



# >>ZPM aktuell

Newsletter des Zentrums für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ziel des Zentrums für Psychosoziale Medizin ist es, dass wir die Krankenversorgung, Forschung, Lehre und Ausbildung im psychosozialen Bereich in seiner ganzen Breite und Vielfältigkeit hoch kompetent abdecken und auch kontinuierlich weiterentwickeln wollen.

In der Patientenversorgung ist hierfür ein wichtiger Schritt, auch im Erwachsenenbereich die psychiatrische Vollversorgung für Heidelberg zu übernehmen. Dies war für Prof. Hertz seit Beginn ihrer Tätigkeit in Heidelberg ein wichtiges Anliegen und wird nun zum 1. Oktober 2010 umgesetzt. Damit werden mehrere Neuerungen in der Klinik für Allgemeine Psychiatrie vorgenommen, die in diesem Heft beschrieben werden. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie unseres Zentrums hatte die Vollversorgung für Heidelberg bereits 1993 mit Übernahme der Leitung durch Prof. Resch übernommen.

Eine zweite Neuerung in der Patientenversorgung betrifft die Psychoonkologie. Die Heidelberger Universität profitiert ja sehr von den starken grundlagenwissenschaftlichen Instituten in unserer Region, die national und international hoch anerkannt sind und vielfältige Kooperationsmöglichkeiten ermöglichen. Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang das Deutsche Krebsforschungszentrum, das seit Jahrzehnten viele Erfolge vorweisen kann und dessen langjährigem Leiter, Prof. Harald zur Hausen, 2008 der Nobelpreis für Medizin verliehen wurde. Insofern ist es naheliegend, dass der Klinikumsvorstand des Heidelberger Universitätsklinikums, die Medizinische Fakultät und das DKFZ sich mit Unterstützung der Deutschen



Krebshilfe entschlossen haben, die ohnehin sehr enge Kooperation nun auch in einem gemeinsamen Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) zu institutionalisieren. Wir freuen uns, dass wir mit der Sektion Psychoonkologie der Psychosomatischen Klinik zusammen mit den anderen onkologisch arbeitenden Abteilungen in die neuen Räume ins Neuenheimer Feld 460 einziehen konnten und auf diese Weise die Gelegenheit haben, modellhaft psychosoziale Aspekte in der Behandlung schwer kranker Patientinnen und Patienten einzubringen.

Ein Alleinstellungsmerkmal unseres universitären Zentrums für Psychosoziale Medizin ist, dass wir nicht nur die Grundlagen unserer Fächer, sondern auch ihre geisteswissenschaftliche und gesellschaftliche Verwurzelung als

## Themen

Jubiläumsgeburtstage der Psychosomatik	Seite 02
Brückenprofessur Psychiatrie-Philosophie	Seite 03
Ausstellung der Kunsttherapie	Seite 04
Feiern mit Patienten	Seite 05
Neuigkeiten aus der Patientenversorgung	Seite 06
Meldungen aus der Forschung	Seite 10
Deutsch-chilenisches Graduiertenkolleg	Seite 15
1 Jahr HIP	Seite 16
Sammlung Prinzhorn aktuell	Seite 17
Veranstaltungen des ZPM	Seite 18

wichtige Elemente unserer Arbeit reflektieren wollen. Ein Ausdruck hierfür im Bereich der Forschung und Lehre ist zum Beispiel die neu eingerichtete Karl-Jaspers-Professur für philosophische Grundlagen der Psychiatrie an der Universität Heidelberg. Prof. Dr. Dr. Thomas Fuchs aus der Klinik für Allgemeine Psychiatrie wurde am 1. Mai 2010 auf diese Professur berufen, um Brücken zwischen Philosophie, Psychiatrie und Neurowissenschaften zu bauen. Aber auch an den Themen unserer neuen Forschungsprojekte, die wir Ihnen in dieser Ausgabe vorstellen, lässt sich dies erkennen, sei es in den interdisziplinären Projekten zur Grundlagenforschung, den Studien zur Psychotherapieforschung oder den Projekten mit hoher gesellschaftlicher Relevanz wie

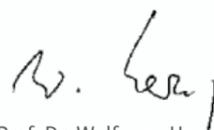
z. B. zur Evaluation schulbasierter Präventionsprogramme bei Schulverweigerung.

Besonders freut uns, dass auch unsere Initiativen in der Aus- und Weiterbildung erfolgreich sind: So gibt es seit 2007 ein gemeinsames Graduiertenkolleg mit Chile, das jetzt um weitere drei Jahre verlängert wurde, und das HIP - unser Heidelberger Weiterbildungsinstitut für Psychotherapie - startet nächsten Januar mit dem zweiten Ausbildungsjahrgang.

Vor uns liegen gleich mehrere Tagungen, zu denen wir Sie gerne einladen möchten: Wir starten mit einem regional ausgerichteten Symposium der Allgemeinen Psychiatrie „Aktuelles

aus Klinik und Forschung“ (17.-18.09.), gefolgt von zwei internationalen Kongressen „Embodiment, Intersubjectivity and Psychopathology“ (30.09.-02.10.) und „Intercultural Aspects of Mental Disorders“ (11.-13.11.) und dem Symposium „Psychophysiologie und Bipersonalität, Intersubjektivität und Psychosomatik“ (26.-27.11.).

Mit herzlichen Grüßen



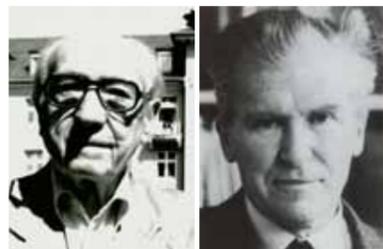
Prof. Dr. Wolfgang Herzog  
Geschäftsführender Ärztlicher  
Direktor des Zentrums für  
Psychosoziale Medizin

## Jubiläumsgeburtstage zweier Väter der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik

### 100. Geburtstag von Paul Christian

Paul Christian (1910-1996) war von 1958 bis 1977 der Nachfolger Viktor von Weizsäckers auf dem Lehrstuhl für Allgemeine Klinische Medizin in Heidelberg. Nach seinem Medizinstudium in Heidelberg und Wien war er von 1936 bis 1941 wissenschaftlicher Assistent (1939 Promotion, 1940 Habilitation) an der Nervenabteilung der Ludolf-Krehl-Klinik unter Viktor von Weizsäcker, dem er von 1941 bis 1945 als Privatdozent und Oberarzt an die neurologische Universitätsklinik Breslau folgte. Ab 1946 war er erneut Assistent an der Krehl-Klinik, 1955 wieder Oberarzt, bevor er schließlich 1958 den wiedererrichteten Lehrstuhl für Allgemeine Klinische Medizin und 1966 die zweite internistische Universitätsklinik übernahm. Seine Hauptwerke widmen sich neben der Psychophysiologie der Weizsäcker'schen Gestaltkreis-Experimente, dem Personenbegriff in der Medizin, der Bi-Personalität von Arzt und Patient und der Anthropologischen Medizin.

Wir laden Sie herzlich zur **Tagung „Psychophysiologie und Bipersonalität, Intersubjektivität und Psychosomatik“**



(26.-27.11.) ein, in der nicht nur die Person und das Wirken von Paul Christian gewürdigt, sondern auch aktuelle Forschungsergebnisse diskutiert werden (Programm siehe [www.klinikum.uni-heidelberg.de/psychosomatik](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/psychosomatik)).

### 90. Geburtstag von Walter Bräutigam

Walter Bräutigam wurde am 9. September 1920 in Frankfurt/Main geboren. Nach dem Medizinstudium und der Promotion veranlasste ihn der Name Viktor von Weizsäckers 1948 nach Heidelberg zu gehen. Hier startete er zunächst ohne eine Anstellung in der Nervenabteilung bei Paul Vogel und in der Psychiatrie bei Kurt Schneider, wo er eine breite ärztliche und klinische Basisausbildung zum Neurologen und Psychiater erwarb.

Mit der Gründung des Instituts für Psychosomatische Medizin an der Universität Heidelberg wurde er dann Assistent bei Alexander Mitscherlich. 1960 habilitierte er bei Paul Christian, 1968 trat er die Nachfolge von Mitscherlich an und leitete die Psychosomatische Klinik bis zu seiner Emeritierung 1988.

Bräutigam wurde durch sein umfangreiches wissenschaftliches und schriftstellerisches Werk weltweit bekannt. Neben seiner Autorenschaft mehrerer Lehrbücher – insbesondere des heute noch erhältlichen mit Paul Christian verfassten Lehrbuches „Psychosomatische Medizin“ - war er Mitherausgeber mehrerer Zeitschriften wie z. B. „Nervenarzt“ oder „Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie“. Auch war er bekannt für sein vorausschauendes ideologisch ungebundenes Denken - wodurch sich manche auch provoziert fühlten, etwa als er in einer Publikation über Asthma bronchiale schon in den 50er Jahren auf Ergebnisse der Zwillingforschung hinwies oder in den 70er Jahren dem damaligen psychoanalytischen Mainstream widersprach, als er die Entwicklung eines multimodalen und integrativen Therapieansatzes für die stationäre Psychotherapie forderte.

# Eine Brücke zwischen Medizin und Philosophie

Prof. Dr. Dr. Thomas Fuchs wird auf die neue Karl-Jaspers-Professur berufen

Am 1. Mai 2010 wurde Prof. Dr. Dr. Thomas Fuchs auf die neu eingerichtete Karl-Jaspers-Professur für philosophische Grundlagen der Psychiatrie an der Universität Heidelberg berufen, deren Aufgabe es ist, Brücken zwischen Philosophie, Psychiatrie und Neurowissenschaften zu schlagen.

Die Universität Heidelberg blickt auf eine lange Tradition der Verbindung von Medizin und Philosophie zurück. Für den interdisziplinären Brückenschlag steht in erster Linie der Philosoph und Psychiater Karl Jaspers (1883 – 1969), der stets die Grenzen zwischen Philosophie, Psychologie, Psychiatrie und Medizin zu überwinden suchte. Die neu eingerichtete Karl-Jaspers-Professur greift diese Tradition auf und stellt zugleich einen Meilenstein der Heidelberger Exzellenzinitiative zur Brückenbildung zwischen Natur- und Geisteswissenschaften dar. Finanziert aus dem Landes-Innovationsfond „Medizin und Gesellschaft“, vom Zentrum für Psychosoziale Medizin und aus Exzellenzmitteln der Universität, wird damit zum ersten Mal in Deutschland ein Lehrstuhl für Philosophie und Psychiatrie geschaffen. Die Professur ist zunächst für einen Zeitraum von fünf Jahren befristet.

Prof. Fuchs bringt durch seine Doppelqualifikation ideale Voraussetzungen für die anspruchsvolle Aufgabe, Brücken zu schlagen, mit sich. Er studierte sowohl Medizin als auch Philosophie und Geschichte, promovierte anschließend in Medizingeschichte und in Philosophie. Nach der Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie an der Technischen Universität München kam er 1997 als Oberarzt an die Heidelberger Psychiatrische Klinik, wo er sich mit einer Arbeit zur Psychopathologie von Leib und Raum in Psychiatrie habilitierte. 2005 wurde er zum apl. Professor für Psychiatrie ernannt, seit 2008 leitet er gemeinsam mit dem Humangenetiker Prof. Bartram das In-

terdisziplinäre Forum für Biomedizin und Kulturwissenschaften (IFBK). In den letzten zwei Jahren war er Fellow am Marsilius-Kolleg der Universität, wo er das Forschungsprojekt „Menschenbild und Neurowissenschaften“ durchführte. Daneben leitete er das europäische Marie Curie-Forschernetz „DISCOS“ (Disorders and Coherence of the Embodied Self) und das nationale Projekt der VW-Stiftung „Das Gehirn als soziales Organ“. Anfang 2010 habilitierte er sich mit seinem Buch „Das Gehirn – ein Beziehungsorgan“ auch in Philosophie.



terdisziplinäre Forum für Biomedizin und Kulturwissenschaften (IFBK). In den letzten zwei Jahren war er Fellow am Marsilius-Kolleg der Universität, wo er das Forschungsprojekt „Menschenbild und Neurowissenschaften“ durchführte. Daneben leitete er das europäische Marie Curie-Forschernetz „DISCOS“ (Disorders and Coherence of the Embodied Self) und das nationale Projekt der VW-Stiftung „Das Gehirn als soziales Organ“. Anfang 2010 habilitierte er sich mit seinem Buch „Das Gehirn – ein Beziehungsorgan“ auch in Philosophie.

atrische und neurobiologische Fragestellungen. Prof. Fuchs wird neben seiner Tätigkeit als Lehrstuhlinhaber weiterhin mit einer 50%-Stelle als Oberarzt in der Klinik für Allgemeine Psychiatrie tätig sein und so eine enge Verbindung zur Patientenversorgung behalten.

Die inhaltliche Ausrichtung des Lehrstuhls sieht Prof. Fuchs vor allem in der Erforschung phänomenologischer, anthropologischer und ethischer Grundlagen der Psychiatrie, der Psychologie und der Neurowissenschaften. Hier eröffnet sich ein ganz neues, interdisziplinäres Forschungsfeld. Sein Ziel ist es, die Professur zu einem nationalen Zentrum für die Philosophie der Psychiatrie und Neurowissenschaften auszubauen. Sie soll zugleich eine Schlüsselrolle für den Aufbau dauerhafter Forschungsverbände von Lebens- und Kulturwissen-

Am 23. Juli 2010 hat Prof. Fuchs in der Alten Aula der Universität seine sehr gut besuchte Antrittsvorlesung gehalten mit dem Thema: „Zuviel Denken. Psychopathologie und Hyperreflexivität“. **Vom 30.09. bis zum 02.10.2010 findet am gleichen Ort der erste internationale Kongress zur Inauguration der neuen Professur statt: „Embodiment, Intersubjectivity and Psychopathology“.** Nähere Informationen zum Kongress können abgerufen werden unter: [www.eip-conference2010.unitt.de](http://www.eip-conference2010.unitt.de).



# Was soll **ich** hier, ich **kann** doch **nicht malen...!?**

## Bilder aus der Kunsttherapie und dem Offenen Atelier

Die Kunst- und Gestaltungstherapie ist fester Bestandteil des Behandlungsplans aller drei Kliniken des Zentrums für Psychosoziale Medizin.

„Ich kann nicht malen...“ ist einer der häufigsten Sätze, den die Kunsttherapeutin der Klinik für Allgemeine Psychiatrie Hella Geiger zu hören bekommt, wenn Patienten zum ersten Mal in die Gruppe kommen. Viele hatten in der Schulzeit das letzte Mal Kontakt zum eigenen bildnerischen Ausdruck und sind zunächst verunsichert bzw. ängstlich, mit ihren ‚Leistungen‘ möglicherweise nicht zu genügen. Dabei geht es in der Kunsttherapie nicht um das Malen „schöner“ Bilder oder das Erschaffen „großer“ Kunstwerke. Ziel ist vielmehr, den Zugang zur eigenen Ausdruckskraft anzuregen und bewusst erfahrbar zu machen. Dies erfordert weder Talent noch Können.

Für viele Patienten erleichtert das Eingebundensein in die kunsttherapeutische Gruppe den Einstieg. Und wenn

sie sich auf das Zeichnen und Gestalten eingelassen haben, erleben dies die meisten als entspannend, entlastend oder auch zentrierend.

Die Kunsttherapie arbeitet ressourcenorientiert mit dem Ziel, die gesunden Ich-Anteile zu stärken. Schöpferisches Arbeiten kann in krankheitsbedingten Zeiten eine hilfreiche Unterstützung zur Bewältigung dieser meist krisenhaft erlebten Situationen sein. Im Malen kann die aktuelle Befindlichkeit ihren Ausdruck finden, es kann Spannung abgebaut werden und anderes mehr. Es kann eine Distanzierung von angst-, schuld- oder schambesetzten Themen und Krankheitsinhalten ermöglichen. Oder Patienten machen die Erfahrung, dass ihre aktuelle Problematik während der Kunsttherapie in den Hintergrund tritt, was meist erholsam erlebt wird.

Die Konfrontation mit dem eigenen Darstellungsvermögen kann innere Auseinandersetzungsprozesse mit der oftmals sehr kritischen Eigenbewertung auslösen. Viele erfahren durch die Förderung ihrer Ausdruckskraft und das (Wieder-)Entdecken gestalterischer Fähigkeiten jedoch Selbstbestätigung und eine Stärkung ihres Selbstvertrauens.

Für die Therapeutin, den Therapeuten bietet die Bildebene Sicherheit im Kontakt mit dem Patienten. Wenn über Bilder gesprochen wird, kann immer über das gesprochen werden, was konkret vorhanden und sichtbar ist. Auch über Gefühle und Fantasien, die dem Patienten oder auch den Gruppenmitgliedern beim Betrachten der Bilder kommen, kann man ins Gespräch kommen, ohne den Patienten in Bedrängnis zu bringen, zu viel preisgeben zu müssen. In den gemeinsamen Bildbetrachtungen werden Kommunikation und Austausch angeregt. Wer nicht über sein Bild sprechen möchte, muss es nicht.

Auch wenn es explizit nicht um das „Erschaffen großer Kunstwerke geht“,

entstehen im Rahmen der Kunsttherapie häufig sehenswerte Arbeiten. Eine Auswahl davon wird jetzt in der Klinik für Allgemeine Psychiatrie ausgestellt. Zu sehen sind Porträts, Aquarelle, Landschaften, Figuren aus der Mytho-



logie (wie die Gaia auf dem Titelblatt dieser Ausgabe), Abklatschtechniken, die dann weiter bemalt wurden, und grafische Experimente, die sich mit der Erklärung der Welt befassen.

Die ausgestellten Arbeiten geben Einblick in das aktuelle Schaffen von 18 Patientinnen und Patienten und sind bis auf wenige Ausnahmen in diesem Jahr sowohl in regelmäßig stattfindenden Gruppenangeboten der Allgemeinen Psychiatrie als auch im offenen Atelier entstanden. Das offene Atelier ist ein stationsübergreifendes Angebot der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, welches auch von ambulant hier behandelten Patienten genutzt werden kann.

**Die Ausstellung befindet sich im Hauptgebäude der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1 in der Voßstraße 4, rund um das Atelier der Kunsttherapie im Erdgeschoss rechts vom Hörsaal.**



# Feiern mit Patienten

## 15 Jahre Tagesklinik der Psychiatrie

Vor 15 Jahren wurde die Tagesklinik der Psychiatrischen Klinik eröffnet – ein Grund zum Feiern! Unsere Idee war, dieses Jubiläum am 29. August vor allem für und mit Patienten zu feiern. Und zur großen Freude des Teams wurde diese Idee nicht nur von den jetzigen Patienten, sondern auch von vielen ehemaligen Patienten angenommen. Damit knüpfte die Tagesklinik an eine bewährte Tradition an, nämlich für alle ehemaligen Patienten immer offen und ansprechbar zu sein.

Die Tagesklinik verstand sich immer als Behandlungsangebot für Patienten zur Entlassvorbereitung nach der vollstationären Behandlung sowie für ehemalige Patienten zur Krisenintervention. Sie hat einen arbeitstherapeutischen Schwerpunkt und bietet Angebote z. B. in der Druckerei, Schreinerei oder im Bürotraining an. Aber auch darüber hinaus stellt die berufliche Eingliederung ein wichtiges Ziel dar. Bewährt hat sich hier auch das tagesklinische Angebot zur Stabilisierung oder Reha-Vorbereitung für vormals ambulante Patienten, die von den berufsvorbereitenden Angeboten profitieren können.

Schon von Beginn an waren neben den zahlreichen Therapieangeboten Konti-

nuität und Niederschwelligkeit zentrale Anliegen der Tagesklinik. Und so gibt es bis heute zum Beispiel eine regelmäßige Freitags-Nachmittags-Kaffeerunde, die auch offen ist für alle ehemaligen Patienten.

Fragt man Patienten, was für sie das Besondere an der Tagesklinik ist, so schätzen diese vor allem, dass es im Team eine große Kontinuität unter

den Mitarbeiterinnen gibt: Viele arbeiten dort seit Beginn an, Patienten und Mitarbeiter kennen sich über Jahre, was im Bedarfsfall unkompliziert Kriseninterventionen und Gespräche möglich macht. Und so kommen viele Patienten nach ihrer Behandlung gerne noch zu einem Besuch vorbei und freuen sich, dass die Tür zum Pflegezimmer immer offen steht.



## Das Sommerfest der Kinder- und Jugendpsychiatrie: „Afrika – Vielfalt und Lebensfreude“

Seit vielen Jahren feiern die Mitarbeiter der Kinder und Jugendpsychiatrie zusammen mit Patienten und Angehörigen traditionell ein Sommerfest. Dieses Jahr fand es am 15. Juli statt - unter dem Motto „Afrika - Vielfalt und Lebensfreude“. Und dem Motto wurde so richtig Rechnung getragen: Es gab ein vielfältiges Programm mit afrikanischen Liedern, als Solobeitrag oder im Chor, einer Trommelaufführung und farbenfrohe Tänze.

Und die Lebensfreude war sichtbar, nicht nur bei Kindern und Jugendlichen, sondern auch bei manchem

Mitarbeiter, der geschminkt oder verkleidet mitwirkte. Auch das Wetter spielte mit, und so wurde im Garten neben einem meterlangen Kuchenbuffet ein Parcours mit vielen Mit-Mach-Aktionen für die Kinder und Jugendlichen aufgebaut - von Dosenwerfen, über „Wasserbecher auf dem Kopf balancieren“ und Papierbatik bis hin zum Torwandschießen.

Ein besonderes Highlight des Sommerfestes dieses Jahr war die Einweihung der neuen Nest-Schaukel, ein besonderes Geschenk einer ehemaligen Patientin, die in ihrer Rolle als

Karnevalsprinzessin Spendengelder gesammelt hat. Für die Patienten ist das Sommerfest immer wieder ein besonderes Ereignis: Tage und Wochen vorher wird auf den Stationen, in der Tagesklinik und auch in der Klinikschule darauf hin geplant und geprobt. Und auch hinterher ist die Stimmung im Stationsalltag noch längere Zeit verändert. Das Fest ist aber auch Anziehungspunkt für viele ehemalige Patientinnen und Patienten aus dem Patientenclub, einem fest etablierten und bewährten Angebot für Patienten nach ihrer Entlassung, und darüber hinaus.

# » Wir stellen vor:

## Neuigkeiten aus der Patientenversorgung

### Psychoonkologische Ambulanz im Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)

Seit vielen Jahren besteht eine enge Kooperation zwischen der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik und den onkologischen Behandlungseinrichtungen des NCT. Mit der Eröffnung des neuen NCT-Gebäudes wird die psychoonkologische Versorgung für Patienten der verschiedenen onkologischen Ambulanzen und Tageskliniken nicht nur intensiviert, sondern auch räumlich fest verankert.



Vier ärztliche und psychologische Psychoonkologen/innen bieten im Rahmen einer psychoonkologischen NCT-Ambulanz ein umfangreiches Spektrum von Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten:

- › Psychoonkologische- /psychosomatische Diagnostik und Indikationsstellung
- › Beratungs- und Behandlungsangebote für Patienten und deren Familien
- › Ambulante Kurzzeittherapien z. B. bei Krisen oder bei Problemen mit der Krankheitsverarbeitung
- › Gruppenangebote
- › Bei Bedarf Einleitung stationärer psychotherapeutischer Behandlung

- › Vermittlung heimatnaher ambulanter Psychotherapie bzw. psychosozialer Beratung
- › Vermittlung von Selbsthilfekontakten
- › Informationsveranstaltungen
- › Die räumliche Nähe zu den verschiedenen medizinischen Fachabteilungen, zur Pflege und zu Beratungsdiensten wie Sozialarbeit, Ernährungsberatung etc. erlaubt eine enge interdisziplinäre Kooperation im Sinne einer umfassenden Patientenbetreuung.

Bei allen Patienten, die sich erstmals im NCT vorstellen, wird routinemäßig ein umfassendes interdisziplinäres Touchpad-Screeningverfahren eingesetzt, das neben der psychischen Belastung (psychometrisches Screeninginstrument; PHQ) auch die familiäre, soziale, berufliche Situation, Ernährungsfragen, die körperliche Fitness und die Schmerzsituation erfasst. Dem jeweils zuständigen Ambulanzarzt stehen damit umfassende Informationen zur Verfügung, die es ihm ermöglichen, dem Patienten gezielt das für ihn passende Behandlungs- bzw. Beratungsangebot zuzuweisen. Selbstverständlich steht die psychoonkologische Ambulanz auch im weiteren Behandlungsverlauf den Patienten jederzeit zur Verfügung.

Die empfohlenen psychotherapeutischen Maßnahmen für Patienten und Angehörige erfolgen in enger Zusammenarbeit mit den an der Behandlung

beteiligten Fachdisziplinen. Des Weiteren wird durch den allgemeinen psychosomatischen/psychoonkologischen Konsiliardienst eine Weiterbetreuung der Patienten auch bei stationärer Aufnahme in einer der klinischen Einrichtungen des Universitätsklinikums gewährleistet.

Assistenzärzten und Pflegemitarbeitern des NCT stehen verschiedene Fortbildungsmaßnahmen sowie Fallsupervisionen durch das breite Fortbildungsspektrum der Sektion Psychoonkologie zur Verfügung.

Auch im wissenschaftlichen Bereich wird die etablierte enge Zusammenarbeit weiter intensiviert, u. a. im Rahmen von zwei von der Deutschen Krebshilfe geförderten Forschungsprojekten „Psychosoziale Hilfen für Kinder krebskranker Eltern: Differenzieller Versorgungsbedarf für indizierte familienorientierte Prävention, Implementierung innovativer Versorgungsangebote und deren schrittweise Evidenzbasierung“ sowie „Unterstützung und Optimierung der Arzt-Patient-Beziehung durch strukturierte Fortbildung und Training kommunikativer Kompetenz von onkologisch tätigen Ärzten“ (KoMPASS). Im Einklang mit dem Ziel der Forschung am NCT, Forschungsergebnisse direkt zum Nutzen der Patienten in die klinische Versorgung zu übertragen, wird so die klinische Versorgung durch die Umsetzung relevanter psychoonkologischer Forschungsergebnisse verbessert.

#### Ansprechpartner:

##### Psychoonkologische Ambulanz im NCT

Im Neuenheimer Feld 460  
69120 Heidelberg

##### Leitung:

Dr. sc. hum. Anette Brechtel,  
Diplom-Psychologin  
Tel.: 06221/ 56 2727  
Anette.Brechtel@med.uni-heidelberg.de

##### Oberärztliche Leitung:

Dr. med. Brigitte Schlehofer,  
Diplom-Psychologin  
Tel.: 06221/ 56 8679  
Brigitte.Schlehofer@med.uni-heidelberg.de



### Zukünftige Versorgungsstrukturen der Klinik für Allgemeine Psychiatrie

Zum 1. Oktober 2010 wird die Klinik für Allgemeine Psychiatrie die psychiatrische Vollversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger der Stadt Heidelberg übernehmen, vorerst mit Ausnahme von solchen Menschen, die eine Behandlung wegen einer Suchterkrankung suchen. So ermöglicht das Universitätsklinikum die wohnortnahe Behandlung Heidelberger Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen und erleichtert die Besuche durch Angehörige und Freunde, deren Einbeziehung in die Behandlung und die Einleitung soziotherapeutischer Maßnahmen mit dem Ziel der Wiedereingliederung in das private und berufliche Umfeld.

Der Beginn der Vollversorgung geht einher mit der Fertigstellung des neu sanierten Ostflügels von Haus 1, der zukünftig in schönen und funktionalen Räumlichkeiten die akute Aufnahme-Station Mayer-Gross beherbergen wird.

Um den mit der Vollversorgung verbundenen Anforderungen begegnen zu können, mussten die Verweildauern gesenkt werden, was durch folgende Maßnahmen gelang: Optimierung der zeitlichen Abläufe in Diagnostik und Therapieplanung, insbesondere in der multiprofessionellen Behandlung schwer chronisch Kranker mit Verkürzung der stationären Behandlungszeit und frühzeitiger Überführung in eine tagesklinische bzw. hochfrequente ambulante Behandlung. Diese wird insbesondere durch aufsuchende Hilfe in der Psychiatrischen Institutsambulanz und durch Anpassung von Behandlungsangeboten an die besonderen Bedürfnisse chronisch Kranker ergänzt. Außerdem finden Fallkonferenzen statt, in denen die Behandlung von Patienten

mit verzögertem Ansprechen auf die Therapie ausführlich diskutiert und weiterentwickelt wird.

Schließlich ist der gerontopsychiatrische Bereich, der traditionell einem besonders hohen Aufnahmepressur unterliegt, inzwischen – wie in der letzten Ausgabe von ZPM aktuell angekündigt – um tagesklinische Behandlungsplätze erweitert worden.

Eine wichtige Voraussetzung für die Übernahme der Vollversorgung war zudem die Weiterentwicklung des Zentralen Patientenmanagements. So hat ein Team aus einem ärztlichen Kollegen auf Facharztniveau sowie einem hierin sehr erfahrenen psychiatrischen Pfleger die Aufnahmeplanung übernommen. Die zuweisenden Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten haben dadurch einen festen Ansprechpartner (siehe Kasten), und es können kurzfristig ärztliche Kontakte in der Klinik angeboten werden, um die Zuordnung zu den störungsspezifischen Stationen vorzunehmen. Auf diese Weise wird nicht nur die Akutversorgung von Patienten aus dem Heidelberger Stadtgebiet sichergestellt, sondern auch den zuweisenden Kollegen eine Aufnahme ihrer stationär behandlungsbedürftigen Patienten zeitnah ermöglicht.

Weiterhin haben wir inhaltliche Neuerungen in der Klinik vorgenommen, die wir Ihnen auf den nächsten beiden Seiten ausführlich vorstellen möchten: Eine Erweiterung und Ausdifferenzierung der Angebote der Psychiatrischen Institutsambulanz und Poliklinik sowie ein neues Behandlungsangebot für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen auf der Station von Baeyer.

Neben der fortlaufenden Weiterentwicklung unserer Angebote ist aber auch die Würdigung dessen, was sich bewährt hat, für uns wichtig. So haben wir dieses Jahr das 15-jährige Jubiläum unserer Tagesklinik gefeiert. Und nächstes Jahr feiern wir zusammen mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie das 7-jährige Bestehen des Frühbehandlungszentrums für junge Menschen in Krisen (FBZ). Da die fächerübergreifende Zusammenarbeit besondere Herausforderungen, aber auch zukunftsweisende Chancen birgt und zudem eines der Ziele und Alleinstellungsmerkmale des Zentrums für Psychosoziale Medizin darstellt, ist der Blick auf bisherige Erfahrungen mit Versorgungskooperationen eine spannende Aufgabe – für uns, aber auch darüber hinaus für alle, denen ein fächerübergreifender Austausch am Herzen liegt. Daher möchten wir auch alle interessierten Kollegen herzlich zum Tag der offenen Tür des FBZ am Nachmittag des 19. Januar 2011 einladen.

#### Ansprechpartner:

Zentrales Patientenmanagement  
der Klinik für Allgemeine Psychiatrie  
Voßstraße 2, 69115 Heidelberg

Tobias Stober  
Aufnahmearzt  
Tel.: 06221/ 56 35919 (vormittags)  
06221/ 56 37631 (nachmittags)  
Tobias.Stober@med.uni-heidelberg.de

Christian Haidacher  
Zentrales Patientenmanagement  
Tel.: 06221/ 56 34553  
Christian.Haidacher@med.uni-heidelberg.de

## Psychiatrische Institutsambulanz und Poliklinik der Klinik für Allgemeine Psychiatrie



Als Einrichtung des Universitätsklinikums sehen wir unsere Aufgabe im Rahmen der Hochschulambulanz vor allem darin, bei schwierigen differenzialdiagnostischen Fragestellungen oder Therapieresistenz zu beraten. Weiterhin werden hier Studienpatienten behandelt.

Die Psychiatrische Institutsambulanz richtet sich in Übereinstimmung mit der kürzlich verabschiedeten neuen Vereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß § 118 Abs. 2 SGB V vor allem an Menschen, welche aufgrund der Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung einer kontinuierlichen, multiprofessionellen und krankenhaushnahen Versorgung bedürfen. Diese Menschen können sowohl längerfristig als auch in krisenhaften Zuspitzungen für einen begrenzten Zeitraum bei uns behandelt werden. Diese Notwendigkeit sehen wir vor allem bei Patienten mit affektiven und schizophrenen Psychosen sowie auch Persönlichkeitsstörungen. Durch die vorgenommene Ausweitung unseres ambulanten Behandlungsangebotes in Form verschiedener Gruppen sowie auch die Einrichtung von Spezialambulanzen für die oben genannten Erkrankun-

gen haben wir die Voraussetzungen geschaffen, diesen Menschen ein umfangreiches, multiprofessionelles ambulantes Angebot zu unterbreiten, auch mit dem Ziel, (teil-)stationäre Aufenthalte zu vermeiden oder zumindest zu verkürzen. Bei Notwendigkeit einer stationären Aufnahme gewährleisten wir eine Behandlungskontinuität über die verschiedenen Behandlungssettings durch regelmäßige Visiten der Institutsambulanzärzte auf den Stationen. Als eine weitere Verbesserung ist es uns gelungen, ein mobiles therapeutisches Team zu etablieren, welches einen engmaschigen Kontakt auch zu denjenigen Patienten herstellt und hält, denen die Möglichkeit bzw. Motivation zum Aufsuchen der Ambulanz fehlt oder welche weiterreichende Unterstützung im häuslichen Umfeld benötigen. Uns ist es ein Anliegen, in enger Vernetzung mit den niedergelassenen Kollegen das für den individuellen Patienten geeignete Behandlungsangebot bereitzustellen.

### Ansprechpartner:

**Psychiatrische Institutsambulanz und Poliklinik der Klinik für Allgemeine Psychiatrie**  
Voßstraße 2, 69115 Heidelberg  
Psychiatrie.Ambulanz@med.uni-heidelberg.de

**Anmeldung:**  
Anne Heitz, Anette Simon und Ulla Veili-Zuber, Fachkrankenschwestern  
Tel.: 06221/ 56 4431  
Fax: 06221/ 56 4435

**Öffnungszeiten:**

- › An jedem Werktag arbeiten wir in der Zeit von 9.00-17.30 Uhr nach Terminvereinbarung
- › Jeden Dienstagvormittag von 9.00-11.30 Uhr bieten wir eine freie Sprechstunde ohne vorherige Terminvereinbarung für max. 8 Patienten an
- › Eine Überweisung durch den Psychiater oder Hausarzt ist erforderlich
- › In dringenden Notfällen steht rund um die Uhr der Dienstarzt der Psychiatrischen Klinik zur Verfügung erreichbar über die Pforte  
Tel.: 56 4466

**Leitung:**  
Dr. Sara Bienentreu, Oberärztin  
Tel.: 56 34471  
Christian Haidacher, Stationsleitung  
Tel.: 56 34553

**Spezialambulanzen**  
Spezialambulanz für Menschen mit schizophrenen Psychosen  
Dr. Max Ludwig, Tel.: 56 37806

**Spezialambulanz für Menschen mit affektiven Psychosen**  
Dr. Sonja Kulkens, Tel.: 56 5443

**Spezialambulanz für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung**  
Dr. Ilinca Postelnicu, Tel.: 56 4489

**Psychiatrische Ambulanz für kognitives Training (PAKT)**  
Dipl.-Psych. Dagmar Weigand,  
Tel.: 56 38650

**Systemische Paar- und Familienberatung**  
Brigitte Bach-Ba, Tel.: 56 4436

**„Balance“, ein Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern**  
Brigitte Bach-Ba und Annerose Steffan  
Tel.: 56 4436 oder 0179 8301926

**Psychoimmunologische Ambulanz**  
Dr. Sonja Kulkens, Tel.: 56 5443

**Privatambulanz**  
Prof. Dr. Sabine Herpertz,  
Tel.: 56 2751 und  
Dr. Regina Schmitt, Tel.: 56 4434

### Behandlungsangebot

- › **Frühstücksgruppe:** Diese Gruppe dient der Aktivierung und Alltagsstrukturierung sowie dem Ausbau der sozialen Kontakte und findet 2mal wöchentlich statt
- › **Aktivierungsgruppe:** Dieses Angebot zur körperlichen Aktivierung umfasst Aktivitäten wie gemeinsame Spaziergänge, gymnastische Übungen sowie Entspannungstechniken
- › **Tanzgruppe:** Dieses Gruppenangebot dient sowohl dem Training der sozialen Interaktionen wie auch der Aktivierung und Verbesserung der koordinativen Funktionen
- › **Psychoedukationsgruppe für Menschen mit Psychosen:** Diese Gruppe dient der Informationsvermittlung über die Erkrankung sowie dem Austausch mit anderen Betroffenen
- › **Skillsgruppe für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (DBT):** Diese Gruppe soll Patienten dabei unterstützen, destruktive Verhaltensweisen durch positive Fertigkeiten (Skills) zu ersetzen. Ein besonderer Fokus liegt hierbei auf Achtsamkeitsübungen, Stresstoleranz, Umgang mit Gefühlen und zwischenmenschlichen Beziehungen
- › **Soziale Kompetenzgruppe:** Dieses Gruppenangebot richtet sich vor allem an Patienten, welche Schwierigkeiten

in der Gestaltung ihrer sozialen Interaktionen haben und bietet die Möglichkeit beispielsweise im Rahmen von Rollenspielen soziale Fertigkeiten zu trainieren

- › **Angehörigengruppen:** Dieses Gruppenangebot will Angehörige psychisch Erkrankter in ihrer besonderen emotionalen und sozialen Belastungssituation unterstützen und einen Raum zum gegenseitigen Austausch bieten
- › **Ernährungsgruppe nach dem BELA-Programm:** Programm zur Gewichtskontrolle unter medikamentöser Therapie und Vermittlung der Grundlagen einer gesunden Ernährung
- › **Pflegegespräche (persönlich und telefonisch):** Im Rahmen fest vereinbarter Pflegegespräche sowie auch im Bedarfs-/Krisenfall bieten wir Patienten die Möglichkeit zu einem unterstützenden Dialog mit unseren Fachkrankenschwestern
- › **Soziale Beratung:** In diesem Rahmen besteht die Möglichkeit, Patienten in beruflichen und anderen sozialen Fragen wie auch im Kontakt mit Ämtern und Behörden zu unterstützen

### Spezialambulanzen

- › Spezialambulanz für Menschen mit schizophrenen Psychosen
- › Spezialambulanz für Menschen mit affektiven Psychosen
- › Spezialambulanz für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung
- › Psychiatrische Ambulanz für kognitives Training (PAKT): Angebot spezieller Trainingsprogramme kognitiver Störungen v.a. bei Patienten mit schizophrenen Psychosen
- › Systemische Paar- und Familienberatung: Gespräche mit Patienten und Angehörigen zur Erarbeitung von Bewältigungsstrategien für Konflikte im familiären Rahmen
- › „Balance“, ein Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern (in Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- › Psychoimmunologische Ambulanz: Psychiatrische Behandlung und Versorgung von Patienten, bei denen z.B. eine HIV-Infektion vorliegt
- › Privatambulanz: Sprechstunde für Privatpatienten

## Neues Behandlungsangebot für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen

Die Station von Baeyer der Klinik für Allgemeine Psychiatrie hat ihr Therapieprogramm seit Anfang des Jahres neu entwickelt und bietet heute ein spezielles, modular strukturiertes Psychotherapieprogramm für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen an. Nach dem im Oktober anstehenden Umzug in den neu fertig gestellten Ostflügel von Haus 1 können wir 16 vollstationäre und 2 teilstationäre Behandlungsplätze für diese Patientengruppe anbieten.

### Patientenspektrum

Ausgerichtet ist das Therapieangebot vor allem auf die Bedürfnisse von Menschen mit Borderline-Störung sowie histrionischer, narzisstischer oder paranoider Persönlichkeitsstörung. Daneben stellen die Behandlung von Menschen mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und komorbider Persönlichkeitsstörung ab Frühjahr 2011 weitere Behandlungsschwerpunkte dar.

### Behandlungsangebot

Unser Vorgehen basiert auf einem integrativen Therapieansatz, bei dem kognitiv-verhaltenstherapeutische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapien ggf. kombiniert mit einer psychopharmakologischen Behandlung zum Einsatz kommen. Nach einer sorgfältigen, funktionsorientierten Diagnostikphase wird in einer individuellen Therapieplanung entsprechend der gemeinsam erarbeiteten konkreten Therapieziele das Behandlungsprogramm für jeden einzelnen Patienten zusammengestellt.

Neben einzeltherapeutischen Gesprächen erhalten die Patienten eine Reihe von Gruppentherapien. Hier gibt es zum einen störungsspezifische Gruppen, wie für Borderline-Patienten die Stresstoleranzgruppe zum Erlernen von Fertigkeiten zur Spannungsregulation und die themenzentrierte Gesprächsgruppe zur Bearbeitung typischer Problemstellungen für diese Patienten nach dem Konzept der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT). Für Patienten mit anderen Persönlichkeitsstörungen wird die interaktionelle Gesprächsgruppe zur Verbesserung der Fremd- und Selbstwahrnehmung ange-

boten. Des Weiteren nehmen unsere Patienten an entsprechend ihrer Therapieanliegen verordneten psychotherapeutischen Gruppen zur Verbesserung der zwischenmenschlichen Fertigkeiten, der Gefühlswahrnehmung und -regulation sowie zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls teil. Die ebenfalls indikativ verordneten eher psychodynamisch ausgerichteten Körper-, Musik-, und Gestaltungstherapiegruppen sowie Ergotherapie und Bewegungstherapie stellen ebenfalls zentrale Therapiebausteine dar. Für Menschen mit PTBS kommen aus der DBT abgeleitete Interventionen zur Anwendung.

Neben den Einzel- und Gruppentherapeutischen Angeboten sowie regelmäßigen Pflegegesprächen können sich Patienten im Bedarfsfall auch von der Sozialarbeiterin der Station, z. B. hinsichtlich sozialer und familiärer Fragen oder einer beruflichen Wiedereingliederung, beraten lassen. Poststationär können Borderline-Patienten das Erlernte in einer ambulanten Skillsgruppe festigen.



### Ansprechpartner:

**Station von Baeyer**  
Neue Adresse ab Oktober:  
Voßstraße 4  
69115 Heidelberg  
Station.Baeyer@med.uni-heidelberg.de

**Anmeldung:**  
Tel.: 06221/56-4458

## Meldungen aus der Forschung: » Teilnehmer für Studien gesucht

### Change the mind and you change the brain

Störungen der Emotionsregulation charakterisieren zahlreiche schwere psychische Störungen. Bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) bildet die Unfähigkeit, eigene Gefühle adaptiv zu steuern, das Kernmerkmal. In einer von der DFG geförderten Studie, die gemeinsam mit der Klinik für Psychosomatische Medizin des ZI Mannheim durchgeführt wird, wollen wir untersuchen, wie Psychotherapie typische Emotionsregulationsstrategien verbessern kann und zwar auf Verhaltensebene als auch auf neurobiologischer Ebene.

In einer ersten Förderperiode konnten wir bereits herausfinden, dass attentionale Ablenkung durch somatosensorische Reize sowie kognitive Neubewertung bei Patientinnen mit BPS sich hirnfunktionell, vor allem orbitofrontal und insulär, anders als bei Gesunden darstellt. Im Rahmen der zukünftigen Studie sollen gezielte Interventionen der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) zur Verbesserung der Emotionsregulation untersucht und geprüft werden, ob es hierunter zu einer Normalisierung der Hirnaktivität in für die Affektregulation wichtigen Arealen kommt.

Hierfür werden wir 20 Patientinnen vor und nach stationärer psychotherapeutischer Behandlung untersuchen und mit einer Kontrollgruppe von nicht-stationär behandelten BPS-Patientinnen sowie gesunden Frauen vergleichen. **Wir würden uns über Zuweisungen von 18-45-jährigen Borderline-Patientinnen mit und ohne Therapiewunsch ab Anfang 2011 sehr freuen, wobei eine akute depressive Episode sowie eine bestehende Alkohol- oder Drogenabhängigkeit ausgeschlossen sein sollten.** Als Ansprechpartnerin steht Ihnen Frau Dr. Postelnicu (Tel.-Nr. 56 38476, [ilinca.postelnicu@med.uni-heidelberg.de](mailto:ilinca.postelnicu@med.uni-heidelberg.de)) gerne zur Verfügung.

**Nähere Informationen:**  
[Sabine.Herpertz@med.uni-heidelberg.de](mailto:Sabine.Herpertz@med.uni-heidelberg.de)

### Wie wirken Systemaufstellungen? Aufstellungsseminare mit Begleitforschung mit Dr. med. Gunthard Weber / Dr. phil. Diana Drexler

Das Institut für Medizinische Psychologie bietet in einer DFG-geförderten Wirksamkeitsstudie (Leitung Prof. Schweitzer) die Teilnahme an einem Systemaufstellungsseminar an. Systemaufstellungen sind räumliche Darstellungen von problematisch erlebten Lebens- und Beziehungssituationen. Im kommenden Jahr werden insgesamt 8 Seminare durchgeführt und wissenschaftlich begleitet. In jedem Seminar können ca. 15 aktive Teilnehmer ihre eigene Situation „aufstellen“, indem sie Gruppenteilnehmer als „Stellvertreter“ von Menschen oder Vorgängen ihrer Lebenswelt so im Raum positionieren, dass ein lebendiges Situationsbild entsteht. Durch Veränderungen dieses Bildes entstehen Ideen und Impulse zur Problemlösung. Sowohl Herr Dr. Weber (Psychiater) als auch Frau Dr. Drexler (Psychologische Psychotherapeutin), von denen jeweils einer die Seminarleitung hat, sind renommierte Vertre-

ter dieses Ansatzes. **Aktiv teilnehmen kann, wer ein Anliegen hat. Interessierte Personen, die die Aufstellungsarbeit kennenlernen möchten, ohne selber ein Thema einzubringen, sind als teilnehmende Beobachter herzlich willkommen.** Teilnehmer und Beobachter zahlen die Hälfte des üblichen Teilnehmerbeitrags. Alle Datenschutzbestimmungen gelten.

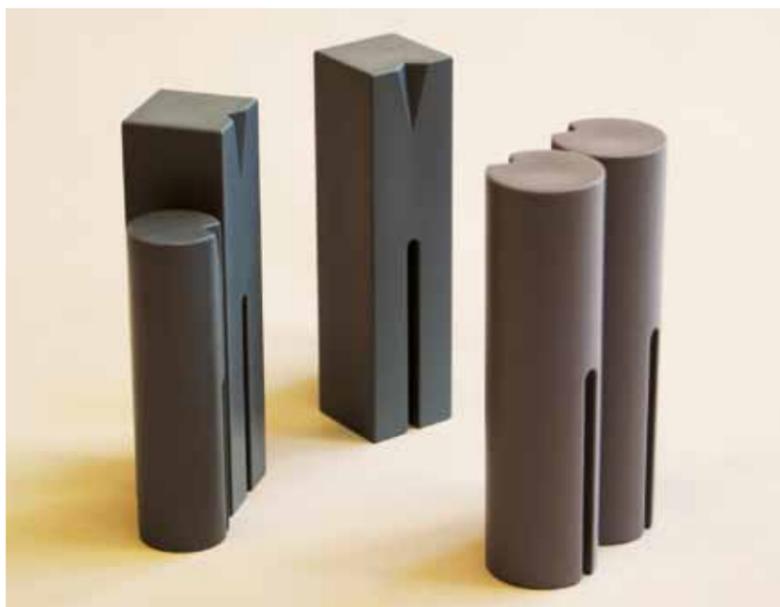
**Ort:**  
Institut für Medizinische Psychologie, Bergheimerstraße 20, 69115 Heidelberg

**Termine:**  
Februar, März, Juli 2011  
(je 3-tägiges Seminar, vorwiegend Fr-So)

**Teilnehmerbeitrag:** 170 €  
(nach Studienabschluss 50 € zurück)

**Teilnehmende Beobachter:** 120 €  
(nach Studienabschluss 50 € zurück)

**Kontakt/ Informationen:**  
Tel: 06221/56-8139 (Annette Bornhäuser, Christina Hunger, Jan Weinhold)  
Mail: [info@aufstellungsforschung.de](mailto:info@aufstellungsforschung.de)  
Web: [www.aufstellungsforschung.de](http://www.aufstellungsforschung.de)



### Verbessert Atemtraining die Lebensqualität bei Übergewicht?

Diese Frage untersucht die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik im Rahmen einer neuen Studie. **Gesucht werden Teilnehmer im Alter von 18 bis 40 Jahren mit Übergewicht (BMI 30-40kg/m<sup>2</sup>), die nicht regelmäßig Insulin spritzen oder Blutdruckmedikamente einnehmen.**

Bei Menschen, die an einem sogenannten metabolischen Syndrom mit Übergewicht, Bluthochdruck, erhöhten Fettwerten im Blut und verändertem Zuckerstoffwechsel leiden, ist das innere Gleichgewicht empfindlich gestört. Persönliche Belastungen, Stress bei der Arbeit und in der Familie spielen eine entscheidende Rolle: Wer sich im Alltag überfordert fühlt, dessen Stoffwechsel- und Kreislaufregulation verändert sich ungünstig. Betroffene büßen Lebensqualität ein und haben im Durchschnitt eine gegenüber Gesunden eingeschränkte Lebenserwartung.

Für mehrere Patientengruppen konnte wissenschaftlich belegt werden, dass

ein gezieltes Atemtraining das Herz-Kreislauf- und das Nervensystem dabei unterstützen kann, Stress effektiver abzufangen. Gilt dies auch für Übergewichtige Menschen? In dieser Studie erfolgt das Atemtraining mittels eines Biofeedback-Trainings. Es umfasst acht einstündige Sitzungen und ist für Studienteilnehmer kostenlos.

**Nähere Informationen:**  
Dr. Arne Zastrow  
Tel.: 06221 / 56 5829  
[Arne.Zastrow@med.uni-heidelberg.de](mailto:Arne.Zastrow@med.uni-heidelberg.de)

### Studie sucht Erfolgsrezept für dauerhaftes Abnehmen

Jeder fünfte Deutsche leidet an krankhaftem Übergewicht mit weitreichenden sozialen und medizinischen Folgen. Eine Gewichtsreduktion und diese vor allem langfristig zu halten, ist für viele Menschen eine große Herausforderung.

Von welchen Faktoren hängt ab, ob dies gelingt oder ob es zu einer erneuten Gewichtszunahme kommt?

Diese Frage wird bundesweit in einer bislang einmaligen Studie „Gewicht halten“ untersucht, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung. Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik nimmt als eines von sieben Zentren des geförderten Kompetenznetzes „Adipositas“ teil. Die Ergebnisse werden im Deutschen Gewichtskontrollregister gesammelt und sollen so die Grundlage für die Entwicklung wirksamer Therapie- und Präventionsprogramme sein.

**Für eine schriftliche Befragung (Dauer: ca. 30 min) werden Personen über 18 Jahre alt gesucht, die eine beabsichtigte Gewichtsreduktion von mind. 10 % über min. 1 Jahr halten konnten.** Die Dateneingabe kann direkt im Internet erfolgen oder es kann eine Papierversion anfordert werden. Erfasst werden Daten z. B. zum Gewichtsverlauf, Essverhalten, körperlicher Aktivität, Lebensqualität. Teilnehmer erhalten eine Aufwandsentschädigung.

**Teilnahme an der Studie und weitere Informationen unter:**  
[www.gewicht-halten.de](http://www.gewicht-halten.de)

## Meldungen aus der Forschung: » Forschungsprojekte, die in 2010 gestartet sind

### Internetbasierte, angeleitete Selbsthilfe für übergewichtige Patienten mit Binge-Eating Störung (INTERBED)

Mit dieser ambulanten Behandlungsstudie soll die Wirksamkeit einer Internet-basierten angeleiteten Selbsthilfe bei übergewichtigen Patienten (BMI zwischen 27 und 40 kg/m<sup>2</sup>) mit Essanfällen untersucht werden. Die Überprüfung der Wirksamkeit der Internettherapie erfolgt durch den Vergleich zu einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Einzeltherapie. Teilnehmer der Studie werden vorab zufällig einem der beiden Therapiearme zugeteilt (randomisiert, kontrol-

liertes Studiendesign). Die Behandlung umfasst 20 Sitzungen über vier Monate. Hauptzielkriterium der Studie ist die Veränderung der Frequenz der Essanfälle durch die Therapien.

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung wird die Studie an sechs verschiedenen Universitätsklinikum durchgeführt, insgesamt sollen 180 Klienten mit Übergewicht und einer Binge Eating Störung eingeschlossen werden.

**Nähere Informationen:**  
[Hans-Christoph.Friederich@med.uni-heidelberg.de](mailto:Hans-Christoph.Friederich@med.uni-heidelberg.de)



### Prädiktive sensorische Selbstüberwachung als integratives Modell schizophrener Wahrnehmungs- und Ich-Störungen

Die sensomotorische Selbstüberwachung sorgt durch kontinuierlichen Abgleich eigener Handlungen und ihrer sensorischen Konsequenzen dafür, dass selbsterzeugte Reize weniger intensiv wahrgenommen werden. So führt z. B. die Berührung der eigenen Fußsohle nicht zum subjektiven Eindruck des Kitzelns.

Die Studie soll prüfen, ob die Entstehung schizophrener Wahrnehmungs- und Ich-Störungen jeweils spezifisch mit Störungen des Selbstüberwachungsmechanismus für Sprachproduktion und motorische Aktionen verbunden ist. Hierzu soll bei Patienten mit schizophrener Psychose durch funktionelle Magnetresonanztomografie die Aktivierung der Gehirnaeale, die an der sensomotorischen Selbstüberwachung beteiligt sind, untersucht und mit der von gesunden Probanden verglichen werden. Dabei wird geprüft, ob Patienten zeitliche Differenzen zwischen ihren Handlungen und der sensorischen Rückmeldung schlechter erkennen. Ob die Symptome mit Veränderungen der Verbindung zwischen diesen Hirnregionen gebunden sind, wird mit Hilfe der Diffusionsbildgebung untersucht. Die Studie dient der Klärung der neurophysiologischen und anatomischen Grundlagen schizophrener Positivsymptome und wird von der DFG gefördert.

**Nähere Informationen:**  
Kirsten.Guba@med.uni-heidelberg.de

### Marie-Curie Research Training Network "Towards an Embodied Science of InterSubjectivity" (TESIS)

TESIS ist ein von der EU gefördertes multidisziplinäres Projekt zur Erforschung der Grundlagen menschlicher Sozialität in verkörperten Interaktionen. 8 philosophische, neurobiologische, psychiatrisch-psychosomatische und entwicklungspsychologische Zentren aus 5 europäischen Ländern untersuchen gemeinsam Fragen nach  
 > der Entwicklung verkörperter sozialer Wahrnehmung in der frühen Kindheit  
 > den neuronalen Grundlagen des af-

fektiven Austauschs und der gemeinsamen Aufmerksamkeit auf Objekte  
 > den intersubjektiven und interaktiven Prozessen, die für psychische Störungen wie Schizophrenie, Autismus und somatoforme Störungen maßgeblich sind  
 > dem Einfluss kulturspezifischer Interaktionsmuster auf soziale Prozesse in unterschiedlichen Institutionen

Die Koordination des Projekts liegt bei der Heidelberger Klinik für Allgemeine Psychiatrie. Das Heidelberger Teilprojekt untersucht interaktive Prozesse und therapeutische Ansätze bei schizophrenen und autistischen Patienten im Vergleich.

**Nähere Informationen:**  
Thomas.Fuchs@med.uni-heidelberg.de

### Präpartale Depression and Angststörungen

Depressionen und Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen im Präpartalzeitraum. Sie treten häufig komorbid auf und gehen vermutlich mit Änderungen in der Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HPA) einher, was sich wiederum negativ auf das fetale Wachstum, den Schwangerschaftsverlauf und die neonatale Entwicklung auswirken kann.

In dieser Studie werden in einem prospektiven Design störungsspezifische Wirkungszusammenhänge zwischen klinisch relevanten präpartalen Depressionen und komorbid auftretenden Depressionen und Angststörungen im Zusammenhang mit mütterlichen neurobiologischen Parametern (Cortisolspiegel) im Hinblick auf Gestationsalter, Geburtsgewicht und neonatale Entwicklung analysiert. Über einen Zeitraum von drei Jahren ist die Untersuchung von insgesamt 108 Frauen (36 depressive Frauen, 36 an Depressionen und Angststörungen komorbid erkrankte Frauen und 36 gesunde Kontrollpersonen) zu insgesamt fünf Messzeitpunkten geplant.

Die Studie wird von der Klinik für Allgemeine Psychiatrie in Kooperation mit der Universitäts-Frauenklinik durchgeführt.

**Nähere Informationen:**  
corinna.reck@med.uni-heidelberg.de

### Individualisiertes Behandlungsmanagement bei chronisch rezidivierender Depression: Wirksamkeit einer Internet-gestützten Interventionsstrategie

In einer abteilungsübergreifenden Studie untersuchen die Forschungsstelle für Psychotherapie und die Klinik für Allgemeine Psychiatrie die Wirksamkeit einer Internet-gestützten Intervention bei Patienten mit rezidivierender Depression. Das Rückfallrisiko für diese Patientengruppe ist beträchtlich und durch Studien gut belegt: Mit zunehmender Anzahl von depressiven Episoden steigt die Wahrscheinlichkeit eine weitere Episode zu erleiden deutlich an.



Ziel der Studie ist es deshalb, Patienten, die wegen einer rezidivierenden Depression behandelt wurden, eine weitergehende, individualisierte Unterstützung über das Internet anzubieten und zu überprüfen, ob ein solches Angebot zu einem günstigeren Verlauf bei den betroffenen Patienten beitragen kann. SUMMIT – so der Name des Programms – steht für Supportives Monitoring und Krankheitsmanagement über das Internet. Es bietet neben Fachinformationen und einem Internetforum ein regelmäßiges Online-Monitoring, über das die Teilnehmer kontinuierlich Rückmeldung über ihren Depressionsverlauf bekommen, und das dazu beitragen soll, die Selbstmanagement-Kompetenzen der Patienten im Umgang mit ihrer Depression zu fördern.

In der Studie werden drei Gruppen verglichen: (1) Alleinige Regelbehandlung durch die ambulanten Fachärzte/ Psychotherapeuten als Kontrollgruppe (TAU); (2) TAU plus Internet-gestütztes, supportives Krankheitsmanagement mit automatisierter Unterstützung in Krisenfällen und (3) TAU plus Internet-gestütztes, supportives Krankheitsmanagement mit bedarfsabhängigen Einzel-Chats mit einem klinischen Experten in Krisenfällen. Die beiden Internet-gestützten Interventionen lau-

fen 12 Monate. Insgesamt werden die Patienten über einen Zeitraum von 24 Monaten auf einen möglichen Effekt dieser Interventionen untersucht.

Die multi-zentrische Studie wird in Heidelberg koordiniert und in Kooperation mit den Standorten Wiesloch, Stuttgart, Ulm, Leipzig und Stralsund durchgeführt. Gefördert wird das wissenschaftliche Vorhaben von der DFG im Rahmen der „Klinischen Studien“.

**Nähere Informationen:**  
Markus.Wolf@med.uni-heidelberg.de;  
Matthias.Backenstrass@med.uni-heidelberg.de

### Kommunikative Kompetenz zur Verbesserung der Arzt-Patient-Beziehung KoMPASS

Eine Krebserkrankung ist nicht nur mit körperlichen Folgen, sondern unvermeidlich mit tiefgreifender Verunsicherung, Ängsten und Sorgen verbunden. Dies erschwert oft für Ärzte und Patienten gleichermaßen eine offene und hilfreiche Kommunikation.



Dieses multizentrische Projekt (gefördert durch Deutsche Krebshilfe) unter Beteiligung von 7 Kliniken in Deutschland hat zum Ziel, ein einheitliches und effektives Trainingsprogramm für Ärzte in der Onkologie zu entwickeln, zu erproben und seine Effektivität wissenschaftlich zu untersuchen.

Im Rahmen einer Teilstudie (gefördert von ProKID, Verein zur Förderung der Krebsinformation in Deutschland) wird in der Sektion Psychoonkologie Heidelberg mit einem prospektiven quasi-experimentellen Forschungsdesign erforscht, welche Auswirkungen ärztliche Kommunikation in der Onkologie auf das emotionale Erleben von Patienten hat. Zudem wird das international anerkannte Ratingverfahren DCAS (deutsche Version des „RIAS“) aus Patientensicht validiert.

**Nähere Informationen:**  
Monika.Keller@med.uni-heidelberg.de;  
<http://www.kompass-o.de/>

### Verbundprojekt zur Multimorbidität und Gebrechlichkeit im Alter

Das zentrale Projekt des gesamten Verbundes ist das 3. Follow-Up der ESTHER Kohortenstudie, bei der im Jahr 2000 9.953 Personen im Alter von 50-74 Jahren im Saarland befragt wurden. Das Besondere der aktuellen Erhebung ist, dass ca. 3.000 Teilnehmer dieser Kohorte einen Hausbesuch erhalten, in dessen Rahmen ein geriatrisches Assessment durchgeführt wird. Medikamentenstatus, Compliance, gesundheitsökonomische Aspekte, Versorgungsbedarf und psychische Komorbidität werden erhoben.

Das Teilprojekt aus der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik untersucht die Prävalenz psychischer Störungen im Alter und deren Beziehung zur Multimorbidität. Für die Hausbesuche wurde außerdem das „INTERMED für ältere Menschen“ entwickelt, das speziell den Versorgungsbedarf von älteren Erwachsenen bezogen auf die vier Bereiche „biologisch-somatisch“, „psychologisch“, „sozial“ und „Inanspruchnahmeverhalten“ erfragt. Bei der Bewertung des Behandlungs- und Versorgungsbedarfs wird die Perspektive der Patienten einbezogen.

Ein weiterer Aspekt des Teilprojekts umfasst die Validierung eines 7-Item Patientenfragebogens zur Generalisierten Angststörung sowie dessen Kurzversion bei älteren Menschen.

Das Projekt wird vom Bundesministerium gefördert. Die Verbundleitung liegt beim DKFZ, Abteilung für Klinische Epidemiologie und Altersforschung. Weitere Kooperationspartner sind die Klinische Pharmakologie und die Allge-

meinmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg sowie die Gesundheitsökonomie der Universität Leipzig.

**Nähere Informationen:**  
Beate.Wild@med.uni-heidelberg.de

### Untersuchung von innerfamiliären, negativen Kindheitserlebnissen bei jugendlichen Patienten mit selbstverletzenden und suizidalen Verhaltensweisen sowie deren Eltern

Negative Kindheitserlebnisse wie körperlicher- oder sexueller Missbrauch, aber auch Vernachlässigung, Antipathie oder Verlust der Eltern zeigen sich häufig im Kontext von psychischen Erkrankungen insbesondere bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Hierbei zeigt sich, dass diese belastenden Erfahrungen häufig bereits über mehrere Generationen bestehen und somit auch als Mediator einer intergenerationellen Transmission der Borderline-Persönlichkeitsstörung fungieren könnten. Die Borderline-Störung wiederum manifestiert sich im Jugendalter besonders durch das Auftreten von selbstverletzenden und suizidalen Verhaltensweisen. Ziel der verschiedenen klinischen Studien dieses Forschungsschwerpunktes ist die Untersuchung des Zusammenhangs von innerfamiliären, negativen Kindheitserlebnissen mit selbstverletzenden sowie suizidalen Verhaltensweisen und der Borderline-Persönlichkeitsstörung über die Generationengrenzen hinweg. Die Untersuchungen werden an Patienten der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und deren Familien durchgeführt.

**Nähere Informationen:**  
Michael.Kaess@med.uni-heidelberg.de





#### Projekt Weichensteller: wissenschaftliche Begleitung der Schulsozialarbeit in Heidelberg

Ziel des Projekts Weichensteller ist die Erforschung von Risikofaktoren für kindliche Fehlentwicklungen, um diese durch ein effektives Screeningverfahren frühzeitig erkennen zu können. Dies wiederum kann einen gezielten präventiven Einsatz der Schulsozialarbeit und frühe, bedarfsgerechte Hilfen ermöglichen.

Die Entwicklungsdaten werden durch schriftliche Befragungen einer Gesamtpopulation von ca. 2.750 Schülerinnen und Schülern, deren Eltern und Klassenlehrern an 22 Heidelberger Schulen im Grund-, Haupt-, Real- und Förderschulbereich gesammelt. Die Untersuchung stellt eine Längsschnittstudie über vier Jahre hinweg dar, wobei vier Kohorten zu jeweils drei Messzeitpunkten (2010, 2012, 2014) erhoben werden.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie begleitet die Schulsozialarbeit bereits seit Beginn ihrer Einführung in 2002 wissenschaftlich. Gefördert wird das Projekt durch die Stadt Heidelberg. Weitere Unterstützung erfolgt durch das Netzwerk Prävention, einer Kooperation von Kinder- und Jugendamt, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gesundheitsamt, Pädagogischer Hochschule, Staatlichem Schulamt, Polizeidirektion, Institut für Kriminologie, Elternvertretern und Schulen in Heidelberg.

#### Nähere Informationen:

Johann.Haffner@med.uni-heidelberg.de

#### Wissenschaftliche Begleitung des Heppenheimer Schul- und Jugendhilfemodells

Im Rahmen dieses Evaluationsprojekts sollen Angaben zur Effektivität und falls möglich zur Effizienz des „Heppenheimer Schul- und Jugendhilfemodells“ gemacht werden. Kern des Modells ist eine Vereinbarung zwischen Schulen, Kreis und Staatlichem Schulamt über eine Zusammenarbeit in Bezug auf Schülerinnen und Schüler, die durch ihr Verhalten zeigen, dass sie in der Schule Probleme haben und durch das Netz der bisher bestehenden Angebote fallen.

Neben den quantitativen Daten interessieren auch qualitative Daten zur Qualität und zum Ablauf des Projekts vor Ort und zur Einstellung und Motivationslage der beteiligten Schulen. Es werden die SchulleiterInnen und Kollegien der 8 beteiligten Schulen in Heppenheim befragt, ebenso die Mitarbeiter des Jugendamtes, der Erziehungsberatungsstelle der Caritas in Heppenheim sowie die Sozialpädagogin und Sonderpädagogin vor Ort.

#### Nähere Informationen:

Christoph.Abel@med.uni-heidelberg.de

#### WE-STAY - Working in Europe to Stop Truancy Among Youth: Evaluation schulbasierter Präventionsprogramme bei schulvermeidendem Verhalten

Die Schulverweigerung stellt europaweit ein ernstes Problem dar – verschiedene Länder versuchen ihr mit

verschiedenen Präventions- und Interventionsstrategien unter Einbeziehung von Schülern, Eltern, Lehrern und ggf. professioneller Beratungsstellen zu begegnen. Dieses Forschungsprojekt hat zum Ziel, die verschiedenen schulbasierten Strategien wissenschaftlich zu evaluieren und das effektivste Verfahren langfristig in allen europäischen Ländern einzuführen.

Das Projekt wird in Kooperation mit 10 verschiedenen europäischen Ländern durchgeführt und von der EU-Kommission gefördert. Deutschland ist durch die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Heidelberg vertreten.

Nach einer epidemiologischen Untersuchung an Schulen der jeweiligen Teilnehmerländer werden im Rahmen eines randomisiert-kontrollierten Studiendesigns 9.600 Schüler in die Evaluationsstudie einbezogen. Im Rhein-Neckar-Kreis ist der Einschluss von 1.600 Schülern der unterschiedlichen Schultypen geplant.

Da schulvermeidendes Verhalten häufig eng mit einer großen Bandbreite an emotionalen Störungen, Verhaltensauffälligkeiten oder z. B. sozialen Konflikten in der Klasse („mobbing“) verbunden ist, werden diese psychosozialen Korrelate eingehend mituntersucht.

#### Nähere Information:

Christoph.Lenzen@med.uni-heidelberg.de

## Weitere **3 Jahre Förderung** für das deutsch-chilenische Graduiertenkolleg

Eine Forschergruppe, die aus 18 DoktorandInnen und ca. 10 HochschullehrerInnen aus Heidelberg und Santiago de Chile besteht, blickt auf drei Jahre spannende Erfahrungen in internationaler Kooperation zurück. Interessante Studien wurden durchgeführt und können präsentiert werden. Aber auch freundschaftliche Beziehungen haben sich zwischen den Beteiligten so gefestigt, dass die Forschergruppe einen Antrag auf Verlängerung um eine weitere Phase gestellt und bewilligt bekommen hat.

Seit Herbst 2007 gibt es ein internationales Graduiertenkolleg, das vom Universitätsklinikum Heidelberg (Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie), der Universität Heidelberg (Psychologisches Institut) und den beiden führenden chilenischen Universitäten in Santiago de Chile Universidad Pontificado Catolica und Universidad de Chile, getragen wird. Gemeinsam arbeiten die DoktorandInnen unter der Betreuung der Hochschullehrer der medizinischen und psychologischen Fakultäten am Themenkomplex „Transkulturelle Faktoren in der Aetiopathogenese der depressiven Erkrankungen“.

Ein regelmäßiger Austausch zwischen dem deutschen und chilenischen Kolleg ist fest etabliert. Die deutschen und chilenischen Dissertationen beinhalten in einem Teil der Arbeit eine transkulturelle Studie, die in deutsch-chilenischen Tandems durchgeführt wurden.

Das Kolleg wurde in Deutschland von der Universität Heidelberg (3 Stipendien nach dem Landesgraduiertengesetz für 3 Jahre) und vom Programm Zukunftsoffensive IV der Landesstiftung Baden-Württemberg (5 Stipendien plus Finanzierung der internationalen Reisen) gefördert. Es fand in Santiago im Heidelberg Center (Leiter Dr. Walter Eckel) einen Dreh- und Angelpunkt für die vielfältigen Koordinierungsleistungen. Die Kooperation zwischen den Universitäten wurde inzwischen in bilaterale Verträge gegossen. Die chilenischen Universitäten und die Fa-

kultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften der Universität Heidelberg ermöglichten in einem komplizierten Prozedere eine Joined Degree Promotion für die deutschen und chilenischen StipendiatInnen, die für viele der jungen Wissenschaftler sehr attraktiv ist. Mit einer Dissertation kann man also eine deutsche und eine chilenische Promotionsurkunde erhalten.

Inzwischen befinden sich die deutschen Dissertationen in der Endphase. Die deutschen Leiter des Graduiertenkollegs (Prof. Annette Kämmerer und Prof. Manfred Cierpka) sind sehr zuversichtlich, dass alle 8 StipendiatInnen ihre Arbeiten erfolgreich abschließen können.

Die Studien werden im Rahmen des internationalen Kongresses „Intercultural Aspects of Mental Disorders“ vom 11.-13. November in der Aula der Universität präsentiert werden. Die interkulturelle Forschung kommt aus den Startlöchern und wird immer interessanter. In den Zeiten der Globalisierung gelingt es immer besser, Vergleichstudien durchzuführen, um den Anteil von interkulturellen Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Störungen zu bestimmen. Zum Kongress werden die namhaftesten Forscher auf diesem prosperierenden Feld erwartet. Die Kongresshomepage gibt weitere Auskunft ([www.chgdp.org/conference/](http://www.chgdp.org/conference/)).

Das Kolleg ist auch aus Sicht des Rektorats und aus Sicht des Wissenschaftsministeriums Baden-Württemberg ein großer Erfolg. Es unterstützt die internationale Kooperation der Heidelberger Universität mit Südamerika und dort besonders mit Chile. Für die Entscheidung, den Standort des Heidelberg Centers in Santiago weiter auszubauen,

spielte es eine bedeutsame Rolle. Die chilenische Seite ist an einer engen Zusammenarbeit mit Deutschland und insbesondere mit Heidelberg sehr interessiert. Der Besuch der chilenischen Bildungsministerin Mónica Jiménez de la Jara beim letzten Symposium des Kollegs in Santiago im Januar 2010 (siehe



Foto) dokumentierte dieses Interesse. Wir freuen uns auf die nächste Phase des Kollegs vom Oktober 2010 bis September 2013 und wiederum auf die Betreuung von 8 deutschen Stipendiatinnen, die im Psychologischen Institut und den Abteilungen des Zentrums für Psychosoziale Medizin ihre Studien durchführen werden. Dieses Mal unterstützt die Universität das Kolleg mit 5 Stipendien und die Landesstiftung finanziert 3 Stipendien und steuert wiederum den hohen Reise- und Aufenthaltskostenanteil bei. Das Bewerbungsverfahren für die Stipendiaten an der Universität Heidelberg ist abgeschlossen, die chilenischen Universitäten beginnen zur Zeit mit der Auswahl ihrer jungen Wissenschaftler, so dass Anfang 2011 die interkulturellen Fragestellungen in der großen Gruppe gemeinsam diskutiert werden können. So werden wir zusammen mit der neuen Stipendiatengruppe bald wieder Koffer packen. Wir freuen uns aber darauf, denn jeder Besuch in Chile war nicht nur anstrengend, sondern immer auch sehr bereichernd.

Manfred Cierpka

# » 1 Jahr HIP

## Heidelberger Institut für Psychotherapie erfolgreich gestartet

Das Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP) bietet seit Jahresbeginn eine fünfjährige berufsbegleitende Postgraduierten-Ausbildung zum/zur Psychologischen Psychotherapeuten/-in an. Die 18 Diplom-PsychologInnen des ersten Jahrgangs werden im Rahmen eines integrativen Konzepts schwerpunktmäßig in psychodynamischer (tiefenpsychologisch fundierter) Psychotherapie unter Einbeziehung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse ausgebildet; sie erwerben damit zugleich die Voraussetzung zur Niederlassung in eigener Praxis.



Das HIP kooperiert mit weiteren psychodynamischen Instituten und Einrichtungen in Heidelberg und deren erfahrenen Dozenten. Ergebnisse des jüngst abgeschlossenen Gutachtens zur Ausbildungssituation psychologischer Psychotherapeuten werden ebenso einbezogen wie Anregungen der engagierten ersten AusbildungsteilnehmerInnen.

Die Finanzierung erfolgt kostengünstig und überschaubar durch monatliche Gebühren (unter Einschluss aller Lehrveranstaltungen, Selbsterfahrung und Supervision), die über Einnahmen aus späteren Ausbildungsbehandlungen refinanziert werden können.

Mit der Einbindung in die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik und das Zentrum für Psychosoziale Medizin profitiert das HIP von den exzellenten Möglichkeiten universitärer Einrichtungen sowohl hinsichtlich der wissenschaftlichen Fundierung der Lehrinhalte als auch der klinischen Praxis: In mehreren Ambulanzen und Stationen wird eine große Zahl von Patienten mit unterschiedlichsten psychischen und psychosomatischen Störungsbildern untersucht und behandelt. Den Ausbildungsteilnehmern wird dadurch die Möglichkeit eröffnet, besonders breite klinische Erfahrungen zu sammeln.

Die Psychosomatische Klinik kann eine lange Forschungstradition aufweisen. Sie wurde 1950 als erste psychosomatische Abteilung in Deutschland mit tiefenpsychologischer Ausrichtung gegründet; einer ihrer Schwerpunkte ist die Psychotherapieforschung. Dies

kommt dem neuen Ausbildungsinstitut doppelt zugute: Zum einen fließen die aktuellen Erkenntnisse der Psychotherapieforschung direkt in Konzeption und Inhalte der Ausbildung ein. Zum anderen können die AusbildungsteilnehmerInnen ihre schon bestehenden oder sich entwickelnden wissenschaftlichen Interessen (mit Promotionsmöglichkeiten) während der Ausbildungszeit einbringen. Theorie und Praxis des beziehungsorientierten psychotherapeutischen Ansatzes werden so optimal aufeinander bezogen.

**Bewerbungsschluss für das im Januar 2011 beginnende Ausbildungsjahr ist der 15. November 2010.**

**Interessenten sind herzlich zur Informationsveranstaltung am Samstag, den 9. Oktober von 10 bis 11.30 Uhr in der ZPM-Bibliothek, Thibautstraße 2 eingeladen.**

### Ansprechpartner:

**HIP- Heidelberger Institut für Psychotherapie**  
Thibautstraße 2, 69115 Heidelberg  
www.hip-heidelberg.de

**Geschäftsstelle des HIP**  
Tel.: 56 8337  
Mo., Do., Fr. 9-12 Uhr; Mi 10-13 Uhr

Marion.Kuhlmann@med.uni-heidelberg.de  
Achim.Kriebel@med.uni-heidelberg.de (Psychologische Ausbildungsleitung)

**Weitere Ansprechpartner:**  
Henning.Schauenburg@med.uni-heidelberg.de  
Michael.Schwab@med.uni-heidelberg.de

## » Aktuelles aus der Sammlung Prinzhorn

### „Vergissmeinnicht“ Einblicke ins Anstaltsleben um 1900 8. Juli – 31. Oktober 2010

„Herrn Dr. Prinzhorn, so sieht es in mir aus“: Die Sammlung Prinzhorn präsentiert erstmals in großem Umfang Selbstzeugnisse aus ihrem historischen Fundus, die den Alltag in psychiatrischen Anstalten widerspiegeln.

Über 120 Exponate, darunter Gemälde, Zeichnungen, Collagen, Textilarbeiten und Briefe, bieten einen berührenden Einblick in das Leben der Internierten und zugleich einen breiten Querschnitt durch die Sammlung. Gezeigt werden Arbeiten von etwa 60 Männern und Frauen aus rund 30 verschiedenen Anstalten im Zeitraum von 1895 bis 1925.

Es sind nicht nur berühmte „Klassiker“ zu sehen, sondern auch zahlreiche Werke, die noch nie zuvor ausgestellt waren. Irrenhäuser, Krankenzellen, Schlaf- und Speisesäle werden dokumentiert, Mitpatienten und Pflegepersonal porträtiert, eine „Irrenhausordnung“ erstellt. Die „Bitte um ein Stück Kuchen“ blüht dunkelviolet, sehnsüchtiges Fernweh wird zur Poesie verdichtet: „Kennst Du das Land Orplid?“, auch Ironie und Spott sind Bewältigungsstrategien in „Narrenschildenau“, wie zahlreiche Karikaturen, etwa „Dr. Tränenausbruch“, unter Beweis stellen.



Der Psychiater bleibt dabei „Arzt und Gebieter“, an den unzählige Briefe - ergebenst bittend oder bedrohlich fordernd - gerichtet werden, um nach jahre-, oft jahrzehntelanger Internierung die Entlassung zu erreichen.

Roter Faden durch die Ausstellung ist der innige, immer wiederkehrende Wunsch, nicht in Vergessenheit zu geraten: „Vergissmeinnicht – Forget me not“: auf ein Taschentuch gestickt, als Gedicht formuliert, in Briefen geschrieben oder als Blumenstrauß gemalt.

Außerdem verlängern wir auf Grund des großen Interesses die Kabinettausstellung „Bilder einer Zwangssterilisation“ mit den Werken von Wilhelm Werner bis zum 31. Oktober.

### „... durch die Luft gehen“ - Josef Forster, die Anstalt und die Kunst 2. Dezember 2010 - 3. April 2011

Ab Dezember ist in der Sammlung Prinzhorn eine Ausstellung über Josef Forster (1878-1949; Selbstportrait siehe Bild) zu sehen, auf den das Logo des Museums zurückgeht. Es ist abgeleitet von einem seiner Gemälde, das ihn selbst zeigt: in der Luft und mit Gewichten beschwert, sich über die Erde fortbewegend.

Der ehemalige Tapezierer und Dekorationsmaler, der sich schon früh für Kunst interessierte, kam 1917 in die Regensburger Anstalt Karthaus-Prüll. Hier konnte er sich als Maler und Sänger inszenieren und schuf ein erstaunliches bildkünstlerisches Werk von hoher expressiver Kraft, vor allem packende Porträts seiner Leidensgenossen. Ermöglicht hatte diese Karriere der Arzt Dr. Adolf Vierzigmann, der in der Regensburger Anstalt auch andere künstlerisch Begabte förderte.

Einige Bilder Forsters illustrieren seine komplexe Philosophie, nach der durch extreme Autarkie – indem man sich nur noch von seinen eigenen Körperausscheidungen ernährt – der Zustand des Edelmenschentums erreicht werden kann. Ohne Körpergewicht und mit einer glockenhellen Stimme meinte er, über der Welt schweben zu können.



Einige von Forsters Bildern kamen 1919 zusammen mit Werken zwölf anderer Regensburger Künstler nach Heidelberg, wo Hans Prinzhorn eine Sammlung von „Irrenkunst“ aufbaute. Andere Bilder blieben in Regensburg.

Die Ausstellung wird die insgesamt 20 erhaltenen Bildern Forsters und eine Rekonstruktion seines Perpetuum mobile zeigen. Daneben sind Werke anderer Künstler aus Regensburg zu sehen, um den Entstehungskontext zu vermitteln.

Ein umfangreicher Katalog mit Beiträgen aus verschiedenen Disziplinen, die vor allem Forsters komplexe Philosophie kulturgeschichtlich zu verankern suchen, begleitet die Schau.

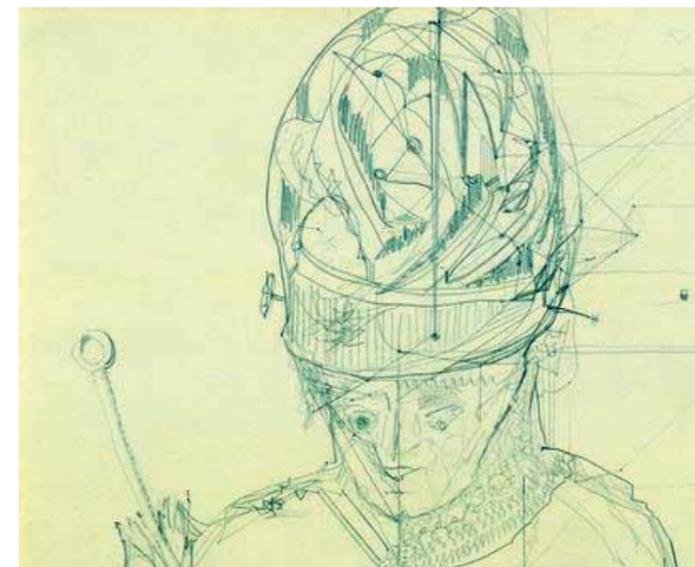


## » Veranstaltungen des ZPM Herbst 2010 - Frühjahr 2011

<b>Interdisziplinäre Fortbildung des Zentrums für Psychosoziale Medizin</b> wenn nicht anders angegeben: 16:15-17:45 im Hörsaal der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4	
<b>22.09.2010</b>	<b>Prädiktion und Prävention psychotischer Störungen</b> PD Dr. Andrea Bechdorf, Köln
<b>Dienstag 26.10.2010</b>	<b>Antipsychotische Langzeittherapie schizophrener Patienten</b> Prof. Dr. Dieter Naber, Hamburg Ort: Hörsaal der Medizinischen Psychologie, Bergheimer Straße 20
<b>01.12.2010</b>	<b>Paraepileptische Pathomechanismen in der Psychiatrie</b> Prof. Dr. Ludger Tebartz van Elst, Freiburg
<b>12.01.2011</b>	<b>Interaktion, Intersubjektivität und Persönlichkeitsstörungen</b> Prof. Dr. Ulrich Streeck, Rosdorf
<b>23.02.2011</b>	<b>Besonderheiten der Psychotherapie mit körperlich Kranken</b> Prof. Dr. Friederich Stiefel, Lausanne, Schweiz
<b>09.03.2011</b>	<b>Evidenzbasierte Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung mit besonderem Fokus auf die Schematherapie</b> Prof. Dr. Klaus Lieb, Mainz
<b>Montag 14.03.2011</b>	<b>Mitglied einer Unternehmerfamilie sein - ein Gesundheitsrisiko</b> Prof. Dr. Arist von Schlippe, Universität Witten Herdecke Ort: Hörsaal der Medizinischen Psychologie, Bergheimer Straße 20
<b>06.04.2011</b>	<b>Sinnorientierte Verarbeitungsprozesse und ihre Bedeutung für das psychische Befinden bei Krebspatienten</b> Dr. Dipl.-Psych. Anja Mehnert, Hamburg
<b>Weitere Fortbildungen, Vorträge und Veranstaltungen</b>	
<b>14.09.2010</b> 16:00 - 17:30	<b>Persönlichkeitsstörungen: Diagnostische und forensische Aspekte</b> Prof. Dr. Henning Saß, Aachen Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie Ort: Seminarraum Mitte der Allgemeinen Psychiatrie, Haus 2, Voßstraße 2
<b>11.12.2010</b> 13:00 - 17:00	<b>Fortbildung "Psychosoziale Betreuung von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch"</b> PD Dr. Tewes Wischmann, Medizinische Psychologie, ZPM Heidelberg Veranstalter: Institut für Medizinische Psychologie Ort: Raum 304 (Dachgeschoss) der Medizinischen Psychologie, Bergheimer Str. 20
<b>28.09.2010</b> 16:00 - 17:30	<b>Therapeutisches Drugmonitoring in der Psychiatrie</b> PD Dr. Nils Bergemann, Bad Arolsen Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie Ort: Seminarraum Mitte der Allgemeinen Psychiatrie, Haus 2, Voßstraße 2
<b>08.10.2010</b> 18:00 - 19:30	<b>Informationsabend für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch „Heidelberger Kinderwunschsprechstunde“</b> Dr. Sabine Rösner, Universitätsfrauenklinik und PD Dr. Tewes Wischmann, ZPM Heidelberg Veranstalter: Institut für Medizinische Psychologie Ort: Hörsaal der Medizinischen Psychologie, Bergheimer Straße 20
<b>03.11.2010</b> 20.00	<b>„Hommage an Albert Schweitzer - zum 45. Todestag“</b> Rolf Verres: Klavierimprovisationen und Harald Seiffer: Rezitationen aus Albert Schweitzers Autobiografie Veranstalter: Förderverein Zukunftsmusik und das Institut für Medizinische Psychologie Ort: Hörsaal der Medizinischen Psychologie, Bergheimer Straße 20
<b>09.11.2010</b> 16:00 - 17:30	<b>Pharmakotherapie der bipolaren Störungen</b> Prof. Dr. Michael Deuschle, Mannheim Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie Ort: Hörsaal der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4

<b>12.11.2010</b> 15:30 - 19:00	<b>Die Dynamik der Seele - Eine Einführung in die Analytische Psychologie C. G. Jungs</b> PD Dr. Tewes Wischmann, Medizinische Psychologie, ZPM Heidelberg Veranstalter und Ort: Institut für Medizinische Psychologie
<b>15.12.2010</b> 20.00	<b>Verändert das Internet die Welt – und wenn ja: wohin?</b> Vortrag von David Schuber Veranstalter und Ort: Institut für Medizinische Psychologie und der Förderverein Zukunftsmusik
<b>19.01.2011</b> 16:00 - 19:00	<b>Tag der offenen Tür im „Heidelberger Frühbehandlungszentrum (FBZ)“</b> Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Vorträge: Hörsaal der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4, 16.00-19.00 Uhr
<b>Kongresse und Tagungen</b>	
<b>17.-18.09.2010</b>	<b>Psychiatrie-Symposium Heidelberg 2010 „Aktuelles aus Klinik und Forschung“</b> Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie Ort: Hauptsymposium: Hörsaal der Universitätsfrauenklinik, Voßstraße 9, 69115 Heidelberg; Workshops: Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Voßstraße 4, 69115 Heidelberg Programm unter: <a href="http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Psychiatrie-Symposium-2010">www.klinikum.uni-heidelberg.de/Psychiatrie-Symposium-2010</a>
<b>30.09.- 02.10.2010</b>	<b>Internationaler Kongress „Embodiment, Intersubjectivity and Psychopathology“</b> Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Interdisziplinäres Forum für Biomedizin und Kulturwissenschaften Heidelberg Ort: Alte Aula der Universität Heidelberg, Grabengasse 1 Programm unter: <a href="http://www.eip-conference2010.unitt.de">www.eip-conference2010.unitt.de</a>
<b>11.-13.11.2010</b>	<b>Internationaler Kongress „Intercultural Aspects of Mental Disorders“</b> Veranstalter: Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie und Psychologisches Institut der Universität Heidelberg Orte: Alte Aula der Universität (Eröffnung); Psychologisches Institut, Hauptstr. 47-51 und Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie, Bergheimer Straße 54 Programm unter: <a href="http://www.chgdp.org/conference/">www.chgdp.org/conference/</a>
<b>26.-27.11.2010</b>	<b>Symposium „Psychophysiologie und Bipolarität, Intersubjektivität und Psychosomatik“ Paul Christian (1910-1996) zum 100. Geburtstag</b> Veranstalter: Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik Ort: Alte Aula der Universität (26.11.), Hörsaal der Krehl-Klinik, INF 410 (27.11) Programm unter: <a href="http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/psychosomatik">www.klinikum.uni-heidelberg.de/psychosomatik</a>

Eine aktuelle Übersicht über die Veranstaltungen des ZPM finden Sie auch unter [www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm), nähere Informationen und weitere Ankündigungen von Veranstaltungen des „Fördervereins Zukunftsmusik“ unter [www.foederverein-zukunftsmusik.de](http://www.foederverein-zukunftsmusik.de) und des „OASIS Forums für achtsames Leben und Sterben“ unter [www.oasis-forum.de](http://www.oasis-forum.de).



Hyacinth Freiherr von Wieser, „Machtideenblick“, um 1912, Bleistift auf Zeichenpapier; 18,4 x 26,6 cm, Sammlung Prinzhorn, Inv.Nr. 2457

## Impressum

**Herausgeber**  
Zentrum für Psychosoziale Medizin  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Voßstraße 4, 69115 Heidelberg  
[www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm)

**Redaktion**  
Dr. Frauke Ehlers  
Leitung der Geschäftsstelle  
des Zentrums für Psychosoziale Medizin  
Telefon: 06221 / 56 76 09  
Telefax: 06221 / 56 33 908  
[frau.ehlers@med.uni-heidelberg.de](mailto:frau.ehlers@med.uni-heidelberg.de)

**Gestaltung und Layout**  
Medienzentrum  
Stabsstelle des Universitätsklinikums  
und der Medizinischen Fakultät  
Heidelberg  
Leitung Markus Winter  
[markus.winter@med.uni-heidelberg.de](mailto:markus.winter@med.uni-heidelberg.de)  
[www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien)  
Grafik Simone Fleck

Erscheinungsdatum: 1. September 2010

# POSTERPREIS GEWONNEN!

Posterpreis „Innovative Lehrprojekte, Reformansätze in der medizinischen Ausbildung“  
Symposium MEDIZINSTUDIUM 2.0: Innovationen\_Reformen\_Perspektiven in Tübingen 27.04.2010

## Von der Simulation zum Patientenbett – ein innovatives Modell zur Supervision von Visitenführungs-kompetenzen im Praktischen Jahr

C. Nikendei, M. Krautter, N. Köhl-Hackert, L. Nagelmann, J. Jünger

### DIE KLINISCHE PATIENTENVISITE ALS KOMPLEXE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT

Die klinische Visite stellt eine der zentralen ärztlichen Aufgaben auf Station dar. Die Visite ist jedoch durch einen hohen Komplexitätsgrad gekennzeichnet, da sie sowohl medizinisch-fachliche, kommunikative, manuell-praktische, als auch teambezogene Kompetenzen von Seiten des Arztes erfordert.



Visitenvorbereitung: Bestandsaufnahme im Team und Durchsicht der Patientenunterlagen

### KOMPETENZEN IN DER VISITENFÜHRUNG – BESTANDSAUFNAHME UND KONSEQUENZ

Eine Bestandsaufnahme an der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg zeigte bei Studenten des Praktischen Jahres im Fachbereich der Inneren Medizin deutliche Defizite bei der Visitenführung vor allem im Bereich der fokussierten körperlichen Untersuchung, ärztlichen Anordnungen und der Dokumentation [1], weshalb ein Visitenstraining mit Standardisierten Patienten entwickelt [2] und als fester, integraler Bestandteil des PJ-Curriculums in unserem Hause implementiert wurde [3].



Visitensimulation im Skills-Lab: Herzinfarktpatient

### DIE KLINISCHE AUSBILDUNG AUF STATION AUS NATIONALER UND INTERNATIONALER SICHT UND IMPLIKATIONEN

Nationale [4] als auch internationale Arbeiten [5-7] zeigen allerdings, dass die Ausbildung direkt auf Station unzureichend supervidiert wird und in Curricula erlernte Inhalte im klinischen Kontext kaum erprobt werden können. Aus diesem Grunde implementierten wir zur Unterstützung des Lerntransfers ein Supervisionsprogramm zur Visitenführung direkt auf Station durch speziell geschulte Ärzte.



Fokussierte körperliche Untersuchung im Rahmen der simulierten Visite

### SUPERVISION KLINISCHER VISITEN AUF STATION

4 Ärzte der Inneren Medizin wurden in der Supervision von Visiten und in der Gabe von strukturiertem Feedback geschult. In einer ersten Pilotphase evaluierten wir das Programm bei n=16 PJ-Studenten bezüglich der Machbarkeit und Akzeptanz in einer (i) quantitativen und (ii) qualitativen Fokusgruppen-Analyse. Nach Implementierung führten wir zum Wirksamkeitsnachweis (iii) eine kontrollierte Studie durch mit einer Interventionsgruppe (n=18), die über einen Zeitraum von 8 Wochen 10-12 Mal für jeweils 1 Stunde von den Supervisoren bei der Visitenführung beobachtet wurde und ein strukturiertes Feedback erhielt, sowie einer Kontrollgruppe (n=18), die eine zeitäquivalente Betreuung bekam, jedoch bei der Aufnahme von Patienten supervidiert wurde. Die Visitenführungs-kompetenz wurde anhand von drei klinischen Visiten szenarien mit Standardisierten Patienten bestimmt. Es wurden die Anzahl der erreichten fallspezifischen Prüfungsziele als auch die Eindrücke der „Patienten“ erfasst.



Visitennachbereitung: Feedback von Schauspielerpatient, Mitstudenten, Dozent

### ERGEBNISSE DER PILOTSTUDIE UND RANDOMISIERT KONTROLLIERTEN STUDIE

Die Pilotstudie zeigte in der quantitativen Analyse (i), dass das Programm als hilfreich erlebt wird (5,75 ± 0,44; Likert-Scale 6 = stimme vollständig zu, 1 = stimme nicht zu), das klinische Sicherheitsgefühl erhöht (5,53 ± 0,64) und das unabhängige Arbeiten auf Station fördert (4,80 ± 1,01). Zur Vermittlung von Visitenführungs-kompetenzen trug der supervidierende Arzt (5,12 ± 1,54) signifikant nachhaltiger bei als der Stationsarzt (3,50 ± 2,23 ; p<0,041). In der (ii) qualitativen Fokusgruppen-Analyse wurde deutlich, dass das Programm einen „Großteil des Lernerfolges ausmacht“ (Student 2 und Student 3), da „die tägliche Arbeit auf Station meist nicht supervidiert wird“ (Student 1). Im (iii) Wirksamkeitsnachweis mittels kontrolliertem Design zeigte sich, dass von den Studenten der IG signifikant mehr definierte Lernziele im objektiven Rating erreicht wurden (p<0,012).



Supervidierte Visite auf Patientenstation

### FAZIT

Das Programm zur Supervision von PJ-Studenten direkt auf Station durch speziell geschulte Prüfer wird wertschätzend aufgenommen und erweist sich in einer kontrollierten Studie als wirksam. Das innovative Modell ist integraler Bestandteil der Ausbildung von PJ-Studenten an der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg. Da für die Umsetzung weitere Ressourcen notwendig sind, sollten sich weitere Untersuchungen dem Thema der Kosteneffektivität zuwenden.



UNIVERSITÄT  
HEIDELBERG

HeiCuMed

Heidelberg Curriculum Medicinale

Longitudinales Skills-Lab  
Curriculum der Medizinischen  
Fakultät Universität Heidelberg

### Kontakt

Dr. med. Christoph Nikendei

Ärztlicher Leiter des Longitudinalen Skills-Lab  
Curriculums der Medizinischen Fakultät der  
Universität Heidelberg

Medizinische Universitätsklinik Heidelberg  
Abteilung für Allgemeine Innere Medizin und  
Psychosomatik

Im Neuenheimer Feld 410  
69120 Heidelberg

Tel.: 06221-56-38663

Fax.: 06221-56-5749

christoph.nikendei@med.uni-heidelberg.de

### Literatur

[1] Nikendei C, Kraus B, Schrauth M, Briem S, Jünger J (2008) Ward rounds: How prepared are future doctors? *Medical Teacher* 30(1) 88-91

[2] Nikendei C, Kraus B, Lauber H, Schrauth M, Weyrich P, Zipfel S, Jünger J, Briem S (2007) An innovative model for teaching complex clinical procedures: Integration of standardised patients into ward round training for final year students. *Medical Teacher* 29(2) 246-253

[3] Nikendei C, Mennin S, Weyrich P, Kraus B, Zipfel S, Schrauth M, Jünger J (2009) Effects of a supplementary final year curriculum on students' clinical reasoning skills as assessed by key-feature examination. *Medical Teacher* 31(9) 438-442

[4] Schrauth M, Weyrich P, Kraus B, Jünger J, Zipfel S, Nikendei C (2009) Lernen am späteren Arbeitsplatz: eine Analyse studentischer Erwartungen und Erfahrungen im „Praktischen Jahr“. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 103(3) 169-174

[5] Van Der Hem-Stokroos H, Scherpblie A, Van Der Vleuten C, De Vries H, Haarman H (2001) How effective is a clerkship as a learning environment? *Medical Teacher*, 23(6) 599-604

[6] Daelmans H, Hoogenboom R, Donker A, Scherpblie A, Stehouwer C, van der Vleuten C (2004) Effectiveness of clinical rotations as a learning environment for achieving competences. *Medical Teacher* 26(4) 305-312

[7] Howley L.D., Wilson W.G. (2004) Direct observation of students during clerkship rotations: a multiyear descriptive study. *Academic Medicine*, 79 (3), 276-280.