

Jahresbericht des Geschäftsbereichs
Forschung und Lehre
der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie am Zentrum
für Psychiatrie Weissenau
Abteilung Psychiatrie I der Universität Ulm
2006



Geleitwort

Das Unternehmen „Südwürttembergische Zentren für Psychiatrie“ leistet alle Formen der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung für ein Einzugsgebiet von über eine Million Einwohnern. Ein Unternehmen dieser Größe braucht, um im Qualitätswettbewerb erfolgreich zu bestehen, Entwicklung, Innovation, Evaluation und kluge Köpfe. Dafür steht unser Forschungsbereich mit den drei Säulen biologische Forschung, Versorgungsforschung und Forschung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Einbindung der Weissenau als akademisches Krankenhaus in die medizinische Fakultät der Universität Ulm und das finanzielle Engagement des ZfPs ermöglichen ein Forschungsprofil, das die praxisnahe Evaluation unserer Versorgungsmodelle und zugleich international präsentable wissenschaftliche Ergebnisse ermöglicht. Die Durchdringung von Forschung und Qualitätsmanagement insbesondere im Bereich der Ergebnisqualität (Outcome-Forschung) fördert ein Anliegen, welches bei mir als Geschäftsführer hohe Priorität genießt. Nicht zuletzt ist eine wichtige Funktion der Forschung aus der Sicht des Geschäftsführers die Rekrutierung und Qualifizierung von Führungskräften, ein Prinzip, das sich bei uns bereits vielerorts mit Erfolg durchgesetzt hat. Mit der inneren Strukturierung und Zielsetzung, die im Berichtsjahr an Konturen gewonnen hat, hat die Weissenauer Forschung eine zukunftsfähige Form erhalten, was auch durch den vorliegenden Jahresbericht als Leistungsnachweis eindrucksvoll unter Beweis gestellt wird.

Wolfgang Rieger
Geschäftsführer

Vorwort

Die Weissenauer Forschung war im Jahr 2006 neben den laufenden Projekten, Publikationen, Kongresspräsentationen und Drittmittelanträgen mit der Herausforderung befasst, in einer sich verändernden Forschungslandschaft eigene Strukturen und Ziele zu präzisieren. Besondere Chance und zugleich Dilemma unserer Forschung ist die doppelte Ausrichtung auf Forschung im internationalen Wettbewerb einerseits, der sich in Impact-Faktoren und Drittmittel-Einwerbungen bemisst, und im Auftrag des Landes Baden-Württemberg auf die Versorgungsinteressen der in unseren Zentren für Psychiatrie behandelten Patienten andererseits. Die Weissenauer Forschung bekennt sich eindeutig dazu, beide Verpflichtungen zu bedienen, d. h. sowohl klinisch-neurophysiologische als auch Versorgungsforschung mit hohem Standard, d.h. auf international konkurrenzfähigem Niveau zu betreiben. Die Weissenauer Forschung ist in drei Bereichen organisiert: Klinisch-neurophysiologische Forschung (Prof. Kaschka), Versorgungsforschung (Prof. Steinert) und Forschung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Prof. Schepker). In dieser Struktur bilden sich auch die jeweiligen Träger der Forschungseinrichtungen ab: die Abteilung Psychiatrie I der Universität Ulm für die biologische Forschung, die Geschäftsführung für die Versorgungsforschung und die Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Ulm für die Forschung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Erfreulich ist, dass die Projekte der letzten Jahre ausnahmslos mit einer Reihe guter Publikationen abgeschlossen werden konnten. Die klare Organisation in Projekte, die von sehr engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zielstrebig und kontinuierlich verfolgt und von den Leitungen unterstützt werden, erweist sich als erfolgreich.

Als Universitätskrankenhaus suchen wir die systematische Verbindung von Forschung, Aus- und Weiterbildung und Behandlung im Sinne einer kontinuierlichen Reflektion bis hin zur Entwicklung von neuen Fragestellungen. Auch diesem Ziel dient dieser Forschungsbericht.

Weissenau, im Januar 2007

Prof. Dr. Wolfgang P. Kaschka

Prof. Dr. Tilman Steinert

Prof. Dr. Renate Schepker

Lehre

Kernstück der Lehre in Weissenau war wie immer das zweimal jährlich stattfindende zweiwöchige Blockpraktikum für die Studenten des 8. und 9. Semesters, das unter Beteiligung zahlreicher Dozentinnen und Dozenten aus der gesamten Klinik wie immer mit großem Engagement durchgeführt wurde. Das Praktikum sieht eine regelmäßige Abfolge von Stationsvisiten, Vorlesungen, Patientenvorstellungen in Kleingruppen und Abendveranstaltungen zu speziellen Themen vor. Dabei sind auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Forensische Psychiatrie integriert. Zusätzlich haben die Studenten einen ausführlichen Abschlussbericht über einen für die gesamte Dauer des Praktikums zugeteilten Betreuungspatienten zu erstellen. Im Ranking der Patienten der Studenten bei der Auswertung der klinischen Uhrveranstaltungen wurden wie immer hervorragende Platzierungen erreicht.

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

Viel Arbeit wurde 2006 mit der von der Universität Ulm installierten Arbeitsgruppe Curriculum-Entwicklung in die Erarbeitung eines Lernzielkatalogs für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie investiert. Die Lernziele werden dabei detailliert in den Kategorien Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen beschrieben und nach Wichtigkeit und Vertiefungsgrad hierarchisiert. Bezüglich der Gestaltung des Praktikums, Anpassung an die Ulmer Vorlesung und Benotung erfolgt eine zunehmend engere Kooperation mit den Abteilungen Psychiatrie II und Psychiatrie III.

Forschungsprojekte

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

Ziel der Arbeitsgruppe ist die Bearbeitung klinisch-psychopathologischer bzw. psychiatrischer Fragestellungen mit psycho- und neurophysiologischen sowie neuropsychologischen Methoden.

Dies umfasst derzeit die Bereiche:

- 1.1 Suizidalität bei unipolaren depressiven Störungen
- 1.2 Suizidalität bei bipolaren affektiven Störungen
- 1.3 Suizidalität bei erstgradigen Angehörigen von Patienten mit depressiven Störungen
- 2 Antipsychotische Pharmakotherapie formaler Denkstörungen bei depressiven Erkrankungen
- 3 Phänomenologie und Psychopathologie zwischen depressiver Symptomatik und psychotischen Prodromi

1.1 Suizidalität bei unipolaren depressiven Störungen

2004 starben 10733 Personen in Deutschland durch Suizid. Dies entspricht einer Suizidrate von 13,0. In Anbetracht der Möglichkeit auch medikamentöser Prophylaxe gerade bei depressiven Störungen, erscheint es besonders wichtig, auch auf der biologischen Ebene Prädiktoren zu finden, um die Erstellung eines hinreichend sensitiven und spezifischen Risikoprofils zu ermöglichen.

Es wurde das Projekt „Elektrophysiologische Parameter bei Suizidalität“ etabliert, welches sich mit der Frage beschäftigt, inwieweit Messungen autonomer Funktionen mit Hilfe der Elektrodermalen Aktivität (EDA) in Verbindung mit der Ableitung Ereigniskorrelierter Potentiale (ERP) bei depressiven Erkrankungen als überdauernde Merkmale (Trait-Marker) für Suizidalität dienen können. Sollte dies gelingen, kann die Studie als Grundlage für weitere prospektive Untersuchungen zum Suizidrisiko bei Depression dienen. Im Idealfall wäre es möglich, einen Beitrag zur Erstellung eines Risikoprofils zu leisten. Daneben könnten die Untersuchungen Zusammenhänge zwischen autonomen Funktionsänderungen und zentralen ereigniskorrelierten Prozessen aufzeigen und damit einen Beitrag zur Hypothesenbildung leisten.

In früheren Studien wurden retrospektiv erniedrigte EDA-Parameter [skin conductance response amplitude (SCR.amp), skin conductance level (SCL), habituation rate (HabR)] bei Suizidenten gefunden. Unsere Studie verfolgt zwei Hauptziele: erstens die Ergebnisse der Voruntersuchung an depressiven Patienten, die anamnestisch mindestens einen „ernsten“ (bzw. „harten“) Suizidversuch aufweisen, mit neuem Equipment zu replizieren. Und zweitens die Hypothese zu testen, wonach erniedrigte EDA-Parameter assoziiert sind mit Veränderungen Ereigniskorrelierter Potentiale.

Ein entsprechender Ethik-Antrag wurde sowohl von der Ethik-Kommission der Universität Ulm wie von der Landesärztekammer Baden-Württemberg positiv beschieden. Eine Antragsskizze auf Fördermittel für diese Studie wurde bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) eingereicht, war jedoch nicht erfolgreich.

Es waren umfangreiche Vorarbeiten erforderlich, da sowohl der Hardware-Aufbau des Messplatzes für dieses Projekt vollkommen neu erstellt als auch die erforderliche Software implementiert werden musste. Probemessungen in der Pilotphase erbrachten reproduzierbare Ergebnisse, woraufhin mit der Patientenrekrutierung begonnen wurde, die sehr bald auf die benachbarten Zentren für Psychiatrie in Bad Schussenried, Zwiefalten und Reichenau ausgeweitet werden konnte. Die Studie wurde zudem ergänzt durch molekulargenetische Zusatzuntersuchungen (Polymorphismus des Serotonin-Transporters) in Kooperation mit Frau Prof. Rietschel vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim und dem Institut für Humangenetik, Universität Bonn.

Für die kontrollierte Querschnittsuntersuchung werden depressive Patienten, die die ICD-Kriterien einer mindestens mittelgradigen depressiven Episode erfüllen müssen und bei denen eine psychiatrische (und zentral-neurologische) Komorbidität ausgeschlossen sein muss, aus stationärem Kontext konsekutiv (aus 4 Zentren) rekrutiert und nach eingehender Exploration einer der folgenden Gruppen zugeteilt:

- Anamnestisch "ernster Suizidversuch" (ESVG) [Def. ESV: Anwendung "harter" Suizidmethode (Erhängen, Erschießen, Erstechen, Sprung vor Fahrzeug oder aus großer Höhe, u. a.) oder Intoxikation mit der Intention zu sterben und notwendige intensivmedizinische Behandlung]
- Kontrollgruppe (KG) [Def. KG: Kein Suizidversuch in der Anamnese].

Die eingeschlossenen Patienten müssen zum Untersuchungszeitpunkt frei sein von Suizidgedanken und Dranghaftigkeit, psychomotorischer Unruhe, psychotischen Symptomen; außerdem dürfen seit mindestens einer Woche keine Benzodiazepine und Anticholinergika gegeben worden sein.

Nach 3 min Ruhe-Ableitung werden 24 Sinustöne mit pseudorandomisierten Interstimulusintervallen über 8 Minuten präsentiert. Primäre Messparameter sind skin conductance response amplitude (SCR amp), SCR latency (SCR lat.), habituation rate (HabR), non-specific SCR frequency (NS.SCR freq.).

Parallel dazu wird ein 28-Elektroden-EEG aufgezeichnet und P3-Amplitudendifferenzen zwischen den ersten und den letzten 12 stimulusabhängigen Epochen errechnet.

Um psychopathologische Variablen zwischen den Gruppen zu kontrollieren, werden folgende Rating-Skalen verwendet: Beck Depressions-Inventar (BDI), Hamilton Depressionsskala (HDRS) und State Trait Anxiety Inventory (STAI).

Zum Gruppenvergleich werden unverbundene t-Tests, zur Prädiktion der Gruppenzugehörigkeit eine Diskriminanzanalyse angewandt.

Die Untersuchung befindet sich derzeit noch in der Rekrutierungs- und Messphase. Zwischenauswertungen haben jedoch bereits stattgefunden:

U.a. liegen Daten vor von 23 depressiven Patienten (15 f, 8 m) mit einem "ernsten SV" in der Vorgeschichte sowie von 15 Kontrollen (8 f, 7 m).

NS.SCR freq. [/min] während der Ruheperiode zeigte eine signifikante Minderung in der ESGV: 2,61 (SD 2,57) vs. KG 5,21 (SD 3,89) (1/min), $p < 0,05$. (Abb.1).

Die HabR wies in der ESGV eine sehr frühe Habituation nach 2,96 (SD 3,76) vs. KG 12,53 (SD 9,56) ($p < 0,005$) Stimuli auf (Abb.2). 81,3% der Patienten können allein durch die HabR korrekt klassifiziert werden, mit beiden Merkmalen annähernd 84%.

Es findet sich eine signifikant größere P3-Differenz [μ V] in der ESGV; 2,23 (SD 2,47) vs. KG -0,06 (SD 3,40) ($p < 0,05$) (Abb.3).

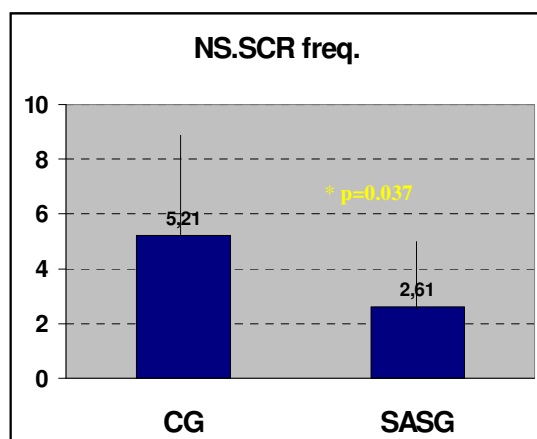


Fig. 1:
Frequency of nonspecific skin conductance reaction / min (NS.SCR freq.). CG, control group. SASG, severe attempted suicide group.

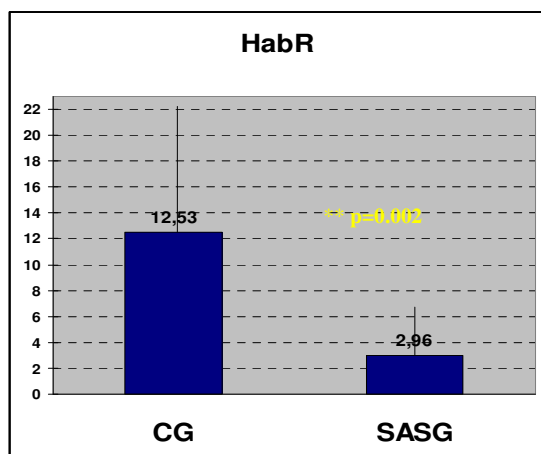


Fig. 2
Habituation rate (HabR): Number of the last stimulus that produced an SCR amp. CG, control group. SASG, severe attempted suicide group.

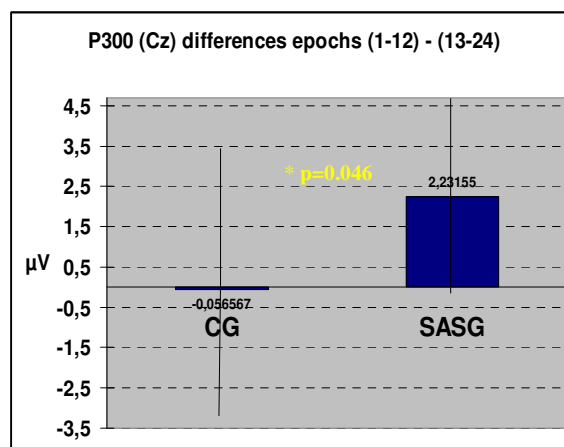


Fig. 3:
P300 (Cz) differences epochs (1-12) – (13-24). CG, control group. SASG, severe attempted suicide group.

Die anderen primären und sekundären Messparameter differieren nicht zwischen den Gruppen.

Nach den vorläufigen Ergebnissen können speziell die Verminderung der Parameter NS.SCR freq., HabR als auch der P300 amp über die Zeit hinweg als gruppenunterscheidende Merkmale für erhöhtes Suizidrisiko bei depressiven Patienten vorgeschlagen werden.

Die Habituation der Orientierungsreaktion (OR) bei Patienten mit einem „ernsten“ Suizidversuch in der Vorgeschichte erfolgt demnach schneller als bei depressiven Patienten ohne einen Suizidversuch in der Anamnese.

Zwischenergebnisse wurden bislang hausintern am „Tag der Forschung“ 2005 und 2006, sowie bei den Kongressen WFSBP (World Federation of Societies of Biological Psychiatry), 8th World Congress of Biological Psychiatry, Wien 2005; 25th CINP (Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum) Congress, Chicago 2006 und DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde), Berlin 2006 vorgestellt.

Ausblick:

Geplant ist die gesonderte Auswertung einer Subgruppe aus dem o.g. Patientenkollektiv mit eindeutig „harten“ Suizidversuchen in der Anamnese.

Abstracts:

Jandl M, Steyer J, Straub R, Froescher W, Kaschka W: Electrodermal activity: marker for suicidal tendency in depression? World J Biol Psychiatry 2005, 6, Suppl 1

Kaschka W, Jandl M, Steyer J: Electrodermal activity (EDA) and event related potentials (ERP) as markers for suicide risk in depression. Int J Neuropsychopharmacol 2006 Jul, 9, Suppl 1

Jandl M, Steyer J, Baier H, Kaschka WP: Electrodermal activity (EDA) and event related potentials (ERP) as markers for suicide risk in depression. Nervenarzt 2006 Nov, 77, Suppl 3

1.2 Suizidalität bei bipolaren affektiven Störungen

Das Projekt 1.1 Suizidalität bei unipolaren affektiven Störungen wird erweitert um die Untersuchung von Patienten mit bipolaren Störungen, der zweitgrößten und tendenziell unterdiagnostizierten Subgruppe affektiver Erkrankungen, deren Suizidrate mit der unipolar Depressiver vergleichbar ist.

Ein- und Ausschlusskriterien entsprechen denen der unipolaren Depression, die Messungen sollen im Anschluss an depressive Phasen (wie bei den unipolaren Störungen auch) erfolgen.

1.3 Suizidalität bei erstgradigen Angehörigen von Patienten mit depressiven Störungen

Das Projekt 1.1 Suizidalität bei unipolaren affektiven Störungen ist bereits erweitert worden um die Untersuchung von Patienten mit unipolarer depressiver Störung, bei denen familienanamnestisch Suizide bei erstgradigen Angehörigen berichtet werden, die eigenanamnestisch jedoch keinen Suizidversuch aufweisen. Bei dieser explorativen Zusatzuntersuchung soll der Frage nachgegangen werden, ob und in welcher Form sich etwaige genetische Risiken für Suizidalität in den Parametern unseres psychoneurophysiologischen Experiments als Trait-Marker niederschlagen.

Ein- und Ausschlusskriterien entsprechen sinngemäß abgewandelt denen der unipolaren Depression, die Messungen erfolgen ebenfalls im Anschluss an depressive Phasen. Bislang konnten 4 Patienten eingeschlossen werden.

2 Antipsychotische Pharmakotherapie formaler Denkstörungen bei depressiven Erkrankungen

Bei schweren depressiven Episoden findet sich psychopathologischerseits häufig eine ausgeprägte Grübelneigung und eine Einengung des Denkkumfanges. Die Fähigkeit, Aufmerksamkeit und Gesprächsinhalte auf neutrale oder positive Aspekte der eigenen Person, deren Lebensgeschichte und Lebenssituation zu lenken, ist häufig eingeschränkt, das Denken eingeengt auf negative und ausgesprochen depressiv gefärbte Themen, wie eigene Unzulänglichkeit und Versagen. Die Patienten selbst erleben diese Denkeinengung und die mehr oder weniger ausgeprägte Grübelneigung, bis hin zu wiederkehrenden Suizidgedanken, subjektiv meist als äußerst quälend. In der antidepressiven Behandlung stellen diese psychopathologischen Merkmale eine besondere Herausforderung dar, da sie auf eine ausschließlich antidepressive Pharmakotherapie, ebenso wie auf eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung, häufig nur unzureichend oder verzögert ansprechen. Aus dieser Tatsache ergibt sich die Notwendigkeit einer weiteren psychopharmakologischen Option.

Ziel des Projekts ist die Untersuchung atypischer Antipsychotika (AP) in Hinblick auf deren Wirksamkeit bei Denkeinengung und Grübeln. Bislang wurde mit dieser Fragestellung von uns eine Case Study mit dem atypischen Antipsychotikum Quetiapin (Seroquel®) als Add-on Medikation durchgeführt.

10 Patienten (9m / 1f; 22 – 58 J., M=40.1 J.) mit schwerer depressiver Episode (ICD-10: F32.2 oder F33.2, bzw. DSM-IV: 296.2 oder 296.3) wurden aus stationärem Kontext konsekutiv eingeschlossen. Nach AMDP-Kriterien (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) bestanden bei allen Patienten die Merkmale „Denkeinengung“ und „Grübeln“ in schwerer Ausprägung; Dauer der gegenwärtigen Episode 1,5 - 18 Mon. (M=4.3 Mon.). Alle Patienten waren bereits mit einem Antidepressivum (AD) aus einer der verschiedenen Wirkstoffgruppen Trizyklische AD (TZA), selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), selektive serotonerg und noradrenerg (SSNRI) bzw. selektiv noradrenerg (SNRI) wirkende AD anbehandelt. Zusätzlich bestand bei einigen Patienten eine anxiolytisch-sedierende Medikation mit Lorazepam und/oder eine Medikation

zur Augmentation des antidepressiven Effektes oder zur Phasenprophylaxe (Lithiumcarbonat).

Alle untersuchten Patienten erhielten eine Add-on Medikation mit Quetiapin (Seroquel®), beginnend mit 50mg/d und Steigerung bis zu einer Zieldosis von 300mg/d. Untersuchungszeitraum 5 - 12 Wo (M=7.6 Wo). An Rating-Skalen angewandt wurden unmittelbar vor Beginn der Behandlung mit Quetiapin und in wöchentlichem Abstand AMDP-Manual, Rumination-on-Sadness-Scale (RSS), Hamilton Depressions-Skala (HDRS) und Beck Depressions-Inventar (BDI). Zur Kontrolle etwaiger unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) wöchentliche Erfassung extrapyramidaler Störungen (SEPS), sowie Bestimmung des Prolaktin-Serumspiegels und Kontrolle des Körpergewichtes.

8 von 10 Patienten zeigten unter Quetiapin eine Reduktion des RSS-Scores. Bei 3 der 8 Patienten lag diese zwischen 33 und 50% (partial response), bei 5 Patienten >50% (response), Range: 57.1-87.5%. Bei 2 Patienten kam es im Verlauf zu einer Zunahme des RSS-Scores um 1 bzw. 8 Punkten (33,3% bzw. 200%). Die durchschnittliche Veränderung des RSS-Scores aller 10 Patienten betrug 40.3%; statistisch zeigte sich ein Trend zur Reduktion während der Behandlung von 7.2 (SD 2.9) auf 4.3 (SD 3.4) ($p=0.067$). (Abb. 1)

Zu Beginn der Untersuchung waren die AMDP-Kriterien „Denkeinengung“ und „Grübeln“ bei allen 10 Patienten in schwerer Ausprägung vorhanden, bei 7 Patienten war am Ende der Untersuchung eine Denkeinengung nicht mehr nachweisbar, frei von Grübeln waren 6 Patienten. Alle Patienten mit einer vollständigen Response in der RSS waren frei von „Denkeinengung“ und „Grübeln“ (Kendall's tau-b = 0.716, bzw. 0.733, jeweils $p<0.05$). (Abb. 2)

Es kam zu einer signifikanten Reduktion des HDRS-Gesamt-Scores von 19.7 (SD 4.17) auf 9.1 (SD 5.22); $p < 0.001$; die Veränderungen lagen zwischen -12,5 und -89,4% (M=-53.8%), während sich eine signifikante Verminderung im BDI von 26.2 (SD 9.2) auf 14.3 (SD 5.2), $p < 0.01$, entsprechend zwischen +133 und -84,4% (M=-45,4%) zeigte (Abb.3).

Die Zunahme des Prolaktin-Serumspiegels von durchschnittlich 10.1 ng/ml (2-26ng/ml, SD 6.1 ng/ml) auf 16.3 ng/ml (6-52 ng/ml, SD 12.6 ng/ml) war nicht signifikant ($p=0.34$). Ebenso wenig die Gewichtsveränderung von durchschnittlich +1,9 kg (-3,0 - +8,9 kg) ($p=0.84$). Es kam bei einem Patienten zu leicht ausgeprägten und spontan rasch reversiblen extrapyramidalen Störungen (diskrete Dysarthrie), dies war nicht evident in der SEPS. 3 Patienten berichteten von zunehmender Sedierung unter Quetiapin, was zu einer Verlangsamung der Aufdosierung auf die Zieldosis von 300 mg/d veranlasste.

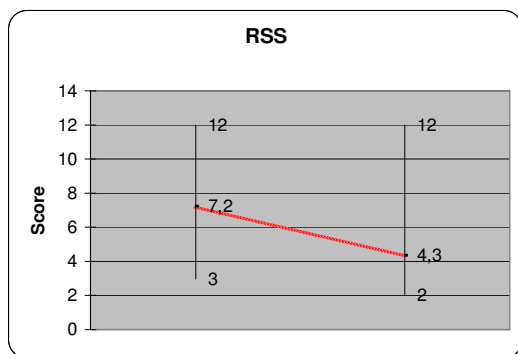


Fig. 1: Ruminations-on-Sadness-Scale (RSS): mean score of 10 patients before and after concomitant medication with Quetiapine.

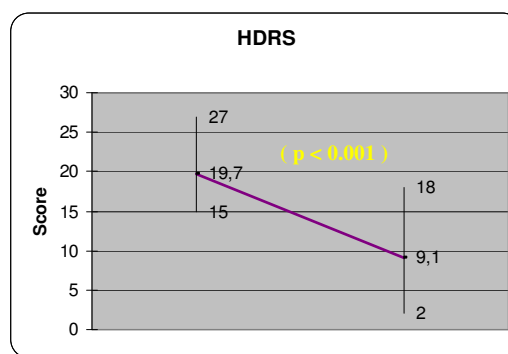


Fig. 2: Hamilton Depression Rating Scale (HDRS): mean score of 10 patients before and after treatment with Quetiapine.

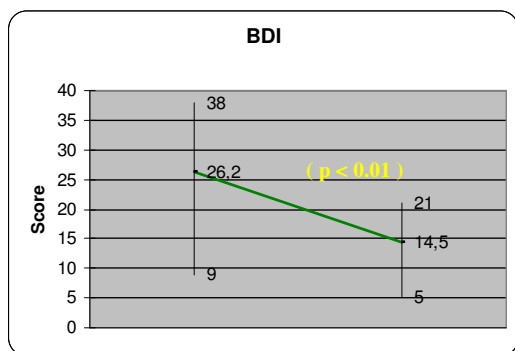


Fig. 3: Beck Depression Inventory (BDI): mean score of 10 patients before and after treatment with Quetiapine.

Unter Einsatz des atypischen AP Quetiapin als Add-on Medikation ließ sich somit bei Patienten mit schwerer depressiver Episode ein günstiger Effekt auf die Ziel-Symptome „Denkeineigung“ und „Grübeln“ nachweisen. Es zeigte sich darüber hinaus eine Korrelation zwischen einer Reduktion des RSS-Scores und einer rückläufigen Denkeineigung und Grübelneigung. Quetiapin zeigte bei den 10 hier untersuchten Patienten eine überwiegend gute Verträglichkeit mit subklinischem Anstieg des Prolaktin-Serumspiegels und einer moderaten Gewichtszunahme. Einschränkungen in der Aussagekraft dieser Pilot-Studie ergeben sich aus der bereits vor Untersuchungsbeginn eingesetzten, heterogenen antidepressiven Pharmakotherapie.

Studienergebnisse wurden bei dem 13th AEP (Association of European Psychiatrists) Congress, München 2005 und WFSBP (World Federation of Societies of Biological Psychiatry), 8th World Congress of Biological Psychiatry, Wien 2005 vorgestellt.

Ausblick:

Eine Differenzierung zwischen dem antidepressiven Effekt der Basis-Medikation und dem Einfluss atypischer AP auf die untersuchten Kriterien bleibt weiteren, v. a. randomisiert kontrollierten Studien vorbehalten.

Abstracts:

Weber M, Jandl M, Kaschka WP: Case study on the effects of Quetiapine (Seroquel®) on "Restricted Thinking" and "Rumination" in depression. Eur Psychiatry 2005 Mar; 20, Suppl 1

Weber M, Jandl M, Kaschka WP: Effects of Quetiapine (Seroquel®) on "Restricted Thinking" and "Rumination" in depression. World J Biol Psychiatry 2005, 6, Suppl 1

3 Phänomenologie und Psychopathologie zwischen depressiver Symptomatik und psychotischen Prodromi

Sowohl über Einweisungen auf Station als auch über die Psychiatrische Institutsambulanz Depression erfolgen Zuweisungen von Patienten, vordiagnostiziert als ‚depressive Störungen‘, bei denen es sich möglicherweise um Prodromi psychotischer Erkrankungen handelt.

Patienten, bei denen klinisch dieser Verdacht besteht, sollen zunächst konsekutiv explorativ mit den Diagnoseinstrumenten SKID (Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV), BDI (Beck Depressions-Inventar), HDRS (Hamilton Depressions-Skala), optional symptomabhängig mit neuropsychologischen Rating-Instrumenten (z.B. Brown Attention-Deficit Disorder Scale, d2-Aufmerksamkeitstest, TAP (Test Battery of Attentional Performance), WCST (Wisconsin Card Sorting Test), Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale), FBS (Frankfurter Beschwerdeskala u. a.), sowie der EASE (Examination of Anomalous Self Experience) Symptom Checklist untersucht werden.

Die Ergebnisse sollen zunächst gesammelt werden. Im Einzelfall können Case Reports erstellt werden.

Zur Veröffentlichung eingereicht:

Jandl, M., Steyer, J., Kaschka, W. P.: Adolescent attention deficit hyperactivity and psychosis proneness in adulthood: a case report from a phenomenological perspective.

Bereich Versorgungsforschung (Prof. Dr. T. Steinert)

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

Mitarbeiter: Jan Bergk, Tilman Steinert

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

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

Katamnesestudie zu freiheitsentziehenden psychiatrischen Zwangsmaßnahmen

Mitarbeiter: Michael Birk (Doktorand, Uni Ulm), Jan Bergk

Es gibt keine katamnestischen Daten zum Erleben von Zwangsmaßnahmen aus Sicht der Betroffenen. Dabei wird immer wieder diskutiert, inwieweit psychiatrische Zwangsmaßnahmen möglicherweise auch traumatisierendes Ausmaß annehmen können. Diese Nachuntersuchung bezieht sich auf die Stichprobe, die im Rahmen der randomisierten Studie zu Zwangsmaßnahmen rekrutiert werden konnte ([link](#)). Hierbei werden Patienten, die entweder eine Isolierung oder eine Fixierung erlebt haben, nach einer Zeit von ca. einem Jahr erneut zum persönlichen Erleben dieser Zwangsmaßnahme befragt. So können einerseits follow-up-Daten zu der randomisierten Studie zu Zwangsmaßnahmen gewonnen werden und andererseits kann der Anteil der durch Zwangsmaßnahmen traumatisierten Patienten erfasst werden.

Beginn der Studie mit Ausarbeitung eines Fragebogens: November 2005

Erste Probeinterviews: April 2006

Beginn der Patientenbefragung: Mai 2006

Abschluss der Patientenbefragung: November 2006

59 Patienten konnten in die Studie aufgenommen werden. Nach abgeschlossener Dateneingabe erfolgt zurzeit eine Überprüfung auf Vollständigkeit. Anschließend wird die statistische Auswertung vorgenommen.

Voraussichtliches Ende: Ende 2007

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

Leitung: Prof. Dr. Tilman Steinert

Teilnehmer: Experten in europäischen Ländern

Hintergrund:

Die Praxis medikamentöser Zwangsbehandlung ebenso wie mechanischer freiheitsbeschränkender Maßnahmen weist in den europäischen Ländern auf Grund unterschiedlicher Traditionen große Unterschiede auf. Auch die rechtlichen Bestimmungen

unterscheiden sich stark. Die European Violence in Psychiatry Research Group (EViPRG) bietet eine sehr gute Plattform, um vergleichende Länderuntersuchungen durchzuführen.

Beispiele:



Physical Restraint
Fixierung
(Großbritannien)
(Deutschland u.a.)



Netzbett
(Österreich u.a.)



Isolierung
(Schweiz u.a.)



Methode:

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

- Fall 1: Bis dahin auf freiwilliger Basis behandelter Patient mit psychotischer Erkrankung wird tötlich aggressiv gegen einen Mitarbeiter.
- Fall 2: Patient mit psychotischer Erkrankung ist auf Grund eines Gerichtsbeschlusses unfreiwillig in der Klinik. Er weigert sich, die verordneten Medikamente einzunehmen, ist aber nicht gewalttätig.
- Fall 3: Ein psychotisch erkrankter Patient zeigt zuhause gewalttätiges Verhalten gegenüber Familienmitgliedern.

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

Ergebnisse:

Bisher liegen Ergebnisse aus 10 Ländern vor (Deutschland, Schweiz, Niederlande, Finnland, Slowenien, Italien, Irland, England, Wales, Griechenland). Erste Ergebnisse werden auf dem AEP-Kongress im März 2007 in Madrid präsentiert.

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

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

Beteiligte:

Prof. Dr. Tilman Steinert, Dr. Jan Bergk, Weissenau
 Prof. Dr. Karl-Heinz Beine, Hamm
 Sabine Bosch, Witten-Herdecke
 Prof. Dr. Martin Driessen, Psychiatrische Klinik Gilead, Bielefeld
 Prof. Dr. Thomas Kallert, Universität Dresden, Psychiatrische Klinik Leipzig
 Dr. Regina Ketelsen, Psychiatrische Klinik Gilead, Bielefeld
 PD Dr. rer. soc. Dirk Richter, Psychiatrische Klinik Münster
 Klaus Laupichler, Herbrechtingen

Prof. Dr. Reinhard Peukert, Wiesbaden
Gernot Walter, Psychiatrische Klinik Hanau

Medizinhistorische und ethische Aspekte der Anwendung von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie, ca. 1895-1905.

Mitarbeiter: Helmut Sachs, Thomas Müller, Jan Bergk

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

Methodik:

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

Beispielhafte Kasuistiken werden zusätzlich erstellt.

Beginn des Projekts: Oktober 2006

Beginn Datenerhebung: 2007

Wertigkeit bildgebender Verfahren in der psychiatrischen Diagnostik

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

Fragestellung:

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

Methode:

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

Vorläufige Ergebnisse:

Es wurden 175 craniale Computertomogramme und 10 Magnetresonanztomographien des Kopfes durchgeführt, davon 9 als Zweituntersuchung nach CT. Pathologische CT-Befunde waren erwartungsgemäß mit zunehmendem Lebensalter häufiger. Sensitivität und Spezifität eines pathologischen klinisch-neurologischen Befundes im Hinblick auf pathologische CT-Befunde waren gering. Diagnoseänderungen im Sinne eines Wechsels zu einer anderen ICD-10-Hauptgruppe oder zu einer neurologischen Erkrankung gab es nur in 2 Fällen. In der Diagnose-Hauptgruppe der Demenzen war jedoch auf Grund der Bildgebung eine Zuweisung zu partiell therapeutisch relevanten Untergruppen (vaskuläre Demenz, Alzheimer-Demenz) teilweise möglich.

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

Mitarbeiter: Carmen Pfiffner

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

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

Im Rahmen der Studie „Die Einflüsse der antipsychotischen Langzeitbehandlung mit atypischen Neuroleptika auf die funktionale Beeinträchtigung und die subjektive Lebensqualität von Patienten mit schizophrenen Erkrankungen“ werden 100 Patienten mit den Diagnosen F20 oder F25, die mit atypischen Neuroleptika behandelt werden, kurz vor Entlassung interviewt. Um den Verlauf über ein Jahr abzubilden, werden zwei Katamnesen, nach einem halben Jahr und einem Jahr, durchgeführt.

Die Patienten werden in drei Gruppen eingeteilt:

1. Gruppe: sämtliche Aufenthalte waren freiwillig
2. Gruppe: Indexaufenthalt freiwillig, früher mindestens 1 x unfreiwillig (UBG oder BGB)
3. Gruppe: Indexaufenthalt unfreiwillig (UBG oder BGB)

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

Zusätzlich soll das Compliance Selbstrating Inventar von Gebhardt, eines der oben aufgeführten Compliance-Messinstrumente, validiert werden. Die Reliabilität soll mit Hilfe der internen Konsistenz (Cronbachs alpha) berechnet werden, sowie die Konstruktvalidität mit einer Multitrait-Multimethod Matrix mit Werten der MARS (ein Selbsteinschätzungs-Fragebogen), des CI-6 (ein Fremdeinschätzungs-Fragebogen) und zusätzlich erhobenen Medikamentenspiegeln. Die MARS ist ein valides und reliables Messinstrument zur Erfassung der Compliance bei psychoaktiver Medikation, wie der Artikel von Thompson, Kulkarni & Sergejew (2000) zeigt. Zusätzlich soll eine Itemanalyse durchgeführt werden, in der die Trennschärfe und der Schwierigkeitsindex der Items berechnet werden.

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

Mitarbeiter in Weißenau: Carmen Pfiffner , Susanne Jaeger

Hintergrund:

Die seit den 1950er-Jahren eingesetzte Substanzklasse der Antipsychotika hat entscheidend dazu beigetragen, die akute Symptomatik bei schizophrenen Psychosen zu bessern. Allerdings geht die wirksame Symptombehandlung nicht selten mit erheblichen und zum Teil irreversiblen Nebenwirkungen einher. Ab den 1990er-Jahren konnte durch die Einführung von „atypischen“ Neuroleptika bei gleich guter Wirksamkeit und geringeren Nebenwirkungen insbesondere im Bereich der extrapyramidalmotorischen Symptome

(EPMS) Fortschritte erzielt werden. Neben einer günstigeren Wirkung auf die Negativ-Symptomatik wird diesen Medikamenten der „zweiten Generation“ auch eine positive Einflussnahme auf die kognitive Leistungsfähigkeit zugeschrieben. Dem steht leider ein häufigeres Auftreten anderer Nebenwirkungen, insbesondere von Gewichtszunahme, metabolischem Syndrom, Diabetesinduktion und von endokrinen Störungen gegenüber.

Zielsetzung:

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

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

Erfasst werden folgende Bereiche:

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

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

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

Leitung, Kooperation und Forschungsförderung

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

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

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

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

Wirksamkeit und Kosten-Effektivität von bedarfsorientierter Entlassplanung und Monitoring für Menschen mit hoher Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung

Mitarbeiter in Weißenau: A. Döbler, J. Grempler, U. Scheck, J. Bergk

„Effectiveness and Cost-Effectiveness of Needs-Oriented Discharge Planning and Monitoring for High Utilisers of Psychiatric Services – NODPAM“

Im Rahmen des Sonderprogramms "Klinische Studien" der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte randomisierte multizentrische Studie.

Studiendauer: Januar 06 - Dezember 08; Rekrutierungsbeginn: April 2006

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

Hintergrund:

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

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

Methode:

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

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

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

Aktueller Stand

Bis Oktober 2006 konnten in den beteiligten Studienzentren die Hälfte der angestrebten Anzahl von Patienten in die Studie eingeschlossen werden.

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

Umstrukturierung in der Erwachsenenpsychiatrie: Veränderung in der Stationsatmosphäre nach Eröffnung einer Spezialstation für persönlichkeitsgestörte Patienten.

Leitung: Carmen Uhlmann

Einleitung:

Im November 2005 erfolgte auf den akutpsychiatrischen Stationen im Zentrum für Psychiatrie Weißenau eine Umstrukturierung, unter anderem mit der Vorgabe, Patienten mit akuten, jedoch nicht-psychotischen Krisen therapeutisch besser versorgen zu können. Zu diesem Zweck wurde für diese meist persönlichkeitsgestörten Patienten eine Aufnahmestation mit einem spezifischen therapeutischen Konzept eingerichtet, das sich an die dialektisch-behaviorale Therapie anlehnt.

In der hier vorgestellten Studie wurden mögliche Veränderungen durch die Umstrukturierung im Hinblick auf Stationsatmosphäre und auf therapeutische Aspekte untersucht.

Methode:

Eingeschlossen wurden alle neu aufgenommenen Patienten des Versorgungsgebietes mit einer akuten Krise und der Diagnose F6 oder F4. Erhoben wurden die Stationsatmosphäre und die therapeutischen Variablen mit dem Stationserfahrungsbogen (SEB), gemessen nach der ersten Woche und in der letzten Woche des Aufenthaltes, hier jedoch frühestens nach 3-wöchiger Behandlungsdauer. In die Studie eingeschlossen wurden Patienten mit Einwilligungszustimmung, die über genügend Sprachvermögen verfügten.

Ergebnisse:

Veränderungen in der Bewertung der Patienten nach der Umstrukturierung ergaben sich in 3 Subskalen des Fragebogens. Hochsignifikant verbessert hat sich das Klima zwischen den Patienten nach Zusammenfassen ähnlicher Patientengruppen auf einer Spezialstation. Hingegen haben sich sowohl die einzeltherapeutische Beziehung, als auch die generalisierte Kompetenzerwartung auf der Spezialstation zunächst signifikant verschlechtert. Weitere Veränderungen ergaben sich nicht.

Zum Ende der Behandlung wurden die therapeutischen und stationsrelevanten Variablen von den Patienten signifikant verändert eingeschätzt. Während auf der Spezialstation (d.h. mit Einführung eines spezifischen Therapiekonzeptes) die einzeltherapeutische Beziehung von den Patienten deutlich verbessert eingestuft wurde, verschlechterte sich diese bei Behandlung verschiedener Patientengruppen im Verlauf.

Auch die Einschätzung der Stationsordnung und -regeln änderte sich zum Ende der Behandlung. Auf den Stationen mit Behandlung verschiedener Diagnosegruppen sank die Akzeptanz der Regeln im Verlauf des Aufenthaltes während sie auf der Spezialstation signifikant zunahm.

Schlussfolgerungen:

Die Umstrukturierungsmaßnahme mit Zusammenfassung ähnlicher Patientengruppen erbrachte aus Patientensicht ein deutlich verbessertes Stationsklima. Zudem veränderte sich die Einschätzung im Verlauf des Aufenthaltes dergestalt, daß Stationsregeln deutlich besser akzeptiert werden konnten, als auf einer allgemeinpsychiatrischen Station. Die einzeltherapeutische Beziehung wurde dort zwar zuerst besser eingeschätzt, verschlechterte sich aber im Verlauf der Behandlung. Auf der Spezialstation dagegen verbesserte sie sich im Verlauf der Behandlung. Diese Entwicklung entspricht dem eines typischen therapeutischen Prozesses, bei dem durch die schrittweise Vorgabe von Inkongruenz Verhaltensänderungen intendiert werden. Dieser psychotherapeutische Prozeß konnte vor Umstrukturierung wohl nicht angestoßen werden. Insgesamt profitieren persönlichkeitsgestörte Patienten damit wesentlich von einer für diese Klientel spezialisierten Station.

Akustische Halluzinationen bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und paranoider Schizophrenie

Beteiligte: Dr. Stefan Tschöke, Dr. Carmen Uhlmann, Anna Theissig (Doktorandin), Dr. Raoul Borbé. Prof. Dr. Tilman Steinert

Fragestellung:

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

Methoden:

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

Die Studie hat 2007 begonnen.

Leistungserbringung im Gemeindepsychiatrischen Verbund (Landkreis Ravensburg und Bodenseekreis)

Projektleiter: Prof. Dr. Tilman Steinert

Mitarbeiter: Peter Schmid, Erich Flammer

Hintergrund:

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

Methoden:

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

Ergebnisse:

Mit ersten Auswertungen kann 2007 begonnen werden. Bisher stehen noch keine Ergebnisse zur Verfügung.

Jarvis-Effekt revisited

Raoul Borbé, Frank Eisele, Peter Schmid, Ralf-Peter Gebhardt

Fragestellungen:

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

Methode:

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

Ergebnisse:

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

Diskussion:

Der Jarvis-Effekt beruht mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht auf einem Artefakt. Auch Unterschiede in der Epidemiologie der versorgten Regionen sind unwahrscheinlich. Der Distanzreibungseffekt in der Psychiatrie beruht ebenso wie in der Wirtschaft auf Angebot (Entfernung, Zugänglichkeit, Schwelle) und Nachfrage (Hilfesuchverhalten, soziales Netz). Eine hohe Schwelle bilden dabei offensichtlich die Sektorgrenzen: die jeweiligen Häuser erfüllen fast vollumfänglich ihre regionale Versorgungsverpflichtung innerhalb ihrer Sektorgrenzen.

Psych-PV-Umfrage 2005***Im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums***

Heiner Kunze, Paul-Otto Schmidt-Michel (Aktion Psychisch Kranke), Ralf-Peter Gebhardt, Susanne Jaeger, Renate Schepker, Karin Wochner (ZfP Weissenau)

Fragestellung:

Im Auftrag des BMGS begann im Frühjahr 2005 eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Herrn Professor Kunze (APK) mit der Entwicklung des Fragebogens zur Psych-PV im Budgetjahr 2004. Die zentrale Zielsetzung der Erhebung galt der empirischen Ermittlung des Psych-PV-Erfüllungsgrades, d.h. der Frage, inwiefern der Vollkräfte-Planbedarf nach Psych-PV im Budgetjahr 2004 von den Einrichtungen tatsächlich realisiert werden konnte.

Methode:

Zum Zeitpunkt der Umfrage existierte kein eindeutiges Verzeichnis derjenigen Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland, die die Psych-PV anzuwenden haben. Zwecks Vollständigkeit wurde deshalb zuerst das für die Psych-PV-Umfrage benutzte Adressverzeichnis aus verschiedenen Datenbanken zusammengestellt und dann die darunter befindlichen Psych-PV anwendenden Einrichtungen empirisch ermittelt.

Ergebnisse:

Als Grundgesamtheit konnten N=368 Einrichtungen der Erwachsenen-Psychiatrie und – Psychotherapie (EPP) sowie N=119 Einrichtungen der Kinder- und Jugend-Psychiatrie und – Psychotherapie (KJPP) mit insgesamt 47.122 bzw. 4.436 Planbetten bestimmt werden, die die Psych-PV im Jahr 2004 angewendet hatten. Von den 368 Einrichtungen der EPP und den 119 Einrichtungen der KJPP, die die Psych-PV im Jahr 2004 angewendet hatten, beteiligten sich 70% (EPP) bzw. 62% (KJPP) an der Umfrage. Die teilnehmenden Einrichtungen decken zu diesem Zeitpunkt 77% (EPP) bzw. 68% (KJPP) der Planbetten ab und versorgen 84% (EPP) bzw. 73% (KJPP) der Gesamtbevölkerung.

Diskussion:

Die mittlerweile vorliegenden detaillierten Ergebnisse sowie deren Diskussion und Bewertung werden nach Freigabe durch das BMGS voraussichtlich im Frühjahr 2007 veröffentlicht werden.

Maßregelvollzug nach § 63 StGB in Deutschland: Vergleich von Entwicklungstendenzen in den Bundesländern

Leitung: H.-J. Traub

Ziel:

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

Maßregelvollzug nach § 63 StGB in Deutschland: Regionale Entwicklungen des Maßregelvollzugs innerhalb Baden-Württembergs

H.-J. Traub, G. Weithmann

Ziel:

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

Maßregelvollzug nach § 63 StGB in Deutschland: Rahmenbedingungen der Prävention von Straftaten psychisch Kranker

G. Weithmann

Ziel:

Delikte durch psychotisch Erkrankte, die zu einer Maßregelbehandlung führen, könnten möglicherweise verhindert werden, wenn Gewaltneigung oder Delinquenz bereits bei früheren allgemeinpsychiatrischen Behandlungen erkennbar wären. An einer Stichprobe von N=103 Straftätern im Maßregelvollzug wird anhand der vorliegenden Urteile, Gutachten und Krankenblatt dokumentationen untersucht, ob frühere Gewaltausübung/Delinquenz vorlag, in welchem zeitlichen Zusammenhang diese mit der Krankheitsentwicklung und psychiatrischen Behandlungen standen und in welchem Kontext das Delikt verübt wurde, das schließlich zur Maßregel nach § 63 StGB führte. Anhand der Ergebnisse kann eingeschätzt werden, über welches präventive Potenzial zur Vermeidung von Straftaten durch psychisch Kranke die Allgemeinpsychiatrie verfügt. Möglicherweise sollte eine Erfassung der Gewalt- bzw. Delinquenzneigung in der allgemeinpsychiatrischen Routineversorgung mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, entsprechende Verfahren zur Diagnostik wären zu entwickeln bzw. an die Gegebenheiten einer allgemeinpsychiatrischen Aufnahmestation anzupassen. Die Entwicklung praktikabler Interventionsformen mit dem Ziel

der Gewalt-/Delinquenzprävention ergibt sich als mögliche weitere Konsequenz der Ergebnisse.

Evaluation tagesklinischer Entzugsbehandlung von Alkoholabhängigen: Vergleich primärer Erfolgskriterien (Konsumverhalten) im Jahr nach vollstationärer bzw. tagesklinischer Entzugsbehandlung

G. Weithmann, M. Hoffmann

Ziel:

Die Behandlung von Alkoholabhängigen erfolgt in vielen Ländern überwiegend ambulant oder teilstationär, in Deutschland besteht jedoch eine Tradition der vollstationären Versorgung dieser Patienten. Innerhalb des fachspezifischen Hilfesystems wird von psychiatrischer Seite die sog. Qualifizierte Entzugsbehandlung vollstationär durchgeführt. In der durchgeführten Studie wurde untersucht, ob diese Behandlung mit vergleichbarem Erfolg auch in tagesklinischer Form angeboten werden kann. Zum Vergleich vollstationärer und tagesklinischer Behandlungssettings wurden insgesamt nur 6 Studien publiziert, in Deutschland ist das vorliegende Projekt die erste randomisierte Untersuchung hierzu. Die erste Auswertung der Daten bezieht sich auf die primären Erfolgskriterien „Prozentsatz abstinenter Tage“ und „Konsummenge an Trinktagen“, jeweils in den 4 Quartalen nach Beendigung der qualifizierten Entzugsbehandlung.

Methode:

Randomisierte klinische Studie

Veröffentlichungen:

Weithmann, G. & Hoffmann, M. (2005)

Motivierung zu weiterführenden Behandlungen nach qualifiziertem Entzug

G. Weithmann, M. Hoffmann

Ziel:

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

Veröffentlichungen:

Weithmann, G. & Hoffmann, M. (2006)

Häufigkeit und Kosten weiterer Behandlungsmaßnahmen nach stationärer Entzugsbehandlung

G. Weithmann, M. Hoffmann

Ziel:

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

Veröffentlichungen:

Weithmann, G. & Hoffmann, M. (im Druck)

Zusammenhang von Lebensereignissen und Alkoholkonsumverhalten nach stationärer Entzugsbehandlung bei Alkoholabhängigen

G. Weithmann, M. Hoffmann, E. Flammer

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

Nicht gebesserte oder verschlechterte Krankheitsverläufe nach stationärer Entzugsbehandlung bei Alkoholabhängigen

G. Weithmann, M. Hoffmann

Ziel:

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

Zusammenhang zwischen verschiedenen Aufnahmeanlässen und der Veränderungsbereitschaft bei Aufnahme in Alkoholentzugsbehandlung und dem Alkoholkonsum und der Inanspruchnahme weiterführender Hilfen nach der Behandlung

Markus Hoffmann, Thomas Fritschi

Methodik:

Prospektive Beobachtung.

Nutzung von Sucht-Bado, Fragebogen, telefonischer Katamnese.

Bildung von Gruppen zum Vergleich: Nach Aufnahmeanlässen, Notaufnahmen/reguläre Pat., Intendierte Stichprobe:

Aus allen Aufnahmen in definiertem Zeitraum, Nottfälle und regulär, werden drei Gruppen von Aufnahmeanlässen erfasst. Damit diese Gruppen nicht zu inhomogen sind, werden nur Männer zwischen 25 und 55 Jahren einbezogen, die erwerbstätig sind, arbeitslos gemeldet oder sich in einer Ausbildungs-, Umschulungs- oder Reha-Maßnahme befinden.

Außerdem müssen sie über eine nahe stehende Bezugsperson verfügen. Kriterium ist mindestens ein Kontakt pro Woche.

Fallzahl: 120

Bei erneuter Aufnahme im Beobachtungszeitraum wird nur erste Aufnahme einbezogen

Mindestbehandlungsdauer: 3 Nächte

Gesicherte Diagnose Alkoholabhängigkeit (nach ICD 10)

Ausschluss: Komorbidität mit: Medikamenten- und Drogenabhängigkeit, Schizophrenie, mittelschweren und schweren depressiven Syndromen (Kriterium:

Antidepressive Pharmakotherapie), Demenz, geistige Behinderung.

Entgiftung vor Therapie

Ausgeschlossene Patienten werden mit Ausschlussgrund erfasst

Patienten, die auf Station 2062 verlegt werden, werden erfasst; Katamnese drei Monate nach Entlassung von Stat. 2062.

Messinstrumente:

Grunddaten: Sucht-Bado

Schweregrad der Abhängigkeit: SADD

Motivation: SOCRATES-Fragebogen

Aufnahmearbeit: Therapeutenfragebogen.

Katamnese: standardisierte Telefonbefragung drei Monate nach Entlassung.

Zum Fragebogen Aufnahmearbeit:

Der Bogen wurde selbst entwickelt. Ausfüllen anhand der Information durch aufnehmenden Therapeuten, bei Unklarheit wird der Patient nachbefragt.

In einem Probelauf haben zwei Rater unabhängig alle Neuaufnahmen erfasst und die Übereinstimmung überprüft.

Arbeitskreis Pflegeforschung

Mitglieder:

Dipl. Pflegepädagoge Uwe Schirmer (Sprecher Arbeitskreis)

Dipl. Pflegepädagogin (FH) Tanja Jörg (akademie südwest, Bildungseinrichtung der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie)

Prof. Dr. Birgit Vosseler (Vertreterin der Hochschule Ravensburg-Weingarten, Studiengang Pflegepädagogik)

Die Mitglieder werden durch die Geschäftsführung und Pflegedirektion der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie Bad Schussenried, Die Weissenau und Münsterklinik Zwiefalten benannt.

Der Arbeitskreis Pflegeforschung wurde im Jahre 2006 gegründet um die Fragen und Probleme der psychiatrischen Pflege wissenschaftlich bearbeiten zu können.

Ziele des Arbeitskreises:

- Forschungsprojekte zu pflegerrelevanten Themen durchzuführen
- Zusammenarbeit und Beratung der an der Forschung Beteiligten zu fördern
- Erkenntnisse der Pflegeforschung in den Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie Bad Schussenried, Die Weissenau und Münsterklinik Zwiefalten zu verbreiten und ihre Anwendung zu fördern („Vernetzung von Forschung und Pflegepraxis“)
- Transparenz der Pflegeforschung in den Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie zu sichern
- Zusammenarbeit mit den Hochschulen und der deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft zu fördern
- Wissenschaftliche Tagungen durchzuführen

Es geht um die Förderung einzelner Initiativen, aber auch um einen Wissenschaftsaustausch mit gegenseitiger Beratung. Der Arbeitskreis möchte auf diese Weise zur Weiterentwicklung der Wissenschaft beitragen.

Organisation des Arbeitskreises Pflegeforschung:

Der Arbeitskreis Pflegeforschung ist ein ständiger Arbeitskreis, der sich mindestens zweimal jährlich zu einer Pflegeforschungskonferenz trifft. Der Sprecher des Arbeitskreises lädt hierzu ein.

Formen der Zusammenarbeit

- Information des Arbeitskreises über alle Untersuchungsaktivitäten zu pflegerischen Themen innerhalb der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie Bad Schussenried, Die Weissenau und Münsterklinik Zwiefalten.
- Vorstellung der Untersuchungen in den Pflegeforschungskonferenzen auf Einladung, bzw. Anmeldung
- Kollegiale Beratung

Projektdarstellung Medikamententraining

Projekttitle	Medikamententraining
Projektverantwortlicher – mitglieder	Prof. Dr. Tilman Steinert, Dr. Raoul Borbe, Uwe Schirmer
Zielsetzung und Fragestellung	Klärung ob ein von Pflegepersonal durchgeführtes Schulungsprogramm (Medikamententraining) zu einer statistisch signifikanten Verbesserung der Adherence nach Entlassung aus der stationären Behandlung bei schizophrenen Patienten führt.
Methode	Randomisierte kontrollierte Interventionsstudie
Nutzen und Verwendungsmöglichkeit	Das Schulungsprogramm ist eine vergleichsweise einfache Maßnahme, die ohne wesentliche Belastungen für Patienten und Personal in die Routineversorgung eingeführt werden kann und zu einer Verbesserung der eigenverantwortlichen Medikamenteneinnahme, der Adherence und einer Verringerung der Rückfallraten beitragen kann.
Datenbasis	Daten aus der Basisdokumentation, Dauer und Ergebnis der Intervention, verordnete Medikamente, Katamnesedaten: Fragenkatalog zur Medikamenteneinnahme, Überprüfung der Medikamentenpackungen, Fragebögen zur Adherence, Blutspiegel.
Stichprobe	Es werden stationär behandelte Patienten mit schizophrenen Erkrankungen untersucht, die eine Behandlungsempfehlung für eine weiterführende orale Medikation bekommen und in Zukunft eigenverantwortlich für die Einnahme der Medikamente sind.
Stichprobengröße	Um einen klinisch bedeutsamen Effekt der Intervention nachzuweisen ist eine Stichprobe von insgesamt N = 174 erforderlich.
Beteiligte Bereiche (Stationen, Wohngruppen)	Stationen der ZfP S,W wo Patienten mit Schizophrenie (F2 Diagnosen) betreut werden
Stand der Aktivitäten	<u>Stand Januar 2006:</u> Fertig gestellt: Standard Medikamententraining, Leitfäden für Informationsgespräch, Höherstufung und Entlassung. Pretest voraussichtlich Februar 2007
Ergebnisse	
Umsetzung der Ergebnisse	

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

Thomas Müller

Abstract:

Kaum ein Thema wurde in der deutschen Psychiatrie der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts so kontrovers und aggressiv diskutiert wie die Frage der Asylierung. Diese Debatte entflammte mehrmals und war verknüpft mit der Professionalisierung der Psychiatrie. Zentraler Bestandteil dieser Debatte war die Unterbringung psychisch Kranker bei Familien. In Deutschland wie in Frankreich richteten sich die in ähnlichen Phasen auftretenden Debatten am Modell des frühen Vorläufers Gheel im flämischen Belgien aus. In diesem Projekt werden anhand eines internationalen Vergleichs zum einen die Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede des Diskurses und der institutionellen Umsetzung der psychiatrischen Familienpflege in beiden Ländern herausgearbeitet. Zum anderen wird darüber hinaus auch der wissenschaftliche Transfer zwischen diesen Ländern analysiert. Untersucht wird die Zeit zwischen 1850 und 1914, da dieser Zeitraum die Schwerpunkte der Debatten und wesentlichen Umsetzungsversuche der frühen Entwicklung der Familienpflege umfasst. Mit diesem Projekt wird eine Grundlage für das historische Verständnis der Familienpflege geschaffen, deren moderne Umsetzung hierzulande gegenwärtig stark an Bedeutung gewinnt.

Kooperationspartner (in alphabetischer Reihenfolge):

Bauerkämper, Arnd, PD Dr. phil., Historiker
Berliner Kolleg für Vergleichende Geschichte Europas (Geschäftsf. Leiter)

Brandého, Daniel, Sciences et Droits Sociales
Directeur-adjoint du Centre Hospitalier George Sand, Chargé des Affaires générales de la Communication de la Qualité

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

Godemont, Marc, Clinical Psychologist, Director Research/Project Development
Psychiatric Hospital of the Flemish Community

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

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

Lardy, Jean-Claude, Juriste, Directeur Centre Hospitalier Spécialisé et
Grolleau-Vallet, Chantal, Direction des Soins

Schmidt-Michel, Paul-Otto, Prof. Dr. med., Dipl. Psych.
Zentrum für Psychiatrie Weißenau (Chefarzt der Abteilung Sektor-Psychiatrie)

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

Abstract:

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

Kooperationspartner:

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

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

Die Geschichte der Psychiatrie im ehemaligen Königreich Württemberg.

Abstract:

Thomas Müller

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

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

I. Studien mit Studienleitung im ZfP Weissenau

Anette E. Fetzer, Renate Schepker

Evaluation des Behandlungserfolges der Station Clean.kick

Fragestellung:

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

Methode:

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

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

Ergebnisse:

Von 158 aufgenommenen Patienten kam es bei 73 (46,2%) zu mindestens einer Wiederaufnahme im Katamnesezeitraum. 85 Patienten (53,8%) gehen in die Stichprobe ein. Davon wurden 43,5% der Patienten persönlich erreicht. Bei weiteren 29,4% konnten die Bezugspersonen befragt werden.

Die soziale Anpassung war bei ca. 2/3 der Patienten positiv. Eine Drogenabstinenz wurde über den Zeitraum von 4 und 12 Monaten von ca. 1/3 der Patienten trotz hoher Symptombelastung und Comorbidität erreicht. Damit sind die Ergebnisse mit denen aus der Literatur trotz hoher Comorbidität vergleichbar. Bei jugendlichen Suchtpatienten scheinen sich mit längerem Abstand vom Entlasszeitpunkt weder abnehmende Effekte noch Verbesserungen zu entwickeln. Aus Sicht der Patienten waren der Kontakt mit den pädagogisch-pflegerischen Mitarbeitern und die Aktivitäten der Station clean.kick die wichtigsten Wirkfaktoren.

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

Ulrike Amann, Renate Schepker, Ute Ziegenhain (Ulm)

Bindungsrepräsentationen drogenkonsumierender Jugendlicher im transgenerationalen Vergleich

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

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

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

Methode: AAI (Adult Attachment Interview), halbstrukturiertes Interview zu Bindungserfahrungen und -repräsentationen. JTCI (12-18) (Schmeck u.a.), FAI (nach Rutter und Quinton), Resilienzskala RS-11 (Schumacher u.a.) sowie Daten aus der Basisdokumentation werden von jugendlichen Probanden erhoben. Ein AAI erfolgt außerdem mit den Eltern/bzw. einem Elternteil, das in der frühen Kindheit Hauptbezugsperson war. Probanden sind 15 manifest abhängige Jugendliche in stationärer Entzugsbehandlung, sowie deren Eltern bzw. alleinerz. Elternteil.

Ergebnisse:

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

Präsentation der ersten Daten auf dem Kongress der DGKJP März 2007, Aachen

Laufzeit: bis ca. Mitte 2008

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

Indikationen und Langzeitverläufe von Psychiatrischer Familienpflege bei Jugendlichen

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

Fragestellung:

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

Methode:

Die Gruppe in die psychiatrische Familienpflege vermittelt Jugendlicher (n = 54) wird zunächst in einer retrospektiven Analyse der Krankenakten-Daten einer Vergleichsgruppe in stationäre Jugendhilfe entlassener Jugendlicher (n = 68) gegenübergestellt. Verglichen werden soziodemographische, familienbezogene und psychiatrisch-psychopathologische Merkmale beider Gruppen, insbesondere hinsichtlich Psychopathologie (MAS I-III nach ICD-10) Psychosozialem Funktionsniveau (MAS VI) Familiärer Situation, Schulisch-beruflicher Situation, Vorbehandlungen/KJHG-Vormaßnahmen, Indikationsstellung (Inhaltsanalyse). Im 2. Schritt werden Katamneseinterviews und Fragebogenverfahren mit betroffenen Jugendlichen durchgeführt und quantitativ bzw. qualitativ-inhaltsanalytisch ausgewertet. Dabei soll im Gruppenvergleich die Symptombelastung (CBCL, YSR), Globales Psychosoziales Funktionsniveau (MAS VI), Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben: Beziehungen, soziale Autonomie, schulisch-berufliche Anpassung, Interessen/Freizeitaktivitäten, Entwicklung der familiären Situation, Entwicklung der schulisch-beruflichen Situation, Lebensqualität (ILK-J) sowie die Platzierungsstabilität und Inanspruchnahme von Hilfeleistungen betrachtet werden.

Bisherige Ergebnisse:

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

Präsentation der ersten Daten auf dem Kongress der DGKJP März 2007, Aachen

Laufzeit: bis ca. Mitte 2008

Renate Schepker, Ferdinand Keller (Ulm)

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

Fragestellung:

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

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

Aktuelle Datenerhebung und Auswertung finanziert durch QM SWZ

Laufzeit: Erhebung über 6 Monate September 06 – März 07;

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

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

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

Fragestellung: Über die Effekte einzelner therapeutischer Angebote auf die Behandlung und deren Ergebnisse bei jugendlichen Suchtpatienten existiert praktisch keine empirische Forschung. Angebote der Erlebnistherapie und Ritualarbeit nehmen jedoch gerade bei dieser Patientengruppe einen großen Raum ein zielen insbesondere Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeitserwartung und das Drogenverlangen und sind ressourcenintensiv.

Methode: Über ein „Therapietagebuch“, das Teil des therapeutischen Setting ist und zur wöchentlichen Bewertung der erreichten Wochenziele herangezogen wird, erfolgt durch die Patienten eine tägliche quantitative Erhebung auf visuellen Analogskalen; diese enthalten Items aus dem Fragebogen Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (Jerusalem/Schwarzer), dem Berner Fragebogen zum Wohlbefinden/ Jug. sowie Fragen zu Substanzkonsum, Drogenverlangen, Gruppenerleben und Abstinenzzuversicht. Die relevanten Items wurden in einer Pilotstudie zur Erlebnistherapie als veränderungssensitiv festgestellt. Parallel wird jede erlebnistherapeutische Aktivität mithilfe der gleichen Skalen prä-post evaluiert. Die Daten werden pseudonymisiert extern ausgewertet; Mögliche unabhängige Prädiktoren des Behandlungserfolges (Konsummuster, Bildung, soziodemografische Prädiktoren) sowie Behandlungsabbrüche und –ergebnis aus Therapeutesicht werden kontrolliert

Laufzeit: Erhebung an ca. 80 Patienten 4 Monate von Januar – April 2007 geplant, Projektabschluss gegen Ende 2007.

Holger Firnau (Herdecke), Bodo Röers (Hamm), Renate Schepker

Erfassung von psychotischer Symptomatik unter Methylphenidat

Fragestellung:

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

Methode:

Retrospektive Aktenanalyse in 4 verschiedenen KJPP-Zentren, qualitativ-inhaltsanalytische Auswertung mit sekundärer Quantifizierung, statistische Berechnung.

Ergebnisse: 1343 Akten / Fallberichte stationär behandelter Kinder wurden untersucht und zeigten bei 2.16 % psychotische und bei 1.94 % schwere depressive Symptomatik unter Methylphenidat. Depressive Symptome waren signifikant mit hohen Dosierungen verbunden (über 1.1 mg/kg) während dies für psychotische Symptomatik nicht zutrif.

Laufzeit: Datenerhebung abgeschlossen

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

Anette E. Fetzter, T. Steinert, Wolfram Metzger, Jörg M. Fegert

Prospektive Untersuchung von Zwangsmaßnahmen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie

Fragestellung:

Bisher existieren keine empirischen Daten über den Einsatz von Zwangsmaßnahmen bei stationär behandelten Kindern und Jugendlichen, allerdings existiert es seit dem Jahr 1999 eine Leitlinie des Fachverbandes BAG dazu. Das Thema ist in Literatur und Fachwelt weiterhin umstritten.

Methode:

Es erfolgte eine prospektive Datenerhebung über alle Zwangsmaßnahmen auf den 3 kinder- und jugendpsychiatrischen Regelversorgungsstationen des ZfP Weissenau als Teil einer Erhebung in mehreren süddeutschen Kliniken.

Betrachtet wurden alle Zwangsmaßnahmen in ihrer Indikation, ihrer Art (Isolierung, Fixierung, Zwangsmedikation, Zwangsernährung, Maßnahmen der Körperhygiene unter Zwang), Dauer, ggfs. Wiederholung.

Ergebnisse:

In 6 Jahren (1999-2004) wurden bei 178 Patienten (9,2 % aller behandelten Patienten) Zwangsmaßnahmen durchgeführt. Insgesamt waren es 602 Maßnahmen, d.h. 3,4 Zwangsmaßnahmen je betroffenem Patienten.

Bezogen auf die Gesamtbehandlung entfielen auf 1000 Patientenbehandlungstage durchschnittlich 9,08 Zwangsmaßnahmen, damit weniger als in vergleichbaren Studien aus der Altersgruppe. Betroffene Mädchen erfuhren signifikant häufiger Zwangsmaßnahmen als Jungen (4,5 vs. 2,5 im Durchschnitt). Hauptsächlich wurden Zwangsmaßnahmen zum Schutz vor autoaggressiven Verhaltensweisen eingesetzt. Die durchschnittliche Dauer der Zwangsmaßnahmen verringerte sich im Zeitverlauf nach der Einführung eines stringenten Dokumentationssystems und der anhand der Auswertungen geführten Diskussionen.

Die Ergebnisse wurden in der „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie“ 10/2006, Vol. 55: 754-766 veröffentlicht.

Renate Schepker, Nora Volmer-Berthele, Isabel Böge

Unterbringung von Kindern und Jugendlichen nach §1631 b BGB – Häufigkeit und länderbezogene Umsetzung

Fragestellung:

Unterbringungsbeschlüsse nach § 1631b BGB sind die häufigste Grundlage für unfreiwillige Behandlungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Empirische Daten liegen dazu nicht vor. Im Rahmen der Beratungen zur Verbesserung der Rechtssicherheit in Unterbringungsfragen

beim BMJ wurden alle bettenführenden kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen nach Daten und Erfahrungen zum Procedere befragt.

Methode:

Es wurde ein Fragebogen zu Behandlungen mit Beschluss nach §1631 oder UBG im Verhältnis zu Gesamtaufnahmen, Tragweite der Beschlüsse – alleinig geschlossene Unterbringung, geschlossene Unterbringung und Zwangsmaßnahmen oder alleinige Erlaubnis zum Durchführen von Zwangsmaßnahmen – zur Beschlussdauer und zum strukturellen Umgang mit Zwangsmaßnahmen verschickt.

Ergebnisse:

Von den angefragten bettenführenden Abteilungen / Kliniken antworteten 75 % der Sonderkrankenhäuser (3/4), 57 % der in der BAG organisierten, im Jahr 2005 aufnehmenden Regelversorgungskliniken (49/86) und 5 Universitätskliniken, die zusammen 54 % der 2005 in Deutschland aufgestellten KJP- Betten darstellen.

13,8 % aller Patienten wurden mit Genehmigung zur Freiheitsentziehung behandelt, 12,6 % nach § 1631b und 1,1 % nach Landes-Unterbringungsgesetz. Die Beschlüsse nach § 1631b BGB machten je Klinik zwischen 0,5 % und 76 % aller Aufnahmen aus (in der Regelversorgung 0,5 – 65 %). Regionale Unterschiede waren überdeutlich. Niedersachsen verzeichnete eine signifikant erhöhte Zahl an Unterbringungen mit durchschnittlicher Dauer von 2-6 Wochen. In Sachsen-Anhalt wurden zwar deutlich weniger Unterbringungen verzeichnet, diese dauerten länger. In Hessen scheint der Einsatz von Verfahrenspflegern am seltensten praktiziert zu werden. In Baden-Württemberg waren verglichen mit den anderen Bundesländern deutlich weniger Time-Out Räume, aber in allen Abteilungen Fixierbetten vorhanden.

Diskussion:

Die deutlichen regionalen Unterschiede weisen auf mangelnde Verfahrenssicherheit und Standards hin. Einflüsse auf die Ergebnisse durch die Bettendichte und regionale Strategien der Jugendhilfe sind allenfalls sehr schwach nachweisbar.

Präsentation der ersten Daten auf dem Kongress der DGKJP März 2007, Aachen

Renate Schepker, Anette E. Fetzter, Gotthard Roosen-Runge (Möln), Alexander Naumann (Lüneburg), Christa Schaff (Weil der Stadt), Elisabeth Schlüter (Münster)

Bundesweite Erhebung zur Kooperation Niedergelassene - Kliniken

Fragestellung:

Allein im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie ist eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung nicht gewährleistet. Unterschiedliche regionale Modelle der Kooperation sind daher erforderlich und Schnittstellenproblematiken im medizinischen System besonders kontraproduktiv. Die von 2 Fachverbänden unterstützte Piloterhebung soll Aussagen zum Stand der Versorgungsqualität bieten.

Methode:

Fragebogenerhebung in Abstimmung zwischen dem Berufsverband BKJPP, und der BAG Leitender Klinikärzte KJPP. Es erfolgte quantitative Auswertung unter Berücksichtigung von Länderbesonderheiten.

Ergebnisse:

48 der 119 bettenführenden pflichtversorgenden Kliniken, die in der BAG organisiert sind, mit 26,3 % der aufgestellten Betten wurden erfasst. Ein Selektionseffekt nach „Bundesländern ist erkennbar, so dass ein repräsentativer Rücklauf nur aus Baden-Württemberg und Niedersachsen besteht. Aus Sicht der beteiligten Kliniken behindern lange Wartezeiten bzw. Unterversorgung mit Niedergelassenen die Kooperation an Schnittstellen, dennoch werden 85 % der Patienten zum Einweisenden zurückverwiesen. Durchschnittlich stehen im Umkreis einer Klinik 5,2 Praxen zur Verfügung (min 0; max. 34), Die Zusammenarbeit erfolgt durchschnittlich mit 5,05 Praxen (min 0; max. 20). Regelmäßige Kooperationstreffen erfolgen bei 63 % der Kliniken. Die Zusammenarbeit wird überwiegend – und übereinstimmend mit dem Votum der Niedergelassenen - als „mäßige verbesserungswürdig“ bezeichnet.

Diskussion:

Die Schnittstellen ambulant-stationär für Kinder und Jugendliche zeigen nicht so viel Verbesserungserfordernisse wie vermutet, wobei Kooperationsabsprachen und –treffen, Wartezeiten und Notfallversorgung durchschnittlich eine Intensivierung erfordern. Weitere Erhebungen und, der systematische Vergleich der Antworten aus den Sektoren mit Regionalbezug und der Abgleich mit Best-Practice-Modellen sind erforderlich-
 Laufzeit: Sept. 06 – Mai 07

Renate Schepker, Bodo Röers (Hamm), Isabel Böge

Prädiktoren stationärer Verweildauer in der KJPP in 4 Zentren unter Berücksichtigung der ambulanten Versorgungssituation

Fragestellung:

Daten über die mögliche Voraussage stationärer Verweildauern (die allein eine empirisch fundierte Grundlage für stationäre Fallpauschalen bilden könnten) sind in der KJPP bisher nur bezogen auf einzelne Zentren erhoben worden. Daher wird mit einem bereits veröffentlichten Algorhythmus (z.B. Schepker, Jahn, Grabbe 2003) ein Klinikvergleich erhoben und die Frage geklärt, ob Verweildauern stationärer Behandlungen auch von der Dichte der ambulanten Versorgung abhängen könnten.

Methode:

Anhand von Daten der Basisdokumentation und Daten der ambulanten Umfeldanalyse wird mit verschiedenen Modellen die Varianzaufklärung der Verweildauer durch Hauptdiagnose, Daten der 5. Achse MAS und durch Daten der 6. Achse MAS statistisch prädiziert und erhoben, ob eine zusätzliche Aufklärung durch die ambulanten Versorgungsdaten erfolgt.

Laufzeit: Datenerhebung abgeschlossen, ca. bis Mitte 2007

Susanne Borsbach (Düsseldorf), Isabel Boege, Renate Schepker

Stillen als psychoprotektiver Faktor für die frühkindliche Entwicklung

Fragestellung:

Während über den Zusammenhang zwischen psychosozialen und somatischen Risikofaktoren und dem Risiko einer psychisch auffälligen Entwicklung des Kindes inzwischen zahlreiche Untersuchungen existieren und der Effekt von mütterlichem Bindungsverhalten auf die frühkindliche Entwicklung belegt ist, wurde demgegenüber bislang das Zusammentreffen zwischen mütterlichem Stillverhalten und dem späteren Outcome des Kindes im Hinblick auf psychische Gesundheit nur wenig beforscht. Einflussvariablen auf das Stillverhalten waren früher bereits in größerem Umfang beobachtet worden.

Methode:

Die differentielle Anamnesedokumentation einer kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz (N= 402) wurde im Hinblick auf mütterliches Stillverhalten im Vergleich mit einer Probandenstichprobe in mehreren Kinderarztpraxen des Einzugsgebietes anhand eines Fragebogens ausgewertet (N=403).

Ergebnisse:

Stillen stellt einen protektiven Faktor für die psychische Entwicklung des Kindes dar. Auch unter Berücksichtigung multipler anderer Risikofaktoren für die psychische Gesundheit stellt Stillen die drittstärkste Einflussvariable zur Unterscheidung psychisch auffälliger und nicht auffälliger Kinder dar. Zudem scheint nach den vorgelegten Ergebnissen Stillen geeignet, möglicherweise erhebliche psychosoziale Risikofaktoren und adverse Lebensereignisse, wie z.B. niedrigen Sozialstatus oder Trennung der Eltern, zu kompensieren. Eine Aufklärungsarbeit gerade für Eltern aus Risikopopulationen ist unerlässlich.

Laufzeit: Datenerhebung ist abgeschlossen, Veröffentlichung in Vorbereitung.

II. Studien mit externer Studienleitung und Kooperation durch das ZiP Weissenau (i.e.L. über bestehenden Kooperationsvertrag mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität Ulm)

Ute Ziegenhain (Ulm), Corinna Wahrenberger-Bromenne

Implementation von Früherkennungs- und Frühinterventionsprogrammen zur Steigerung der elterlichen Feinfühligkeit

Fragestellung: Nach einer durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Vorstudie gilt frühe (hoch-) unsichere Eltern-Kind-Bindung als Risikofaktor für psychische Störungen und zwar besonders dann, wenn sie in Kumulation und in Wechselwirkung mit anderen psychosozialen Risiken auftritt.

Präventive Interventionen die sich an die Entwicklung elterlicher Feinfühligkeit richten sind zu implementieren.

(siehe Ziegenhain, U. (2005). Bindungstheoretisch konzeptualisierte Modelle zur frühen Prävention. *Kinderärztliche Praxis*, 6, 378-383; Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B. & Derksen, B. (2005). Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzept für die Jugendhilfe. Weinheim: Juventa.)

Methode: Im Projekt soll ein Basis- und Handlungswissen der Fachkräfte entwickelt werden, die Kontakt zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern haben.

Mediatorenschulung zur anschließenden Durchführung von Elternschulungen, Implementation eines Runden Tisches, Schaffung eines regionalen Netzwerkes mit Prozessabläufen bei Auffälligkeit und Vorbereitung einer langfristigen Effektivitätsevaluation
Projekt mit Mitteln der Landesstiftung Baden-Württemberg, unterstützt durch das Sozialdezernat des Kreises Ravensburg

Laufzeit: 2 Jahre ab Februar 2007

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

Indizierte Prävention von Suchterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Literatur- und Projektrecherche

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

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

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

Laufzeit: Januar bis Oktober 2007

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

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

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

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

Laufzeit: zunächst 2 Jahre, Beginn: Ende 2007

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

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

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

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

Methode: Mindestens 200 Jugendliche in Heimerziehung ohne kinderpsychiatrischen Konsiliardienst werden über einen 2-Jahreszeitraum mit 200 Jugendlichen verglichen, die in einer Heimeinrichtung mit aufsuchendem kinderpsychiatrischem Konsiliardienst aufhältig sind. Einbezogen werden Einrichtungen in den Versorgungsgebieten Ulm, Lüneburg und Ravensburg-Weissenau.

Alle teilnehmenden Jugendlichen werden einem Eingangs- und Ausgangsscreening hinsichtlich Symptombelastung (CBCL und YSR, LISTE) und Lebensqualität (ILK Selbst- und Fremdurteil) unterzogen sowie einer Intelligenztestung. In den durch Institutsambulanzen oder Niedergelassene betreuten Einrichtungen werden die als auffällig gescreenten Jugendlichen psychiatrisch vorgestellt und ggfs. werden Behandlungen eingeleitet und individuelle Kriseninterventionspläne erarbeitet. Die Behandlungsfälle werden standardisiert dokumentiert. Stationäre Behandlungen werden im Untersuchungszeitraum ausführlich dokumentiert mit Indikation und Dauer.

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

Laufzeit: Bis Ende 2007

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

Zur Auswirkung der Angst anorektischer Patientinnen auf die allgemeine Befindlichkeit

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

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

Erfasst werden sollen das allgemeine Angstniveau anorektischer Patientinnen (STAI: sog. State-Angst), spezifische Ängste (SPAIK-C-D: soziale Phobie, Y-BOCS: Zwangssymptome; AAS: Anorexie-Angst-Skala / Fragebogen zur gewichtsassozierten Angst), die Angst als Temperaments- bzw. Persönlichkeitseigenschaft (JTCl 12-18), Alexithymie (Toronto-Alexithymia-Skala, TAS 26), Temperamenteigenschaften gemeinsam mit der Bestimmung

der und der standardisierten Erfassung der allgemeinen (CBCL, YSR) sowie Essstörungspsychopathologie (EDI-2), intellektuelle Leistungsfähigkeit (HAWIK, HAWIE im Sinne einer einmaligen „Basis-Diagnostik“. Die Gewichtspubertät (Angst davor, zu dick zu werden; Rating) und die allgemeine Befindlichkeit und Behandlungszufriedenheit (eigener Fragebogen) sollen 2x täglich über einen Zeitraum von 6-8 Wochen in Eigenregie der Patientinnen geschätzt werden.

Laufzeit: Mai 2005 – Ende 2007

Lutz Goldbeck / Jörg M. Fegert / Susanne Kraft (Ulm), Isabel Böge, Renate Schepker
Traumatherapie für Kinder und Jugendliche: ein Vergleich der Wirksamkeit von Trauma-fokussierter kognitiv-behavioraler Therapie (TF-CBT) and Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).

Fragestellung: Über die Wirksamkeit traumatherapeutischer Interventionen bei Kindern und Jugendlichen gibt es nur sehr wenige wissenschaftliche Erkenntnisse, dennoch sind posttraumatische Belastungsstörungen eine häufig vorkommende und bei Kindern oft schwergradige, zur Chronifizierung neigende Störung.

Methode: Es soll eine RCT-Studie (randomisierte Behandlungsstudie) mit der Bedingung TF-CBT (12 Sitzungen) EMDR (12 Sitzungen) im Vergleich zur Kontrollbedingung des üblichen Vorgehens unspezifischer Eltern-Kind-Beratung durchgeführt werden mit einer Katamnestischen Nachuntersuchung.

Ergebnisse einer Literaturübersicht der Arbeitsgruppe sind veröffentlicht (Kraft, S.; Schepker, R.; Goldbeck, L.; Fegert, J.M. (2006): Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen. Nervenheilkunde 25, 709-716)

PD Dr. Goldbeck wird Anfang 2007 zur Vorbereitung einer kontrollierten Interventionsstudie einen vierteljährigen Studienaufenthalt in USA verbringen (DFG-Stipendium).

Fegert, Jörg M., Barbara Bütow, Anette E. Fetzer, Cornelia König, Ute Ziegenhain
Ich bestimme mein Leben und Sex gehört dazu. Geschichten zu Selbstbestimmung, Sexualität und sexueller Gewalt für junge Menschen mit geistiger Behinderung.
 Buchprojekt 2007 - in Press.

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

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

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

(im Druck befindlich)

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

Publikationen

Becker T, Puschner B, Kilian R, Steffen S, Gaebel W, Janssen B, Freyberger H, Spitzer C, Klein HE, Cording C, Spießl H, Steinert T, Bergk J, Muche R. Wirksamkeit und Kosten-Effektivität von bedarfsorientierter Entlassplanung für Menschen mit hoher Inanspruchnahme des psychiatrischen Versorgungssystems. Studienskizze und Aufruf zur Studienteilnahme; Neurotransmitter März 2006

Bergk JE, Lang M, Gebhardt RP. Höhere Inanspruchnahme des therapeutischen Angebots auf spezialisierten Depressionsstationen. Nervenheilkunde (im Druck)

Bergk J, Steinert T. Einstellungen und Einschätzungen von Mitarbeitern psychiatrischer Aufnahmestationen zu Zwangsmaßnahmen. Nervenarzt 2006;77 Suppl. 3:S423

Bergk J, Steinert T. Gibt es Unterschiede zwischen Isolierung und Fixierung hinsichtlich der Beeinträchtigung von Menschenrechten? Erste Ergebnisse einer randomisierten Studie. Nervenarzt 2006;77 Suppl. 3:S423

Böge I. Dissoziation - psychotherapeutische und pharmakologische Interventionen. Nervenheilkunde 2006;25:753-760

Borbé R, Hornung WP, Buchkremer G: Psychoedukation und Angehörigenarbeit. In HJ Möller, G Laux, HP Kapfhammer (Hrsg), Psychiatrie und Psychotherapie, 3. Auflage. Springer, Heidelberg 2006 (in press)

Fegert, JM, Hebebrand J, Kommission Entwicklungspharmakologie der drei Fachgesellschaften (Baving L, Gerlach M, Jungmann J, Oehler K-U, Resch F, Schepker R, Schulz E, Trott G-E). Stellungnahme zu fraglichen kardialen Risiken der Stimulanzgabe. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 2006; 34(4):295-297

Fegert JM, Jahnsen K, Böge I. Medikamentöse Behandlung der Depression im Kindes- und Jugendalters. Psychopharmakotherapie, 2006;13(3):84-94

Fetzer AE, Steinert T, Metzger W, Fegert JM. Eine prospektive Untersuchung von Zwangsmaßnahmen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2006;55:754-766

Fröscher W, Faust V: Einsatz des EEG in der Psychiatrie und bei Einnahme von Psychopharmaka, Kapitel 14. In A Ebner, G Deuschl, EEG. Thieme, Stuttgart - New York 2006:139-151

Fröscher W, Jürges U. Topiramateinnahme während des Stillens. Akt Neurol 2006;33:215-217

Fröscher W, Majkowski J: Z zagranicznej dzialalnosci dolyczacej padaczki (kronika). Epileptologia 2006;14:357-358

Fröscher W, Steinert T. Alternative psychoses of epilepsy. Epileptologia 2007 (in press)

Fröscher W, Trinka E. Current role of new antiepileptic drugs in the scenario of medical treatment in juvenile and adult patients with epilepsy/ Aktualna rola nowych leków przeciwpadaczkowych w przebiegu medycznego postepowania u mlodziezy i doroslych pacjentó z padaczka. Epileptologia 2006;14:135-149.

Fröscher W. Zur Wertigkeit neuer Antiepileptika in der Behandlung der Altersepilepsie. *Nervenheilkunde* 2006;25:380-389

Gebhardt RP, Spießl H, Ullrich A, Steinert T. Kooperation zwischen sozialpsychiatrischem Dienst und psychiatrischem Krankenhaus vor und nach Implementierung der psychiatrischen Institutsambulanz. *Krankenhauspsychiatrie* 2006;17: 74-78

Geyer D, Batra A, Beutel M, Funke W, Görlich P, Günthner A, Hutschenreuter U, Kufner H, Mann K, Möllmann C, Müller-Fahrnow W, Müller-Mohnssen M, Soyka M, Spyra K, Stetter f, Veltrup C, Wiesbeck GA, Schmidt LG: AWMF – Leitlinie: Postakutbehandlung alkoholbezogener Störungen. *SUCHT* 2006;52(1):8-34

Geyer D, Batra A, Beutel M, Funke W, Görlich P, Günthner A, Hutschenreuter U, Kufner H, Mann K, Möllmann C, Müller-Fahrnow W, Müller-Mohnssen M, Soyka M, Spyra K, Stetter f, Veltrup C, Wiesbeck GA, Schmidt LG: AWMF – Leitlinie: Postakutbehandlung alkoholbezogener Störungen. In LG Schmidt, M Gastpar, P Falkai, W Gaebel (Hrsg), *Evidenzbasierte Suchtmedizin. Behandlungsleitlinie Substanzbezogene Störungen*. Deutscher Ärzte – Verlag, Köln, 2006

Grempler J, Bergk J, Steinert T. Wirksamkeit und Kosten-Effektivität von bedarfsorientierter Entlassplanung für Menschen mit hoher Inanspruchnahme des psychiatrischen Versorgungssystems: Studienskizze und Aufruf zur Studienteilnahme; *Ärzteblatt Baden-Württemberg*, 2006;05:224-225

Harsch S, Bergk JE, Steinert T, Keller F, Jockusch U. Prevalence of mental disorders among sexual offenders in forensic psychiatry and prison. *Int J Law Psychiatry* 2006; 29: 443-449

Hebebrand J, Schepker R, Herpertz-Dahlmann B, Remschmidt H, Warnke A. Memorandum zur Verbesserung der Forschungsleistung und zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und – psychotherapie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 2006;34(3):177-169

Jandl M., Steyer J, Weber M, Linden DEJ, Rothmeier J, Maurer K, Kaschka WP. Treating auditory hallucinations by transcranial magnetic stimulation: a randomized controlled cross-over trial. *Neuropsychology* 2006; 53: 63-69

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

Kirsch P, Steinert T. Natürlicher Wille, Einwilligungsfähigkeit und Geschäftsfähigkeit. Begriffliche Definitionen, Abgrenzungen und relevante Anwendungsbereiche. *Krankenhauspsychiatrie* 2006;17:96-102

Klingberg S, Borbé R, Buchkremer G. Evidenzbasierte Psychotherapie schizophrener Störungen. *Nervenarzt*, 2006;Suppl 2, 77:S99-S110

Koch K, Asshauer I, Ritlewski A, Steinert T. Therapiehund auf einer psychiatrischen Aufnahmestation – Konzeption und 4 Jahre Erfahrung. *Psych Pflege* 2006;12:242-246

Kraft S, Schepker R, Goldbeck L, Fegert JM. Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen. *Nervenheilkunde* 2006;25:709-716

Kühnapfel B, Schepker R. Katamnestiche Nachbefragung von freiwillig und nicht freiwillig behandelten Jugendlichen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 2006;55:767-782

Leites E, Müller T: *Esplorare un mistero della psicanalisi tedesca: Alexander Mitscherlich*. In: Prometeo. A Cultural Quarterly, 2006;24:84-91

Martin V, Bernhardsgrütter R, Göbel R, Steinert T, Arbeitskreis zur Prävention von Gewalt und Zwang in der Psychiatrie, Qualitätszirkel Benchmarking Zwangsmaßnahmen. Ein Vergleich von Schweizer und deutschen Kliniken in Bezug auf die Anwendung von Fixierung und Isolierung. Psychiatrische Praxis 2006 (im Druck)

Martin V, Bernhardsgrütter R, Göbel R, Steinert T. The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: A comparison of the practice in Germany and Switzerland. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health (im Druck)

Martin V, Kuster W, Baur M, Bohnet U, Hermelink G, Knopp M, Kronstorfer R, Martinez-Funk B, Roser M, Voigtländer W, Brandecker R, Steinert T. Die Inzidenz von Zwangsmaßnahmen als Qualitätsindikator in psychiatrischen Kliniken. Probleme der Datenerfassung und –verarbeitung und erste Ergebnisse. Psychiatrische Praxis (im Druck)

Martin V, Steinert T, Bernhardsgrütter R. A comparison between German and Swiss hospitals concerning the use of coercive measures. European Psychiatry 21, Suppl. 1, S 214 (2006)

Müller T. Community Spaces and Psychiatric Family Care in Belgium, France and Germany. A Comparative Study. In L. Topp, J Moran, J Andrews (eds), Madness, Architecture and the Built Environment: Psychiatric Spaces in Historical Context. London: Routledge Press (in Druck)

Müller T, Beddies T. Eutanasía y Eugenesía en la Alemania de Weimar y el ‚Tercer Reich‘. In: Luis Montiel Llorente y María García (Eds.): Eutanasía: Una perspectiva coral. Frénia, CSIC, Universidad Complutense de Madrid (in Druck)

Müller T, Beddies T. „Life unworthy of living“. Psychiatry in National Socialist Germany. In: International Journal for Mental Health 2006 (in Druck)

Müller T. (Rez. v.) Marco Conci: Sullivan Revisited – Eine Einführung in das Leben und Werk H.S. Sullivans und deren Relevanz für die gegenwärtige Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse. Psycho-Sozial Verlag Gießen, 2006. In: Luzifer-Amor 19, 2006, S. 169-170

Müller T. (Rez. v.) Stumm, Gerhard; Pritz, Alfred; Gumhalter, Paul; Nemeskeri, Nora and Voracek, Martin (Hrsg.): Personenlexikon der Psychotherapie. Springer Verlag, Wien und New York, 2005. In: Luzifer-Amor 19, 2006, S. 170-172

Müller T. Alexander und Margarete Mitscherlich: Die Unfähigkeit zu trauern. Grundlagen kollektiven Verhaltens (1967 / 2004). In: Kindlers Literatur Lexikon, Abteilung Psychologie. J.B. Metzler'sche Verlagsbuchhandlung und C.E. Poeschel Verlag, Stuttgart, 2006 (im Druck)

Müller T. Ärztliche Immigration nach Palästina. Beispiele zionistisch und nicht-zionistisch motivierter Einwanderung. In: Heidel, Caris-Petra (Hg.): Medizin und Judentum, Band 8, Mabuse Verlag, Frankfurt am Main, 2006:107-119

Müller T. Das Unbewusste in der Gemeinde – das Projekt der Psychiatrischen Familienpflege. In MB Buchholz, G Gödde (Hrsg), Das Unbewusste in der Praxis – Erfahrungen verschiedener Professionen. Bd. 3. Psychosozial-Verlag, Gießen, 2006: 342-370

- Müller T. Die Psychiatrie und das Phänomen der ‚Erscheinungen‘ im späten 19. Jahrhundert. In: Gantet, Claire und D’Almeida, Fabrice: Gespenster und Politik in Europa, 16.-21. Jahrhundert. Finke Verlag (in Druck)
- Müller T. From Berlin-Lankwitz to Petach Tikvah. Hans Salinger’s Notion of ‘Modern’ Radiology. In: Korot. Israel Journal for the History of Medicine 2006;19 (in Druck)
- Müller T. La Psicología y el Fenómeno de las “Apariciones” a Finales del Siglo XIX. In: Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia, 2006, 97-114
- Müller T. Wenig begeistert. Die Psychiatrie des späten 19. Jahrhunderts im Umgang mit Schilderungen von ‚Geistern‘ und ähnlichen ‚Erscheinungen‘. In Wolf-Braun B, Medizin, Okkultismus und Parapsychologie (in Druck, erscheint 2007)
- Müller T. Zur Geschichte der Psychiatrie und psychiatrischen Krankenpflege. In: Gassmann, Mirjam und Marschall, Werner (Hg.): Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege / Mental Health Care. Springer Verlag, Heidelberg, 2006, S. 3-16
- Müller-Mohnssen, M. Implementing Stepped Screening and Short Intervention in a General Hospital – the KALIMED Project. 3rd International Conference of the International Network on Brief Interventions (INEBRIA), Lissabon, 26./27.10.2006. Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa, RFML 2006; Serie III; 11 (5): 295-306.
- Puschner B, Freyberger H, Gaebel W, Klein HE, Steinert T, Muche R, Becker T. Bedarfsorientierte Planung und Monitoring der Entlassung aus dem Krankenhaus für Menschen mit hoher Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung: Hintergrund und erste Ergebnisse der „NODPAM“-Studie. Nervenarzt 2006;77,Suppl. 3:S467
- Rieger W, Kuhn F Die Psychiatrie und die Kultur des Sozialen - Anmerkungen aus ökonomischer Sicht. Krankenhauspsychiatrie 2006;17:187-190
- Schepker R, Böge I. Verhaltens- und emotionale Störungen. In A Rohde, A Marneros (Hrsg); Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie. Kohlhammer, Stuttgart, 2006:292-301
- Schepker R, Röers B, Huck W. Kinderpsychiatrische Soforthilfen nach Trauma. Nervenheilkunde 2006;25:719-726
- Schepker R, Steinert T, Jungmann J, Bergmann F, Fegert, JM. Qualitätsmerkmale freiheitseinschränkender Maßnahmen in der kinder- jugendpsychiatrischen Versorgung. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2006;55:802-813
- Schepker R. Tiefgreifende Entwicklungsstörungen. In A Rohde, A Marneros (Hrsg.), Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie. Kohlhammer, Stuttgart, 2006:287-291
- Schepker R. Tipps für Eltern traumatisierter Kinder und ihre empirischen Grundlagen. Nervenheilkunde 2006;25:731-738
- Schepker, R. Behandlungsstandards für jugendliche Sexualstraftäter – eine Synopse. In Fegert, JM, Schnoor K, König C, Schläfke, D. Psychiatrische Begutachtung in Sexualstrafverfahren. Eine empirische Untersuchung von Gutachten zur Schuldfähigkeit bei jugendlichen heranwachsenden und erwachsenen Beschuldigten in Mecklenburg-Vorpommern. Centaurus Verlag Herbolzheim 2006

Schirmer U, Mayer M, Martin V, Vaclav J, Gaschler F, Özköylü S. Prävention von Aggression und Gewalt in der Pflege. Grundlagen des Aggressionsmanagements für Psychiatrie und Gerontopsychiatrie. Schlüter, Hannover 2006

Schmidt-Michel PO. Die Psychiatrie und die Kultur des Sozialen in der Region Süd-Württemberg/Weissenau. *Krankenhauspsychiatrie* 2006;17:184-186

Schmidt-Michel PO. Gibt es etwas strukturell Böses in psychiatrischen Versorgungssystemen? Beispiele kollektiver Unachtsamkeit in der Psychiatrie in Südost-Europa. *Neurotransmitter* 2006;Sonderheft 2;56-59

Schnoor K, Schepker R, Fegert JM. Rechtliche Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 2006;55:814-837

Steinert T. Dialyse als Zwangsbehandlung. *Psychiat Prax* 33; 191-193 (2006)

Steinert T. Editorial. Das psychiatrische Perpetuum mobile: Immer weniger Budget und immer mehr Qualität. *Krankenhauspsychiatrie* 2006; 17: 91-91

Steinert T. Prediction of violence in in-patient settings. In: Richter D, Whittington R (eds.) *Violence in Clinical Psychiatry. Causes, consequences, management.* Springer, New York 2006, p. 111-123

Steinert T. Lässt sich die Häufigkeit und Dauer von Zwangsmaßnahmen senken? Evaluation von Interventionen in der Gerontopsychiatrie und in der Allgemeinpsychiatrie. *Der Nervenarzt* 2006; 77, Suppl. 3: S431

Steinert T. Dialyse als Zwangsbehandlung: Noch viele offene Fragen. *Dialyse aktuell* 2006;10:14-17

Steinert T. Vorwort. In: Schirmer U, Mayer M, Martin V, Vaclav J, Gaschler F, Özköylü S. Prävention von Aggression und Gewalt in der Pflege. Grundlagen des Aggressionsmanagements für Psychiatrie und Gerontopsychiatrie. Schlüter, Hannover 2006

Steinert T, Bergbauer G, Schmid P. History of trauma predicts seclusion and restraint in inpatients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2006;81:S297- S298

Steinert T, Bohnet U, Eisele F, Martin V, Martinez-Funk B, Roser M, Voigtländer W. Freiheitseinschränkende Zwangsmaßnahmen bei Patienten in psychiatrischen Krankenhäusern. Epidemiologie und Qualitätsaspekte. *Der Nervenarzt* 2006;77:1539-1544

Steinert T, Brandecker R, Rieger W. Duales Führungsmodell im Krankenhaus mit gemeinsamer therapeutisch-pflegerischer Leitung. Ergebnisse einer Befragung der Leitungspersonen an drei psychiatrischen Krankenhäusern. *Krankenhauspsychiatrie* 2006; 17: 62-67

Steinert T, Gebhardt RP, Bergbauer G. Seclusion and restraint in patients with schizophrenia: clinical and biographical correlates. *J Nerv Ment Dis* (im Druck)

Steinert T, Goebel R, Rieger W. A nurse-physician co-leadership model in psychiatric hospitals: Results of a survey among leading staff members in three sites. *Int J Ment Health Nurs* 2006; 15: 251-257

Steinert T, Kallert TW. Medikamentöse Zwangsbehandlung in der Psychiatrie. *Psychiat Prax* 2006; 33: 160-169

Steinert T, Martin V, Baur M, Bohnet U, Brandecker R, Hermelink G, Knopp M, Kronstorfer R, Kuster W, Martinez-Funk B, Roser M, Schwink A, Voigtländer W. Diagnosis-related frequency of compulsory measures in 10 German psychiatric hospitals and correlates with hospital characteristics. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (im Druck)

Steinert T, Schmid P, Bergbauer G. History of trauma in people with schizophrenia predicts need for seclusion and restraint. *J Clin Psychiatry* 2006; 67: 995

Steinert T, Studemund H. Acute delusional parasitosis under treatment with ciprofloxacin. *Pharmacopsychiatry* 2006;39:157-158

Uhlmann C, Fröscher W: Dependence on antiepileptic drugs: Does it exist ? *Epileptologia* (im Druck)

Uhlmann C: Profitieren persönlichkeitsgestörte Patienten in der psychiatrischen Regelversorgung mehr von der Behandlung auf einer Spezialstation als auf einer allgemein-psychiatrischen Station, *Nervenarzt* 2006;77,Suppl. 3:S288

Warnke A (unter Mitarbeit von Schepker R, Schaff C). Erklärung zu den ethischen Prinzipien kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 2006;34(4):299-301

Weithmann, G. & Hoffmann, M. Häufigkeit und Kosten zusätzlicher stationärer Behandlungen im Jahr nach tagesklinischer oder vollstationärer Alkoholentzugsbehandlung. *Psychiatrische Praxis* (im Druck)

Weithmann, G. & Hoffmann, M. Vermittlung in Entwöhnung nach Alkoholentzugsbehandlung. *Sucht* 2006;52(5):297-303

Vorträge und Poster

Amann U: Drogenkonsum im Jugendalter. Diagnostik und Therapieansätze. Psychologentagung im Berufsbildungswerk Adolf Aich. 22.11.2006.

Amann U: Mädchen im Jugend-Drogenentzug. Erfahrungen und Behandlungsansätze. Fachtagung Lagaya e.V. Stuttgart, 04.12.2006.

Amann U: Jugend-Drogenstation clean.kick: Konzeptionelle Aspekte und Behandlungsinhalte. Forschungsseminar Ambulanz für Flüchtlinge der Uni Konstanz, 31.07.2006.

Amann U: Drogenkonsum im Jugendalter: Diagnostik, Therapieansätze und –angebote. Fortbildung Jugendhilfeeinrichtung Siloah, Isny 14.03.2006.

Amann U: Cannabiskonsum im Jugendalter: Diagnostik und Behandlung. Fachtagung Cannabis, Arbeitskreis Sucht LKR Biberach, 19.10.2006.

Autenrieth M, Eichner B, Hänle MM, Liebhardt H, Mertens T, Müller T, Öchsner W, Plecity D, Sapper S: Curriculumentwicklung an der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, Tagung des Kompetenzzentrums Hochschuldidaktik in der Medizin, Tübingen, 24.06.2006

Böge, I., Schepker, R. (2006): Suizidalität jugendlicher Migranten - Mythen und Realitäten. DGS-Frühjahrstagung 2006 "Suizidalität und Migration" Schloss Reisenburg, Günzburg, 23.3. 2006.

Firna H, Röers B, Schepker R: Frequency of psychotic and depressive symptoms during methylphenidate treatment in a matched pairs design 17. IACAPAP Kongress, Melbourne 8.-14. September 2006.

Fröscher W, Steinert T: Alternativpsychosen bei Epilepsie. Deutsch-Polnisches Symposium über Psychiatrische Epileptologie, Ravensburg-Weissenau, 30.09.2006

Fröscher W: Aktueller Stand der Pharmakotherapie der Epilepsien: Symposium zum 10-jährigen Bestehen der Neurolog. Klinik des Ostalb-Klinikums Aalen, 01.07.2006

Fröscher W: Zur Wertigkeit neuer Antiepileptika in der Altersepilepsie. Klinik für Neurologie/Klinikum Schweningen, 17.05.2006

Jandl M, Steyer J, Baier H, Kaschka WP. Electrodermal activity (EDA) and event related potentials (ERP) as markers for suicide risk in depression. DGPPN-Kongress, 22.-25.11.2006, Berlin. Der Nervenarzt 77 (2006); (Suppl. 3): S 502

Kaschka WP, Jandl M, Steyer J. Electrodermal activity (EDA) and event related potentials (ERP) as markers for suicide risk in depression. XXVth CINP congress, Chicago, USA, July 9-13, 2006. International Journal of Neuropsychopharmacology 2006; 9 (Suppl. 1): S111-S112

Martin V, Steinert T, Bernhardsgrütter R, AK Prävention Zwang und Gewalt, AK Benchmarking Zwangsmaßnahmen. A comparison between German and Swiss hospitals concerning the use of coercive measures. Posterpräsentation AEP-Kongress, Nizza 2006

Martin V, Steinert T, Bernhardsgrütter R, Göbel R. Erfassung und Reduktion von Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern. Tagung "Zwangsmaßnahmen im Rahmen der psychiatrischen Behandlung - rechtliche Grundlagen, Einstellungen und Perspektiven", Dresden, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, 17.02.2006

Martin V, Steinert T. Erfassung und Reduktion von Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern. Vortrag bei Symposium Zwangsmaßnahmen im Rahmen der psychiatrischen Behandlung – rechtliche Grundlagen, Einstellungen und Perspektiven, TU Dresden, 17.02.2006

Martin V, Steinert T. Qualitätsstandards bei Zwangsmaßnahmen - eine europäische Perspektive. ZfP Weissenau, 10.05.2006

Martin V, Steinert T. Was kann ein Benchmarking zur Reduzierung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Krankenhaus beitragen ? Tagung: Krankenhaus im Wandel - Qualität und Effizienz in der psychiatrischen Behandlung, Köln, Landschaftsverband Rheinland, 06.06.2006

Metzger W: ADHS und Sucht bei Jugendlichen. Tübinger Suchttherapietage 29.9.2006

Müller T: Das Unbewusste in der Gemeinde – Das Projekt der „Psychiatrischen Familienpflege“. Interdisziplinäre Tagung: „Das Unbewusste in der Praxis verschiedener Professionen“, Harnack-Haus, Berlin, 30. Sept. bis 1. Okt. 2006.

Müller T: Euthanasia and Eugenics in Weimar Germany and the 'Third Reich'. Curso de Verano "Eutanasia: una perspectiva coral", Universidad Complutense de Madrid, Madrid, Spanien, 11.07.2006

Müller T: Psychiatrische Familienpflege. Symposium der Gesellschaft für die Geschichte der Schweizer Psychiatrie und Psychotherapie (GGSP). Historisches Seminar der Universität, zus. m. der Psychiatrischen Klinik der Universität, Zürich, Schweiz, 16.03.2006

Müller-Mohnssen, M. Früherkennung und Kurzintervention bei Patienten mit alkoholbezogenen Problemen im medizinischen Versorgungssystem. Projekt: KALIMED. Abschlussbericht (vorgelegt und präsentiert beim Landkreis Ravensburg am 31.01.2006

Müller-Mohnssen, M. Optimierung der Suchttherapie durch regionale Vernetzung: Die Entwicklung „Kommunaler Suchthilfenetzwerke“ in Baden – Württemberg. 16. Wissenschaftliche Tagung der DG Sucht. Zusammenfassung der Tagungsbeiträge. SUCHT 2006; 52 (1):77

Müller-Mohnssen, M.: Optimierung der Suchttherapie im Allgemeinkrankenhaus. Ergebnisse und Konsequenzen aus dem Projekt KALIMED. 16. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Suchttherapie und Suchtforschung (DG-Sucht). Zusammenfassung der Tagungsbeiträge. SUCHT 2006;52(1):76

Müller-Mohnssen, Michael. Möglichkeiten suchtspezifischer Behandlung im Allgemeinkrankenhaus – Ergebnisse des Implementierungsprojekts KALIMED. Posterbeitrag zum 7. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin. München, 13. – 15.07.2006. Suchtmedizin 2006;8(2):97

Rieger W. Privatisierung von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie – das Ende einer patientenorientierten Versorgung ? (Pro-Con-Debatte), DGPPN-Kongreß Berlin, 22. – 25.11.2006

Sapper S, Hänle MM, Autenrieth M, Müller T, Öchsner W, Eichner B, Waldmann UM, Mertens T: Curriculumentwicklung an der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, GMA-Tagung, Köln, 10.-12.11.2006

Schepker R: Kooperation Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Freiheit und Freiheitsbegrenzung. Parkkrankenhaus Leipzig, 11.1.2006

Schepker, R. (2006): Behandlungseinstieg und -strategien bei drogenkonsumierenden Jugendlichen. Ärzteschaft Mannheim. Mannheim, 15.2.2006.

Schepker R: Besonderheiten in Begutachtung und Behandlungseinstieg bei Jugendlichen aus Migrantenfamilien. Universitätsklinikum Köln, 8.3.2006

Schepker R, Fegert JM: Stillen wirkt für Jahre psychoprotektiv – und andere Beiträge aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Gesundheitsökonomie. Tag der Forschung, ZfP Weissenau, Ravensburg 10.5.2006

Schepker R: Systemfehler? Versorgungsketten für suchtkranke Jugendliche in der Bundesrepublik. „Grenzenlos dicht“ –Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen in Polen und Deutschland. Internationaler Kongress des Versorgungsbereiches Sucht der Zentren für Psychiatrie Südwürttemberg und der Abteilung KJPP Weissenau, 17.5.2006.

Schepker R: Probleme in Verfahren nach § 1631b BGB aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Expertenanhörung beim Bundesministerium der Justiz. Berlin, 21.6.2006.

Schepker R: Double bind oder sogar double blind? Zum gesellschaftlichen Auftrag der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. 25. kinder- und jugendpsychiatrisches Symposium Weinsberg 28. Juli 2006.

Schepker R: „Normale seelische Entwicklung“? Bindungsverhalten, Risiko-, Resilienz- und Präventionsfaktoren sowie Vorboten und Frühwarnzeichen seelischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Interdisziplinäres Symposium: Pädiatrie und KJPP im Dialog „Früherkennung und Behandlungsstrategien von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter.“ Friedrichshafen 01.07.2006.

Schepker R: Migration nach Deutschland und ihre kinderpsychiatrische und – psychotherapeutische Bedeutung., Gesellschaft für Psychotherapie Augsburg e.V., 25.10.2006.

Schepker R: Aktuelle Versorgungs-Fragen in der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Berlin. 03.11.2006.

Schepker R, Hoehne D: Eng, nah, unaufdringlich.... Berufspolitisches Symposium: Kooperation oder Konkurrenz – Praxen und Institutsambulanzen für KJPP bei der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, Leipzig 09.11.2006.

Schepker R: Besonderheiten in der strafrechtlichen und familiengerichtlichen Begutachtung von Migranten . Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Essen 13.12.2006.

Schepker R, Thoms E: Qualitätsstandards einer qualifizierten Entzugsbehandlung bei Kindern und Jugendlichen. Workshop, Internationaler Kongress „Grenzenlos dicht“ – Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen in Polen und Deutschland- des Versorgungsbereiches Sucht der Zentren für Psychiatrie Südwürttemberg und der Abteilung KJPP Weissenau, 17.-18.5.2006.

Schepker R: Psychodynamische und familiendynamische Prozesse im Kontakt einheimischer Therapeuten mit zugewanderten Familien. Fortlaufendes workshop, Gruppe KN 13, 4. Psychotherapietage des Kindes- und Jugendalters: Körper und Seele – Psyche und Soma der Akademie für Ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen. Langeoog, 5.-9.6.2006.

Schepker R: Kinder- und Jugendschizophrenie – ganz anders als bei Erwachsenen oder doch gleich? Vortrag und Workshop, 4. interdisziplinäre Bodensee-Fortbildung, 26.-27.6.2006.

Schepker R: Klinische Erfahrungen in der (Weiter-) Behandlung junger Erwachsener mit ADHS: „Off-Label Use von MPH in Klinik und Praxis – Bedeutung und rechtliche Hintergründe. 26. Juli 2006, Warthausen.

Schoof U, Metzger W: Nach der Diagnose kommt die Therapie!? 11 jähriger Junge mit katatoner Schizophrenie und Nicht-Ansprechen auf Psychopharmaka, Pharmakotherapeutischer Kongress Sölden 1.4.2006.

Steinert T, Bergbauer G, Schmid P. History of trauma predicts seclusion and restraint in inpatients with schizophrenia. Poster auf dem 13th Biennial Winter Workshop on Schizophrenia Research in Davos, 04.-10.02.2006

Steinert T, Müller-Isberner R. Leitung des Symposiums „Die Versorgung psychisch kranker Rechtsbrecher – nationale und internationale Perspektiven. DGPPN, Berlin, 25.11.2006

Steinert T. Borderline-Persönlichkeitsstörungen mit psychotischen Symptomen – klinische Realität und paradigmatische Anomalie. Vortrag im Weissenauer Forschungskolloquium, Weissenau, 07.04.2006

Steinert T. Der gefesselte Kunde. Vortrag beim XVII. dt.-poln. Symposium über die Kultur des Sozialen, Ravensburg, 29.09.2006

Steinert T. Ethische Einstellungen zu Zwangsunterbringung und –behandlung schizophrener Patienten. Vortrag bei Symposium Zwangsmaßnahmen im Rahmen der psychiatrischen Behandlung – rechtliche Grundlagen, Einstellungen und Perspektiven, TU Dresden, 17.02.2006

Steinert T. Gewalt und Zwang in der Psychiatrie. Vortrag am BKH Regensburg, 15.11.2006

Steinert T. Gewalt und Zwang in psychiatrischen Kliniken: Aktuelle Problemstellungen für Klinik und Forschung. Vortrag bei Symposium „Psychiatrischer Alltag von Gewalt und Zwang – Veränderungsmöglichkeiten und Perspektiven“, Berlin, 22.09.2006

Steinert T. Gewalt und Zwang in psychiatrischen Kliniken: Aktuelle Problemstellungen für Klinik und Forschung. Vortrag an der Klinik an der Lindenhöhe, Offenburg, 14.10.2006

Steinert T. Gewalt und Zwang in psychiatrischen Kliniken: Aktuelle Problemstellungen für Klinik und Forschung. Vortrag in Psychiatrischer Klinik Will, Kantonale Psychiatrische Dienste St. Gallen Nord, Schweiz, 26.10.2006

Steinert T. Lässt sich die Häufigkeit und Dauer von Zwangsmaßnahmen senken? Evaluation von Interventionen in der Gerontopsychiatrie und in der Allgemeinpsychiatrie. Vortrag auf dem DGPPN-Kongress, Berlin, 15.11.2006

Steinert T. Perspektiven der Forschung im Klinikverbund Weissenau, Schussenried, Zwiefalten. Vortrag beim Tag der Forschung, Weissenau, 10.05.2006

Steinert T. Psychische Erkrankung und Gewaltkriminalität. Vortrag beim Symposium Maria Laach, 21.06.2006

Steinert T. Zwangsbehandlung in der Psychiatrie. Vortrag an der Psychiatrischen Abteilung der RWTH Aachen, 18.01.2006

Steinert T. Zwangsbehandlung und Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie: Wie beeinflusst Evidenz die Ethik? Vortrag im Psychiatrischen Krankenhaus Bielefeld/Bethel, 14.06.2006

Steinert T. Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie. Vortrag am BKH Augsburg, 18.10.2006

Traub, H-J. Bestandsdynamik des Maßregelvollzugs. Vortrag DGPPN Kongreß, Berlin, 22.-25.11.2006

Uhlmann C. Abhängigkeit von Antiepileptika – gibt es das? Vortrag auf dem deutsch-polnisches Epilepsie-Symposium, Weissenau, 30.09.2006

Uhlmann C. Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen bei dissoziativen Krampfanfällen, Vortrag im Rahmen der Fachgespräche in der Stiftung Liebenau: Liebenau, 22.02.2006

Uhlmann C. Profitieren persönlichkeitsgestörte Patienten in der psychiatrischen Regelversorgung mehr von der Behandlung auf einer Spezialstation als auf einer allgemein-psychiatrischen Station. Poster DGPPN-Kongress, 22.-25.11.2006, Berlin

Uhlmann C. Profitieren persönlichkeitsgestörte Patienten mehr von der Behandlung auf einer Spezialstation als auf einer allgemein-psychiatrischen Station? Vortrag Forschungskolloquium Weissenau, 30.06.2006

Weithmann, G. Die Wirksamkeit stationärer Entzugsbehandlungen. Vortrag beim 24. Symposium der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie, Würzburg, 25.-27.05.2006

Weithmann, G. Präventionsmöglichkeiten der Allgemeinpsychiatrie. Vortrag DGPPN Kongreß, Berlin, 22.-25.11.2006

Winter, M., Wiefel, A., Röpcke, B., Komninou, E., Stöcklin, I., Schepker, R., Lehmkuhl, U. (2006): Emotional Availability and Affect Regulation in 4 Month Old Infants. Weltkongress infant mental health WAIMH Paris, 08.07.2006

Herausgebortätigkeit

W. Fröscher

Mitglied im Editorial Board der Epileptologia (Warschau)

W. Kaschka

Mitherausgeber der Monographienreihe "Advances in Biological Psychiatry", Karger-Verlag, Basel

T. Müller

Herausgeber eines Fachbuchs [Müller T, Ernst W (Eds.): Transnational Psychiatries. Social and cultural histories of psychiatry in comparative perspective, c. 1800-2000. [In negotiation with Routledge Press, London, publication scheduled for 2007]

R. Schepker

Gemeinsam mit J.M. Fegert Herausgabe des Schwerpunktheftes „Freiheitsentziehende Maßnahmen“ der Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 55 (2006)
des Schwerpunktheftes „Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen“ der Nervenheilkunde 25 (2006)

T. Steinert

Mitherausgeber „Psychiatrische Praxis“

Beiratstätigkeiten

Beiratstätigkeit für wissenschaftliche Studien

Renate Schepker: Projekt: „Realisierung von Kosteneinsparung durch die fachlichen Standards der Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung nach § 35 a KJHG durch die Jugendämter“, Förderung BMBFSJ

Renate Schepker: Projekt „Verkürzung von Liegezeiten im Maßregelvollzug“, Förderung Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern.

Wissenschaftlicher Fachbeirat in Fachzeitschrift:

Renate Schepker für Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, ab 2007

Renate Schepker: Stellv. Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie für die Bundesärztekammer gemäß § 11 PsychThGesetz

Drittmittel

T. Müller

DFG-Projekt MU – 1804 / 1-2 „Psychiatrische Familienpflege“

W. Kaschka

Akzo Nobel Organon GmbH
Astra Zeneca
Janssen-Cilag GmbH
Lilly Deutschland GmbH
Merz Pharmaceuticals GmbH
Wyeth GmbH
Lundbeck GmbH

R. Schepker

Universität Ulm
BMJ

P.-O. Schmidt-Michel

BMG

T. Steinert

Astra Zeneca
DFG
DGPPN

Reviewtätigkeit

R. Borbé

Psychiatrische Praxis

W. Fröscher

*Epileptologia,
Epilepsie News*

M. Hoffmann

Psychiatrische Praxis

M. Jandl

Neuropsychobiology (erstmals 2005),
Neurophysiologie Clinique / Clinical Neurophysiology (erstmals 2000)
Journal of Psychiatric Research (erstmals 2000)

W. Kaschka

Nervenheilkunde

T. Müller

History and Philosophy of Science (erstmals 2006),
Social History of Medicine (erstmals 2005),
Fachgutachter für den „Wittgenstein-Preis“ des „Fonds zur Förderung der
wissenschaftlichen Forschung der Republik Österreich“ (erstmals 2002).

R. Schepker

Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology
Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie
Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie

T. Steinert:

Psychiatrische Praxis
BMC Psychiatry
CNS drugs
Acta Psychiatrica Scandinavica
Krankenhauspsychiatrie
Der Nervenarzt
General Hospital Psychiatry
British Journal of Psychiatry

G. Weithmann

SUCHT

**WEISSENAUER
FORSCHUNGSKOLLOQUIUM/WEISSENAUER
FORTBILDUNG: PROGRAMM 2006**

- 13.01.06: Prof. Dr. B. Bogerts, Magdeburg: Vergleichende Neuropathologie schizophrener und affektiver Störungen
- 27.01.06: Dr. M. Schauer, Konstanz: Behandlung nach multiplen psychischen Traumata
- 07.04.06: Prof. Dr. Tilman Steinert: Borderline-Persönlichkeitsstörungen mit psychotischen Symptomen – klinische Realität und paradigmatische Anomalie
- 19.05.06: Christoph Mensebach: Neuropsychologische Befunde bei Borderline-Persönlichkeitsstörung
- 23.06.06: Dr. Gitta Jacob: Selbstwert und Scham bei Borderline-Persönlichkeitsstörung
- 30.06.06: Dr. Carmen Uhlmann: Profitieren persönlichkeitsgestörte Patienten mehr von der Behandlung auf einer Spezialstation, als von einer allgemein-psychiatrischen Station ?
- 07.07.06: Dr. Matthias Krüger: Das Therapiekonzept der Psychiatrischen Tagesklinik Friedrichshafen für PatientInnen mit einer (Borderline-) Persönlichkeitsstörung
- 18.10.06: Priv.-Doz. Dr. Walter Hewer, Rottweil: Delir in der Psychiatrie
- 25.10.06: Prof. Dr. Ekkehard Haen, Regensburg: Wirkstoffkonzentrationsbestimmungen zur Therapieleistung in der Psychiatrie – der Regensburger Ansatz“
- 03.11.06: Prof. Dr. Stefan Bleich, Erlangen: Alkohol und Homocystein - klinische, genomische und epigenomische Befunde
- 08.11.06: Dr. Stefan Weinmann, Günzburg: Systematische Entwicklung und Nutzung von Leitlinien in der Psychiatrie – am Beispiel der Schizophrenie
- 17.11.06: Prof. Dr. Thomas Rechlin, Rendsburg: Regionales Psychiatriebudget in Schleswig-Holstein – Status quo und Ausblick
- 29.11.06: Prof. Dr. Gerhard Längle, Zwiefalten: Aktuelle Entwicklungen in der Behandlung Abhängigkeitskranker
- 08.12.06: Prof. Dr. Dieter Ebert, Freiburg: Asperger-Autismus im Erwachsenenalter

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Dipl. Päd. Ulrike Amann
Robert Benz
Dr. med. Ute Benz
Dr. biol. hum. Julia Bergk (25 %)(ausgeschieden)
Nora Volmer-Berthele
Dr. med. Jan Bergk (50 %)
Michael Birk, Doktorand
Carsten Bischof, Doktorand
Dr. med. Isabel Böge
Dr. med. Raoul Borbé (50 %)
Prof. Dr. med. Volker Faust (50 %) (ausgeschieden)
Dipl. Päd. Anette Fetzer
Rita Göbel, Dipl.-Dokumentarin (FH) (80 %)
Barbara Holl, Ärztin (100 %)
Dipl. Psych. Andrea Döbler (50 %)
Dipl. Psych. Erich Flammer (50 %)
Dr. biol. hum. Ralf-Peter Gebhardt (10 %) (ausgeschieden)
Dipl. Psych. Julia Grempler (50 %) (Erziehungsurlaub)
Dr. biol. hum. Markus Hoffmann (25 %)
Dr. med. Martin Jandl (10 %)
Dipl. Psych. Susanne Jaeger (50 %)
Juliane Langanky, Doktorandin
Prof. Dr. med. Wolfgang Kaschka (Leitung)
Dipl. Psych. Veronika Martin (50 %, ausgeschieden)
Dr. med. Thomas Müller (50 %)
Dipl. Psych. Michael Müller-Mohnssen (20 %) (ausgeschieden)
Dipl. Psych. Erik Nordmann
Dr. med. Jakob Nützel
Dipl. Psych. Carmen Pfiffner (50 %)
Helmut Sachs, Arzt, Doktorand
Dipl. Psych. Ute Scheck (25 %)
Prof. Dr. med. Renate Schepker
Peter Schmid, medizinischer Dokumentar (100 %)
Prof. Dr. med. Tilman Steinert (49 %)
Dipl. Psych. Jürgen Steyer (50 %)
Dr. biol. hum. Roland Straub (20 %)
Anna Theissig, Doktorandin
Dipl. Psych. Joachim Traub (20 %)
Dr. biol. hum. Carmen Uhlmann (40 %)
Dr. med. Corinna Wahrenberger-Bromenne
Dr. biol. hum. Gerd Weithmann (100 %)