

UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

**Abteilung Psychotherapie
und Psychosomatische Medizin**

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. H. Kächele

BERICHT FÜR DAS JAHR 2000

In der **Psychotherapeutischen und Psychosomatischen Ambulanz** wurden im Jahre 2000 insgesamt 642 Patienten untersucht und behandelt.

Im **Erstinterviewverfahren**, das der Diagnostik und Indikationsstellung dient, und in der Regel 2-3 Sitzungen (à 50 Min.) pro Patient dauert, wurden 464 Patienten gesehen (62,93% Frauen, 37,07% Männer). 81,24% der Patienten waren im Alter von 20-50 Jahren. Vom Einzugsgebiet her kamen aus Ulm/Neu-Ulm und Umgebung (Postleitzahl 89xxx) 75%, dabei aus der Umgebung 34% Patienten. 25% Patienten kamen aus den weiteren Gegenden (andere Postleitzahl als 89xxx).

Für die Diagnostik und Indikationsstellungen im Erstinterviewverfahren wurden insgesamt 1242 klinische Stunden aufgewandt. Hinzu kommen umfangreiche Dokumentationsaufgaben. Patienten füllen Aufnahmetests aus (IIP, FPI, GBB, SCL-90-R), die ausgewertet und in der Regel mit Patienten besprochen werden.

Die Verteilung der ICD 10 F Diagnosen ist aus der **Tabelle 1** zu entnehmen.

Tabelle 1

Verteilung der im Erstinterview festgestellten ICD F Diagnosen
(Zusammengefasst nach Hauptgruppen,
Mehrere Diagnosen bei einem Patienten sind möglich)

	Haupt- diagn.	1.Nebe n diagn.	2.Nebe n diagn.	Σ	in Prozen t
F0 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	0	0	0	0	0,00
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	3	5	3	11	2,37
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	6	4	1	11	2,37
F3 Affektive Störungen	74	18	3	95	20,47
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	177	34	11	222	47,84
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und	51	14	4	69	14,87

Faktoren					
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	75	40	0	115	24,78
F7 Intelligenzminderung	0	1	0	1	0,21
F8 Entwicklungsstörungen	1	0	0	1	0,21
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	3	1	1	5	1,08

Das diagnostische Spektrum umfaßte ca. 90 Diagnoseziffern. In der **Tabelle 2** ist die Verteilung der häufigsten ICD 10 F Diagnosen dargestellt.

Tabelle 2

Verteilung der im Erstinterview festgestellten häufigsten ICD F Diagnosen (Häufigkeit >5%)

	Haupt - diagn	1.Neben diagn	2.Neben diagn	Σ	in Prozent
F32 depressive Episode	30	6	1	37	7,97
F34.1 Dysthymia	36	8	2	46	9,91
F40 phobische Störung	20	6	4	30	6,47
F41 sonstige Angststörungen	29	6	2	37	7,97
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	94	10	2	106	22,84
F45 somatoforme Störungen	26	9	1	36	7,76
F50 Eßstörungen	39	11	2	52	11,21
F60 spezifische Persönlichkeitsstörungen	38	36	0	74	15,95
F64 Störung der Geschlechtsidentität	29	0	0	29	6,25

Für 77,58 % im Erstinterview untersuchten Patienten wurde eine **Psychotherapie** empfohlen, die von Therapeuten in unserer Einrichtung oder außerhalb durchgeführt werden sollte (S. **Tabelle 3**).

Tabelle 3

Abschließende Vereinbarung nach Erstinterview

	absolut	in Prozent
Verbindliche Therapieempfehlung	223	48,06
Unverbindliche Therapieempfehlung	82	17,67
Stationäre Therapie	28	6,03
Gelegentliche Kontakte	27	5,82
Problem gelöst	44	9,48
Nicht-psychotherap. Maßnahme	14	3,02
Ergebnislos	17	3,66
Abbruch der Kontakte	29	6,25
gesamt	464	100,00

Innerhalb des Jahres 2000 wurden 233 Patienten intensiv, z. T. mehrmals wöchentlich behandelt. Es wurden 111 Behandlungen begonnen, 122 weiter geführt, 59 Patienten wurden nach Bedarf des Patienten gesehen, 110 Behandlungen wurden beendet. Gesamtübersicht der im Jahre 2000 begonnenen Behandlungen ist aus der **Grafik 1** und die Verteilung der Patienten nach ICD 10 F Diagnosen aus der **Tabelle 4** zu entnehmen.

Grafik 1

Im Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2000) begonnene Behandlungen

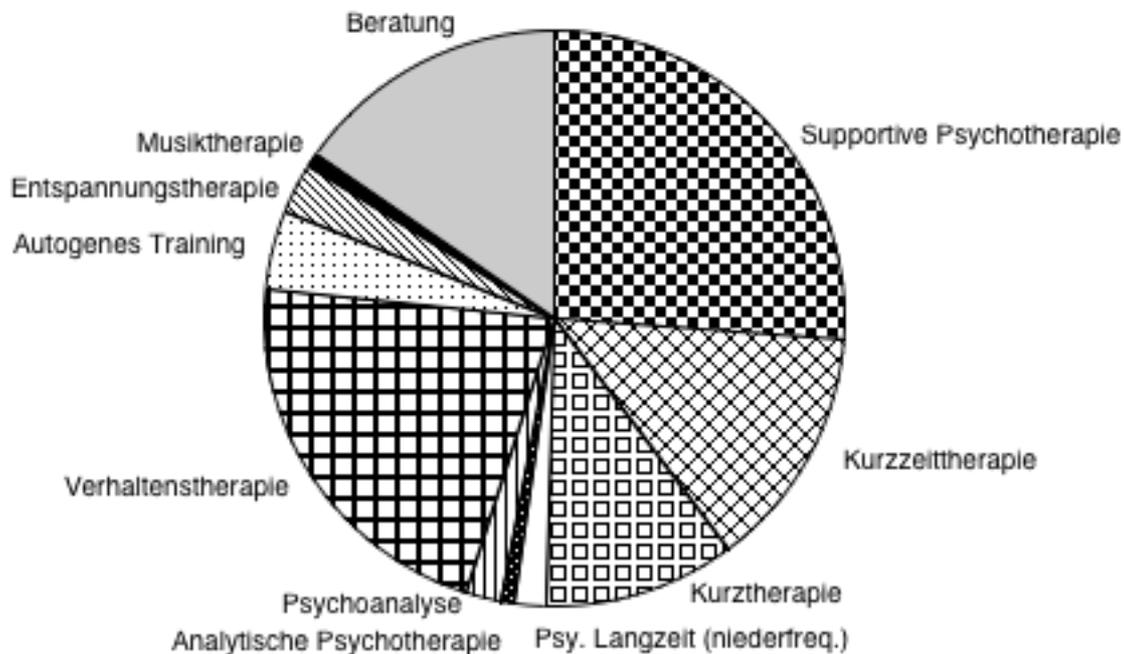


Tabelle 4

Behandlungen im Jahre 2000. Verteilung der ICD F Diagnosen

(Kapitel F0 und F7 sind nicht dargestellt worden, da in diesem Jahr keinem Patienten diese Diagnosen gestellt wurden)

	Haupt - diagn	1.Neb en diagn	2.Neb en diagn	Σ	in Proze nt
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1	0	1	2	1,12
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	0	0	0	0	0,00
F3 Affektive Störungen	28	8	0	36	20,22
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	68	12	4	84	47,19
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	10	4	1	15	8,43
F6 Persönlichkeits- und	12	9	1	22	12,36

Verhaltensstörungen					
F8 Entwicklungsstörungen	1	0	0	1	0,56
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	0	2	0	2	1,12

Wie bei Erstinterviews haben wir auch bei den Behandlungen sehr breites Spektrum an Diagnosen. Die häufigsten Diagnosen sind in der **Tabelle 5** erfasst.

Tabelle 5

**Behandlungen im Jahre 2000.
Häufigsten ICD-10 F Diagnosen (>5%)**

	Haupt - diagn	1.Neb en diagn	2.Neb en diagn	Σ	in Proze nt
F32 depressive Episode	12	3	0	15	8,43
F34.1 Dysthymia	12	4	0	16	8,99
F40 phobische Störung	12	3	0	15	8,43
F41 sonstige Angststörungen	10	3	1	14	7,87
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	33	3	1	37	20,79
F45 somatoforme Störungen	9	3	0	12	6,74
F50 Eßstörungen	8	3	1	12	6,74
F60 spezifische Persönlichkeitsstörungen	8	8	1	17	9,55

Das **Therapievolumen** betrug 4594 Stunden (incl. 249 Stdn. weitere Kontakte), zuzüglich 567 Stunden klinischer *Supervision* zur Qualitätssicherung und hausinternen Weiterbildung. Die Abteilung erbrachte zudem 201 Stunden *Supervision* für nicht an der Abteilung tätige Kollegen und psychologisch-psychotherapeutische Einrichtungen.

Abteilungsmitarbeiter erhielten 403 externe *Supervisionstunden*. Die Gesamtübersicht der *Kapazität* der Ambulanz ist aus der **Tabelle 6** zu entnehmen.

Tabelle 6

Gesamtübersicht der Ambulanzkapazität im Jahre 2000

	Anzahl der Fälle	Stunden
Erstinterviews	473	1242
Therapien	233	4345
Weitere Kontakte	59	249
Supervisionen	---	1171
Insgesamt	765	7007

Im Berichtszeitraum wurde das eigene Patienten-Dokumentationssystem (PADOS) erneut modernisiert und veränderten Anforderungen angepasst, z.B. wurden die Felder für die mehrfache Diagnostik bzw. für die Zwischen- und Katamneseerhebungen erweitert bzw. neu eingeführt.

Module der *Qualitätssicherung* wurden weiterentwickelt und integriert. Ab Herbst 2000 wurden alle abgeschlossenen Behandlungen routinemäßig anhand des Ulmer Qualitätssicherungsmodells (basiert auf AQUASI) ausgewertet und in Qualitätszirkel diskutiert. Dieses Modell umfasst die Erhebung und Auswertung der Ergebnisse in Tests SCL-90-R, IIP, LQ und Einschätzung des Patienten und des Therapeuten. Die Tests werden verglichen und der Verlauf wird eingeschätzt, der sehr gut, gut oder auffällig sein kann. In der Experimentierphase untersuchen wir, welche Verläufe ein Auffälligkeitssignal ergibt. Im letzten Jahr haben wir von 110 abgeschlossenen Behandlungen 48 volle Datensätze (Anfang+Endfragebogen), 20 Behandlungen wurden im Qualitätszirkel diskutiert und protokolliert.

Ergebnisse der Qualitätssicherung der Behandlung sind in der **Tabelle 7** dargestellt.

Tabelle 7**Ergebnisse der Qualitätssicherung der Behandlung**

Beendete Behandlungen	110	100,00%	
Vollständige Datensätze	48	43,63%	100,00%
auffälliger Verlauf	10	9,09%	20,83%
guter Verlauf	20	18,18%	41,66%
sehr guter Verlauf	18	16,36%	37,50%

Lehrangebote für Studenten

Die Lehrtätigkeit umfasste im Sommersemester 2000 und Wintersemester 2000/2001 insgesamt 1244 akademische Stunden.

Es gelang uns, eine zeitgemäße Anmeldung zu den Kursen über das Internet zu etablieren (Adresse: <http://.sip.medizin.uni-ulm.de/> Studenten und Doktoranden). Die Neustrukturierung des Pflichtpraktikums der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (die Aufteilung in Grund- und Wahlteil) wurde erfolgreich etabliert. Neben dem Grundkurs können die Studenten, eigenen thematischen Interessen folgend, verschiedene Wahlkurse belegen und so additiv die insgesamt für das Praktikum geforderten 48 Stunden erreichen. Im letzten Jahr hatte unsere Abteilung 36 verschiedene Unterrichtsangebote gemacht, die von den Studierenden äußerst positiv aufgenommen (was auch die Ergebnisse der präzise und mit großem Aufwand durchgeführten Evaluation belegt) und zahlreich besucht wurden. Weiterhin gab es die Vorlesung über Grundfragen der Psychotherapie und Psychosomatik. Immer größeres Interesse gewinnt die Vortragsreihe zur Theorie und Praxis Forensischer Psychotherapie: in- und auswärtige Referenten sprachen zu verschiedenen Themen dieses Gebietes. Die psychotherapeutische Poliklinik ermöglichte Studenten an diagnostischen und beratenden Gesprächen mit Patienten teilzunehmen.

Die neuerworbenen qualitativen Aufnahme- und Wiedergabegeräte (Kameras und Videogeräte) ermöglichten uns, die Unterrichtsmaterialien (Filme) zu erneuern und das Angebot zu erweitern.

Das ursprünglich vom Land Baden-Württemberg geförderte, von den Abteilungen Medizinische Psychologie sowie Psychotherapie und Psychosomatische Medizin getragene Modellprojekt eines interdisziplinären Längsschnitt-Curriculums (MPPP) wurde beendet. Die Ergebnisse der Evaluation liegen vor und sind zu einer Publikation eingereicht. Weiter ausgebaut wurde das Engagement der Abteilung im Bereich der studentischen Anamnesegruppen, die im Berichtsjahr 2000 einen starken Zuwachs verzeichneten, was unter anderem darin resultierte, daß die Tagung "30 Jahre Anamnesegruppen" in Ulm durchgeführt wurde und sehr erfolgreich verlief.

Die Leistungen der **Konsiliar- und Liaisonpsychosomatik** stehen sämtlichen universitären Abteilungen des Universitätsklinikums (incl. universitäre Abteilungen im BWK und RKU) zur Verfügung. Klinisch besteht eine Versorgungspriorität für Tumorkranke, Patienten mit Somatisierungsstörungen oder chronischen somatischen bzw. somato-psychosomatischen Erkrankungen, funktionellen Störungen sowie Patienten mit eingreifenden bzw. folgenschweren medizinischen high-tech-Maßnahmen.

Die Konzeption bevorzugt Liaisonkooperationen vor Konsiliararbeit und bedarfsorientierte zeitlich und inhaltlich umschriebene Projekte. Die klinischen Angebote umfassen die fachspezifische klinische und psychometrische Diagnostik, die multimodale psychosoziale Betreuung von Patienten und deren Angehörigen, die fachspezifische psychotherapeutische Behandlung, die kollegiale fallbezogene Beratung, Teilnahme an Visiten, Stationsbesprechungen, Fallkonferenzen, Einzel- und Teamsupervisionen, Balint-Gruppenarbeit, spezielle Schulungen im Hinblick auf Krankheitsverarbeitung und präventives Patientenverhalten, verschiedenste Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen insbesondere für das medizinisch-pflegerische Personal und für medizinische Assistenzberufe sowie strukturverbessernde Initiativen etc. Das therapeutische Spektrum umfasst verschiedenartige verbale Beratungs- und Therapieverfahren, Entspannungstechniken, Mal-, Musik- und Körpertherapie, und zwar sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 855 Patienten incl. Angehörige diagnostiziert, beraten und ggf. längerfristig auch über den stationären Aufenthalt hinaus betreut. Fallbezogen wurden vergleichbar viele kollegialen Beratungen durchgeführt. Die Kooperationen im Rahmen interdisziplinärer Spezialsprechstunden und Behandlungsprogramme wurde weitergeführt.

Dem Liaisonkonzept entsprechend wurde die kollegiale Supervision und die fallorientierte (Gruppen)arbeit sowie die Schulung von Mitarbeitern des Klinikums weiter konsolidiert. Neu eingerichtet wurde ein Weiterbildungsangebot zur psychoonkologischen Qualifikation von Onkologen des Tumorzentrums Ulm. Auch die psychosomatische Qualifikation für Ärzte in der fachärztlichen Weiterbildung gemäß WBO wurde ausgebaut. Die bestehenden Kooperationen wurden gepflegt und nach Möglichkeit vertieft und erweitert. Es fanden 308 psychosomatisch orientierte Fallkonferenzen bzw. Stationsbesprechungen statt, anlässlich derer durchschnittlich 2-3 Patienten besprochen wurden. An ca. 106 Stationsvisiten nahmen psychosomatisch orientierte Mitarbeiter teil. Bevorzugt im Gruppensetting fanden 194 interkollegiale Supervisionssitzungen statt, außerdem 46 Balintgruppensitzungen für Ärzte und Pflegekräfte des Klinikums. Der Koordinierung der psychoonkologischen Versorgungsangebote innerhalb des Klinikums galten besondere Bemühungen.

Die gegenüber dem Vorjahr rückläufigen Versorgungsleistungen stehen im Zusammenhang mit einer geringeren personellen Ausstattung der Konsiliar- und Liaisonpsychosomatik.

Die Konsiliar- und Liaisonpsychosomatik brachte Forschungskompetenzen in zahlreichen, z. T. drittmittelgeförderten interdisziplinäre Projekte ein. In diesem Zusammenhang wurden mehrere Doktoranden und Diplomanden betreut, eine Dissertation wurde abgeschlossen. Internationale Forschungskontakte und Kooperationen wurden zu verschiedenen Arbeitsgruppen in Australien, Griechenland, Italien und Norwegen gepflegt.

Mitarbeiter der Konsiliar- und Liaisonpsychosomatik engagierten sich, z. T. auf Einladung, bei zahlreichen nationalen wie internationalen Kongressen und in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Psychologen. Darüber hinaus bemühten sie sich durch zahlreiche Vorträge oder Seminare, den Betroffenen und Angehörigen in der Region Ulm/Neu-Ulm psychosomatische Aspekte verschiedener Erkrankungen nahe zu bringen und die Besonderheiten psychosomatischer Behandlungsansätze zu erläutern.

+++++

Im September 2000 wurde der 3. Internationale Kongress zur Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik in Forschung und Praxis ausgerichtet, der bei den Teilnehmern aus aller Welt hohe Beachtung fand.

Sektion Informatik in der Psychotherapie

Sektionsleiter: Priv. Doz. Dr. Erhard Mergenthaler

Methoden der Informatik in der Prozeßforschung

Die Analyse von therapeutischen Gesprächen, Berichten über Behandlungen und von anderen Texten aus dem psychotherapeutischen Umfeld ist ein wichtiger Zweig in der empirischen Erforschung psychotherapeutischen Denkens und Handelns. Die laufenden Arbeiten befaßten sich mit der Weiterentwicklung des Modells zum Therapeutischen Zyklus. Es wurden Shift Events, einem Übergang von negativer zu positiver emotionaler Befindlichkeit, eingeführt. Sie werden als Voraussetzung für kreative Prozesse - wie sie beim Problemlösen erforderlich sind - angesehen. Die empirische Überprüfung erfolgt an Transkripten mit Hilfe computergestützter Textanalysen und dem hierfür entwickelten Softwareprodukt CM (Cycles Model) für Windows, Macintosh und Unix.

Inhaltliche Schwerpunkte im vergangenen Jahr waren die Kreativität und Veränderung bei einem sich in Psychoanalyse befindlichen Schriftsteller, die Forensische Psychotherapie am Beispiel eines Sexualstraftäters und das Bindungsverhalten an einer Stichprobe von Erwachsenen aus der Normalpopulation.

Wissensbasiertes Arzneimittelinformationssystem

In Zusammenarbeit mit der Sektion für Notfallmedizin (Leiter: Dr. Dr. B. Dirks) wird eine Beispielanwendung für ein Klinik-Arzneimittelinformationssystem mit integrierter Wissensbasis entwickelt, das vom klinisch tätigen Arzt zur Konsultation, zur sachlichen als auch ökonomischen Therapiekritik und zur Qualitätssicherung in der Pharmakotherapie eingesetzt werden kann. Arbeitsschwerpunkt war die Erarbeitung von Konzepten zum halbautomatischen Wissenserwerb, die Festlegung eines Standards, der Pharmacology Markup Language, zur formalisierten Beschreibung pharmakologischer Information und die Entwicklung und Realisierung einer grafischen und einer natürlichsprachlichen Benutzerschnittstelle. Das Projekt wird vom BMBF gefördert.

Wissenschaftliche Zusammenarbeit

Eine wissenschaftliche Zusammenarbeit besteht mit der Adelphi University in New York, der York University in Toronto, Kanada, der Universität in Montevideo, Uruguay, sowie mit Universitäten in Italien, England und Spanien. Als Gäste hatten wir Postgraduate-Studenten aus Argentinien und Italien mit

Unterstützung des DAAD und aus Spanien mit Unterstützung des spanischen Bildungsministeriums.

Eingeladene Vorträge (E. Mergenthaler) wurden auf der Jahrestagung des britischen Chapters der Society for Psychotherapy Research in Ravenscar, England, an der Österreichischen Akademie der Wissenschaften in Wien sowie an den Universitäten von Krakau (Polen), Neapel und Palermo (Italien) gegeben.

Literaturauswahl

Buchheim, A. and E. Mergenthaler (2000). "The relationship among attachment representation, emotion-abstraction patterns, and narrative style: A computer-based text analysis of the adult attachment interview." Psychotherapy Research **10(4)**: 390-407.

Mergenthaler, E. (2000). Ciclos de Emoción-Abstracción: Una Forma de que la Investigación del Proceso Oriente a la Práctica? Investigación en Psicoterapia. S. Gril, A. Ibanez, I. Mosca and P. L. R. Sousa. Pelotas, Editora da Universidade Católica de Pelotas: 189-205.

Mergenthaler, E. and H. Kächele (2000). "Aplicación de múltiples medidas de análisis de textos asistidos por ordenador a casos individuales de psicoterapia." Intersubjetivo **2(1)**: 85-99.