseum, ZfP Südwest. Verleihung 21.11.2015 in Ravensburg.

### 4.7 Abgeschlossene Habilitationen und Dissertationen

4.7.1. Dissertationen

**Christian Bretzel (Dr. med.)** Selbstschädigendes Verhalten bei stationären Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung - eine retrospektive Datenanalyse. Universität Ulm. Betreuerin: Priv.-Doz. Dr. C. Uhlmann

**Julienne Closset (Dr. med.)** Zwangsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen: Eine Analyse von Entwicklung, Zeitverlauf und Diagnoseverteilung von Zwangsmaßnahmen

sowie Untersuchung von Patientencharakteristika. Universität Ulm. Betreuerin: Prof. Dr. R. Schepker

**Nicole Corpus (Dr. hum.biol)** Behandelt Zu Hause Gesund werden (BeZuHG) - eine Alternative zur stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung. Universität Ulm. Betreuerin: Priv.-Doz. Dr. I. Böge

**Hildegard Droste-Arndt (Dr. med.)** Nichtraucherschutz im psychiatrischen Krankenhaus - eine Status quo-Erhebung. Universität Ulm. Betreuer: Prof. Dr. Tilman Steinert

**Tanja Giesselmann (Dr. med.)** Die Einflüsse der antipsychotischen Langzeitbehandlung mit atypischen Neuroleptika auf die funktionale Beeinträchtigung und die subjektive Lebensqualität von Patienten mit schizophrenen Erkrankungen. Eberhard Karls Universität Tübingen.

**Maren Holmes (Dr. med.)** Charité-Universitätsmedizin Berlin; Betreuung PD Dr. T. Müller; Disputation 1. Dezember 2015; Note: „summa cum laude“.

**Lucia Mayer (Dr. med.)** Effizienz von Zu Hause-Behandlung hinsichtlich Alltagsbeeinträchtigung bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten. Universität Ulm. Betreuerin: Priv.-Doz. Dr. I. Böge

**Jaqueline Merkle (Dr. med.)** Flow in der Erlebnistherapie bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Universität Ulm. Betreuerin: Prof. Dr. R. Schepker

**Fabian Veit (Dr. med.)** Teilhabe an Verkehr und Mobilität bei Patienten mit Schizophrenie, Universität Ulm. Betreuer: Prof. Dr. T. Steinert

## 4.9 Reviewtätigkeiten

**Borbé R.**  
Psychiatrische Praxis  
Therapeutic Advances in Psychopharmacology  
Journal of Medical Ethics  
Psychiatrie up2date  
Nervenheilkunde

**Flammer E.**  
BMC Psychiatry  
Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health  
Frontiers in Psychiatry  
Oxford University Press

**Hoffmann M.**  
Psychiatrische Praxis

**Jaeger S.**  
PLOS ONE  
Psychiatry Research  
Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology  
conflict & communication online (www.cco.regener-online.de)

**Längle G.**  
Der Nervenarzt  
Psychiatrische Praxis  
Sucht

**Müller T.**  
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)  
Charité Universitätsmedizin Berlin  
PSYCHE - Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen

**Schepker R.**  
Praxis KJPP  
Eur J CAP

**Steinert T.**  
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)  
British Journal of Psychiatry  
Nordic Journal of Psychiatry  
BMC Medical Ethics  
European Psychiatry  
Psychiatry Research  
The Lancet Psychiatry  
European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience  
Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology  
Psychiatrische Praxis  
Hochschule Ravensburg Weingarten  
Frontiers in Public Mental Health  
Psychopharmacology  
Psychiatric Services  
Der Nervenarzt  
BMJ Open  
Oxford University Press

**Uhlmann C.**  
Journal of Epileptology  
Epilepsy and Behaviour  
Frontiers in Public Mental Health

**Valdes-Stauber J.**  
Psycho-Oncology  
Epidemiology and Psychiatric Sciences (EPS)

## 4.10 Forschungs- und Weiterbildungskolloquium

### ■ Fortbildungen Reutlingen

22.09.2015  
**Sozialgesetzgebung und klinischer Alltag: eine fruchtbare Wechselwirkung?**  
Referent: Prof. Dr. Gerhard Längle, ZfP Südwürttemberg

### ■ Psychiatrische Fortbildungen Schussenried

Organisation: Dr. Michael Rath

29.01.2015  
**Medizin ohne Menschlichkeit - Ärzte im Dritten Reich**  
Referent: Dr. Hans-Otto Dumke, Biberach

26.02.2015  
**Heroin-Ambulanzen - Sackgasse oder Königsweg bei schwerstabhängigen Opiatkonsumenten?**  
Referent: Dr. Dietmar Paul, Frankfurt

12.03.2015  
**Rauchen und psychiatrische Ko-Morbidität**  
Referent: Dr. Hubertus Friederich, Zwiefalten

23.04.2015  
**Medizin ohne Menschlichkeit - der Nürnberger NS-Ärzteprozess**  
Referent: Dr. Hans-Otto Dumke, Biberach

07.05.2015  
**Behandlungsvereinbarungen**  
Referent: Dr. Raoul Borbé, Weissenau

18.06.2015  
**Schuld und Scham**  
Referentin: Prof. Dr. Annette Kämmerer, Heidelberg

09.07.2015  
**Der Borderline-Patient in der psychiatrischen Klinik**  
Referent: Dr. Stefan Tschöke, Weissenau

22.10.2015  
**Wichtige Aspekte psychiatrischer Behandlung aus der Sicht des Krankenhausapothekers**  
Referent: Rudolf Winterhalder, Bad Schussenried

19.11.2015  
**Vom WAHN (zum) SINN - eine ver-rückte Perspektive**  
Referentin: Christiane Vogel, Heidelberg

10.12.2015  
**Morbus Alzheimer - Aktueller Stand zu Prävention, Diagnostik und Behandlung**  
Referent: Prof. Dr. Andreas Fallgatter, Tübingen

### ■ Psychiatrische Fortbildungen Weissenau

Organisation: Dr. Raoul Borbé, Prof. Dr. Wolfgang P. Kaschka

21.01.2015  
**100 Jahre nach Kraepelin: Schizophrenie als Synaptopathie**  
Referent: Prof. Dr. Peter Falkai, München

28.01.2015  
**Zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus**  
Referent: Prof. Dr. Wolfgang Eckart, Heidelberg

04.02.2015  
**Suchtstörungen durch pränatales Testosteron**  
Referent: Prof. Dr. Johannes Kornhuber, Erlangen

**Hirnbioologische Grundlagen von Aggression und Gewalt**  
Referent: Prof. Dr. Bernhard Bogerts, Magdeburg

15.04.2015  
**Die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik 1940 in Wien - Wissenschaft und NS-Politik gehen Hand in Hand**  
Referent: Klaus Schepker, Ravensburg

22.04.2015  
**Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter**  
Referent: Dr. Bernd Meyenburg, Frankfurt/M.

29.04.2015  
**Psychoedukation bei psychischen Erkrankungen: Aktueller Stand und Ausblick**  
Referent: Prof. Dr. Josef Bäuml, München

01.07.2015  
**Krankheit und Geschichtlichkeit des menschlichen Daseins am Beispiel eines Drogenabhängigen über 4 Generationen**  
Referent: Prof. Dr. Bruno Hildenbrand, Jena



08.07.2015  
**Borderline-Interaktionen. Zur sozialen Aufrechterhaltung von biographisch erworbenen Handlungsroutinen und Identitätswürfen**

Referent: Prof. Dr. Heiko Hoffmann, Freiburg

15.07.2015  
**Neuroleptika minimal - warum und wie?**

Referent: Dr. Volkmar Aderhold, Greifswald

22.07.2015  
**„Totale Institutionen“? Individuelle Handlungsspielräume von Patienten in südwestdeutschen „Anstalten“ des 19. Jhdts.**

Referentin: Dr. Uta Kanis-Seyfried, Ravensburg

16.09.2015  
**Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter**

Referent: Dr. Bernd Meyenburg, Frankfurt/Main

14.10.2015  
**Antikörper gegen Neurotransmitter-Rezeptoren und Schizophrenie**

Referent: Prof. Dr. Johann Steiner, Magdeburg

04.11.2015  
**Lithium - Chancen, Risiken, Indikationen**

Referentin: Dr. Ute Lewitzka, Dresden

11.11.2015  
**Schock, Strom, Suggestion: Der erste Weltkrieg und die Wiener Psychiatrie**

Referent: Prof. Dr. Hans-Georg Hofer, Münster

09.12.2015  
**Wie stark ist mein Gehirn veränderbar? Von Volumen, Funktion und Kognition**

Referent: Prof. Dr. Jürgen Gallinat, Hamburg

■ **Psychiatrische Fortbildungen Zwiefalten**  
 Organisation: Dr. Hubertus Friederich

20.01.2015  
**Warum lachen wir eigentlich? Won den evolutionsbiologischen Wurzeln nonverbaler Kommunikation zu störungsspezifischen Defiziten der Differenzierung von An- und Auslachen**

Referent: Prof. Dr. Dirk Wildgruber, Tübingen

10.02.2015  
**Genetische Ursache(n) der Schizophrenie**  
 PD Dr. Hans Knoblauch, Wangen

10.03.2015  
**Psychische und körperliche Komplikationen nach Stimulanzienaufnahme**

Referent: PD Dr. L. Hermle, Christophsbad, Göppingen

24.03.2015  
**Die richterliche Perspektive von UBG, BGB und Co. in der Psychiatrie**

Referent: Richter Joachim Stahl, Münsingen

21.04.2015  
**Konzept und Realität einer störungsspezifischen medizinischen Reha**

Referentin: Dr. Monika Stuhlinger, Tübingen

30.06.2015  
**Der Placebo-Effekt im medizinischen Alltag**

Referent: Prof. Dr. Paul Enck, Tübingen

14.07.2015  
**Genetische Ursache(n) der Schizophrenie?**

Referent: PD Dr. Hans Knoblauch, Wangen

22.09.2015  
**Erstmaßnahmen bei medizinischen Notfällen: Grundlagen**

Referent: Dr. Frank Nebbe, Biberach

29.09.2015  
**Erstmaßnahmen bei medizinischen Notfällen: praktische Übungen**

Referent: Dr. Frank Nebbe, Biberach

20.10.2015  
**Der Placebo-Effekt im medizinischen Alltag**

Referent: Prof. Dr. Paul Enck, Tübingen

17.11.2015  
**Big Data und mögliche Implikationen für die Medizin**  
 Referent: Prof. Dr. Bernhard Schölkopf, Tübingen

15.12.2015  
**Umgang mit Medikamenten**  
 Referent: Rudolf Winterhalder, Bad Schussenried

## 5 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

	Versorgungsforschung	F&L Zwiefalten/Reutlingen/Universität Tübingen	Forschung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	Forschung zur Geschichte in der Medizin	Klinische biologisch-psychiatrische Forschung
Prof. Dr. med. Cornelia Albani					
Dr. biol. hum. Ulrike Amann			•		
Dipl.-Psych. Tatjana Asnina	•				
Dr. Susanne Bachthaler	•				
Daniel Bergmann, Pflegedienst					
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Dana Bichescu-Burian	•				
PD Dr. med. Isabel Böge			•		
Dr. med. Raoul Borbé	•				
Dipl.-Psych. Christina Cerisier	•				
Dr. biol. hum. Dipl.-Psych. Nicole Corpus					•
Dipl.-Psych. Daniela Croissant, M.A.		•			
Dipl.-Psych. Agata Czeka	•				
Frank Eisele, M.A.					
Hans-Peter Elsässer-Gaißmaier, Pflegedienstleiter					
Dipl.-Psych. Erich Flammer	•				
Dr. med. Udo Frank					
Thomas Fritschi, Chefarzt					
Prof. Dr. med. Walter Fröscher					
Dr. med. Hubertus Friederich		•			
Marion Gentzsch, Sekretariat					
Roswitha Gnann, Sekretariat					
Sabine Gnannt-Kroner, Leitung Anode					
Dipl.-Dokumentarin Rita Göbel	•				
Achim Jekel, Pfleg. Leitung					
Melanie Gottlob, Assistentin Prof. Dr. Längle		•			
Dr. biol. hum. Dipl.-Psych. Julia Gremler	•				
Dr. Dieter Grupp, Geschäftsführer					
Dr. rer. nat. Dipl.-Biol. Isabelle Hellwig					•
Sophie Hirsch, Ärztin	•				
Dipl.-Biochem. Steve Hodgkinson					•
Karin Hoffmann, Sozialdienst					
Dr. biol. hum. Dipl.-Psych. Markus Hoffmann	•				
PD Dr. med. Michael Hölzer	•				
Dr. rer. nat. Dipl.-Biol. Manuela Hörnle					•
Susanne Hund, Psychologin B.Sc.	•				
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Susanne Jaeger	•				
Dr. rer. soc. Uta Kanis-Seyfried				•	
Prof. Dr. med. Wolfgang Kaschka					•
Claudia Knoepfle, Sekretariat	•				
Dr. Michael Konrad, Leitung Wohnen RV-Bodensee					
Prof. Dr. med. Gerhard Längle		•			

## Fortsetzung

	Versorgungsforschung F&L Zwielfalten/Reutlingen/ Universität Tübingen	Forschung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	Forschung zur Geschichte in der Medizin	Klinische biologisch- psychiatrische Forschung
Gloria Lorenz, Pfleg. Leitung				
Dr. med. Berthold Müller	•			
PD Dr. med. Thomas Müller			•	
Maria Müller-Hundt, Heilpädagogin				
Ulrike Nelles, Pfleg. Leitung				
Dr. biol. hum. Dipl.-Psych. Erik Nordmann		•		
Dr. rer. soc. Christine Pfäffle	•			
Dr. med. Michael Rath				
Melanie Reich, Pfleg. Leitung				
Dr. phil. Dipl. Kulturwiss. Bernd Reichelt			•	
Anne Röhm, MPH	•		•	
Prof. Dr. med. Renate Schepker		•		
Dr. biol. hum. Dipl.-Pflegepäd. Uwe Schirmer	•			
Med. Dokumentar Peter Schmid	•			
Dr. biol. hum. Dipl.-Psych. Petra Schmid	•			
Dr. med. Frank Schwärzler	•			
Gerlinde Skuppin, Sekretariat				•
Brendan Snellgrove, Arzt	•			
Anke Stry, Ärztin	•			
Prof. Dr. med. Tilman Steinert	•			
Dr. biol. hum. Dipl.-Psych. Jürgen Steyer				•
Dr. biol. hum. Dipl.-Psych. Joachim Traub	•			
Dr. med. Stefan Tschöke	•			
Prof. Dr. biol. hum. Carmen Uhlmann	•			
PD Dr. med. Juan Valdes-Stauber	•			
Dr. Corinna Wahrenberger-Bromenne, Ärztin				
Petra Weiß, Pflegedienst				
Dr. biol. hum. Gerd Weithmann	•			
Dr. Bernhard Widmann, Arzt				
Dr.phil. Dipl.päd. Beata Williams		•		
Katharina Witner, Sekretariat			•	

## Doktorandinnen und Doktoranden

Christian Bretzel

Patricia Buck

Julienne Closset

Nicole Corpus

Patricia Forstenhäusler

Tanja Giesselmann

Alex Gogokiewicz

Stefan Götzl

Maren Holmes

Juliane Horvath

Franziska Hüther

Judith Kappenschneider

Simon Keyssner

Lennart Kirchhoff

Lucia Mayer

Jaqueline Merkle

Markus Rechtsteiner

Brendan Snellgrove

Fabian Veit

Corbinian Wachter

Michael Wallies



