

M. Krüger  
P.-O. Schmidt-Michel

## Die therapeutischen Gruppenangebote der Psychiatrischen Tagesklinik Friedrichshafen

Die erlebte therapeutische Nützlichkeit aus Patientensicht

*The Therapeutic Group Activities of the Psychiatric Day Treatment Clinic in Friedrichshafen. The Experienced Therapeutic Usefulness in the View of the Patient*

Zusammenfassung

Vom 15. Januar bis zum 28. Februar 2004 wurden alle Patienten, die innerhalb dieses Zeitraumes in der Tagesklinik behandelt wurden (n = 32), gebeten, die erlebte therapeutische Nützlichkeit der verschiedenen Gruppenangebote anhand mehrerer Skalen einzustufen. Bei den Ratings überraschte, dass die „kreativen“ Gruppenangebote (Kunsttherapie, Ausdrucksmalen, Musiktherapie) in ihren Effekten auf die Problemlösefähigkeiten und das Alltagsmanagement sehr hoch eingestuft wurden. Des Weiteren wurde die Nützlichkeit der Gruppen dann höher bewertet, wenn die PatientInnen ihre Teilnahme daran mehr intrinsisch als extrinsisch motiviert erlebten. Die Studie wird im Sinne einer qualitätssichernden Maßnahme als Anregung zur konzeptionellen Weiterentwicklung des therapeutischen Wochenplanes verstanden.

Schlüsselwörter

Psychiatrische Tagesklinik · Therapeutische Gruppen · die erlebte therapeutische Nützlichkeit aus Patientensicht · Qualitätsmanagement-System

Einführung

Die Behandlung in psychiatrisch-psychotherapeutischen Tageskliniken [1–3] erfolgt – zumindest was die zeitliche Wochenplangestaltung der Patienten betrifft – hauptsächlich in Form von therapeutischen Gruppenangeboten bzw. Gruppentherapien.

Zusammenfassung

From the 15<sup>th</sup> of January until the 28<sup>th</sup> of February 2004 all patients of the psychiatric day hospital in Friedrichshafen, who were treated during this period of time (n = 32) were asked to evaluate the experienced therapeutic usefulness of the different therapeutic group activities they visited in this time. The “creative” groups (art-therapy, expressive painting, music-therapy) were rated very high in activating problem-solving capability and giving help in every day management. Further those groups were rated higher in their experienced therapeutic effectiveness for which the patients reported an intrinsic motivation for participation. The study serves in a sense of a quality maintaining act as a hint to optimize the schedule of group activities and therapies.

Keywords

Psychiatric day hospital · therapeutic groups · Experienced therapeutic usefulness in the view of the patient · Quality Management System

Je nach methodischer Ausrichtung wird viel therapeutische Energie und Konzeptarbeit in die Zusammenstellung des Wochenplans und in die Gestaltung der einzelnen Gruppen gelegt. Eher selten wird „nachgefragt, was ankommt“ [4].

Mit der vorliegenden Untersuchung wollten wir von den Patienten möglichst authentisch und unmittelbar erfahren, ob und in

Psychiatrische Tagesklinik Friedrichshafen

Prof. Dr. Paul-Otto Schmidt-Michel · Psychiatrische Tagesklinik Friedrichshafen · Merkurstraße 3 · 88046 Friedrichshafen · E-mail: tagesklinik@t-online.de

Krankenhauspsychiatrie 2005; 16: 157–161 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
DOI 10.1055/s-2005-870917  
ISSN 0937-289X

welcher Hinsicht sie welche therapeutischen Gruppenangebote als nützlich erlebt haben.

Wir entschieden uns für einen „eigenen“ Fragenkatalog [5], um im Sinne einer „Kundenbefragung“ Rückmeldungen zu erhalten, die spezifisch auf unsere gruppentherapeutische Arbeit abzielen und i.S. einer qualitätssichernden Maßnahme Veränderungsnotwendigkeiten aufzeigen.

Die 18 bewerteten Gruppenangebote (alle therapeutischen Gruppenangebote unseres Wochenplans ohne die den Tageskliniktag umrahmenden ca. 30-minütigen Morgen- und Abschlussrunden) werden im Folgenden kurz beschrieben.

Bezüglich der „Zuweisungswege“ zu den einzelnen Gruppenangeboten ist Folgendes anzumerken: Die Teilnahme an den meisten Gruppenangeboten ist optional; obligatorisch sind nur die Teilnahme an der Morgen- und Abschlussrunde und im Plenum (diese Gruppenveranstaltungen wurden aber nicht in die Erhebung einbezogen) und die Teilnahme an den (jeweils mit der Hälfte der Patienten besetzten) beiden Kleingruppenrunden.

Für die Borderline-PatientInnen ist die Teilnahme an der Fertigkeitengruppe, der Achtsamkeitsgruppe und der körpertherapeutischen Gruppe verpflichtend. Darüber hinaus entscheidet der zwischen Patient und fallverantwortlichem Therapeuten/Bezugstherapeuten ausgehandelte Therapieplan darüber, ob eine Teilnahme an einem Gruppenangebot „eher optional“ oder „eher Pflicht“ ist. Da dieser Faktor (der Grad der intrinsisch erlebten Motivation) bedeutsam für das Antwortverhalten der Patienten erschien, haben wir ihn bei der Befragung über eine entsprechende Variable erfasst („ich besuchte die Gruppe eher aus eigenem Antrieb“ versus „ich besuchte die Gruppe eher, weil ich dazu verpflichtet war“).

Zu den Gruppenangeboten im Einzelnen:

Die Gruppe Ausdrucksmalen ist freiwillig und offen, wird vom Ergo- und Kunsttherapeuten angeboten und möchte dazu anregen, psychische Vorgänge – möglichst unter Umgehung sprachlicher Verarbeitungsprozesse – über gestalterisches, vor allem bildnerisches Tun, zum Ausdruck zu bringen.

Die Körper- und Bewegungstherapeutische Gruppe ist freiwillig und offen, wobei eine kontinuierliche Teilnahme an der Gruppe gewünscht ist und dazu angeregt wird, „dran zu bleiben“, um prozessorientiert arbeiten zu können. Die Auseinandersetzung mit „Körper“ ist für viele Patienten angstbesetzt und lädt zu Vermeidungsverhalten ein, was durch dieses „Motivieren, dran zu bleiben und nicht auszuweichen“, umgangen werden soll. Dies gelingt auch in den meisten Fällen. Für Patienten mit einer Borderline-Störung ist die Teilnahme an der Gruppe obligatorisch bzw. ein Fehlen nur nach Rücksprache möglich.

Die Frischluftgruppe wird von einem Krankenpfleger durchgeführt, ist freiwillig und offen und besteht im Wesentlichen in „Wanderungen über Stock und Stein“ und schließt – wenn

es sich ergibt und die jeweiligen Patienten dazu in der Lage sind – erlebnispädagogische Elemente ein.

Die Theatergruppe ist z.T. freiwillig und offen, z.T. – wenn es sich um ein Projekt handelt und die Patienten sich für die Teilnahme entschieden haben – geschlossen. Die Gruppe arbeitet mit dem „Spielen“ und „Sich-Ausprobieren“ in kleinen Szenen und Rollen, so dass für die Patienten – je nach gewählter Rolle – „Probearbeiten“ mit den entsprechenden Selbsterfahrungs-möglichkeiten gefördert werden.

Die Kleingruppen-Runde ist für jeden Patienten verpflichtend und soll Raum für eine aktuelle Bilanz des therapeutischen Prozesses in der Selbstbeschreibung des Patienten geben. Dabei soll auch für die anderen Anwesenden (Bezugstherapeuten und Mitpatienten) transparent werden, „um was es gerade geht“ und was als nächster Schritt für einen weiteren Weg in Richtung Genesung anstehen könnte.

Die Musiktherapie ist eine prozessorientierte, d.h. für die Patienten, die sich zur Teilnahme daran entschieden haben, verpflichtende Gruppe und wird vom Musiktherapeuten durchgeführt.

Die Gruppe Ein-Blick ins Atelier ist offen und wird von der Kunsttherapeutin durchgeführt, um – jeweils mit dem einzelnen Patienten oder in Zweier- und Dreierkonstellationen durchgeführt – den Patienten eine Idee zu vermitteln, was im Atelier technisch und inhaltlich möglich ist. Die Gruppe soll anregen, das Atelier für sich zu nutzen, soll über dort angebotene Gruppen informieren und Schwellenängste nehmen.

Die Gruppe Therapeutisches Laufen/Sport ist offen und soll – orientiert an den jeweiligen Möglichkeiten des Patienten – behutsam an das Walken und Joggen als Methode heranführen, für Körper und Seele „etwas Gutes zu tun“. Neben konkretem Joggen und Walken in leistungshomogenen Gruppen wird auch beraten (Verletzungsprophylaxe, Trainingspläne, Bestimmung des optimalen Trainingspulses).

Das Plastische Gestalten wird vom Ergotherapeuten angeboten und ist als offene Gruppe konzipiert: Die Patienten werden angeregt – in der Regel mehrere Einheiten umfassend – mit Speckstein, Ton und Pappmasché Skulpturen anzufertigen. Arbeitstherapeutische Aspekte sind in dieser Gruppe relevanter als psychotherapeutische.

Die Gruppe Selbstmanagement/Lebensschule findet parallel zur Fertigkeitengruppe statt und bearbeitet die analogen Themen wie diese, konzipiert für eine Nicht-Borderline-Klientel. Die Gruppe ist als strukturiertes „Schulungsprogramm“ mit jeweils theoretischen Erläuterungen, Arbeiten in Kleingruppen und Selbsterfahrungsanteilen aufgebaut.

Die Fertigkeitengruppe ist Teil der Dialektisch Behavioralen Therapie [6] für Patienten mit einer Borderline-Störung und für diese verpflichtend. Die Gruppe umfasst 12 Einheiten und bearbeitet die Themen „Achtsamkeit“, „Interpersonelle Fähigkeiten“, „Umgang mit Gefühlen“ und „Stresstoleranz“. Die Patienten verpflichten sich zur aktiven Teilnahme in der Gruppe (Üben, Erledigen der Hausaufgaben, Führen eines Fertigkeiten-Protokolls).

Das Offene Atelier ist eine optionale Gruppe, die von der Ergotherapeutin geleitet wird; hier können Patienten in Einzelarbeit an „ihren Projekten“ weiterarbeiten und dabei von der therapeutischen Mitarbeiterin Unterstützung erhalten; es findet keine Gruppenarbeit statt.

Die Gruppe Soziale Kompetenz wird vom Sozialpädagogen durchgeführt; sie ist offen und hat den Charakter einer Trainingsgruppe für soziale Kompetenz, die aber nicht vorstrukturiert ist, sondern sich an den Bedürfnissen der TeilnehmerInnen orientiert und das bearbeitet, was gerade ansteht.

Die Gruppe Gesundheitsverhalten/Schwimmen – von einem Krankenpfleger durchgeführt und als offene Gruppe angeboten – hat zum einen „theoretische Anteile“ (gesunde Ernährung, Rückenschule, gesundheitsdienliches, körperachtsames Verhalten im Allgemeinen), zum anderen besteht sie im gemeinsamen Besuch des Städt. Hallen- oder Strandbades.

Die Kunsttherapeutische Gruppe ist offen und wird von der Kunsttherapeutin angeboten: Über kunsttherapeutische Methoden sollen die Patienten in ihren „eingefahrenen“ Wahrnehmungs- und Handlungsschemata irritiert und in diesem Sinne zu Neuem angeregt werden. Die Dimensionen Richtig-Falsch oder Krank-Gesund sollen aus dem Blick, die Dimensionen Gewohnt-Ungewohnt oder Festgelegt-Offen sollen in den Blick kommen.

Das Singen schließt als offene Gruppe die Tagesklinikwoche mit gemeinsamem Musizieren (populäre Lieder von aktuellen Hits bis zum klassischen Volkslied – mit der Gitarre begleitet) ab.

Die Achtsamkeitsgruppe ist für Borderline-Patienten obligatorisch, steht aber auch Patienten mit anderen Störungsbildern offen: In der Gruppe wird die Achtsamkeit [7] als Grundhaltung für erfüllteres „Leben im Hier und Jetzt“ und als Methode, Stress besser zu verarbeiten und Belastendes „loszulassen“, geschult und geübt.

#### Methoden

Die Erhebung wurde über einen Zeitraum von sechs Wochen durchgeführt. Dazu wurden jeweils Erhebungsblätter mit 5-stufigen, ordinal skalierten Fragen vom Gruppenleiter ausgegeben, die dann ausgefüllt an einer zentralen Sammelstelle abzugeben waren.

Folgende Fragen wurden (jeweils in Form einer optisch unterlegten 5-stufigen Skala zum Ankreuzen für den Patienten) gestellt:

- Im Nachhinein bin ich froh, in die Gruppe gegangen zu sein
- Ich erlebte die Gruppe für mich insgesamt als positiv
- Ich war daran innerlich emotional beteiligt
- Ich erlebte die Gruppenatmosphäre als positiv
- Ich hatte dabei Spaß
- Die Gruppe half mir, mich mit meinen Problemen auseinanderzusetzen
- Ich konnte durch die Gruppe neue Erfahrungen machen
- Mir half die Gruppe, mehr über mich zu erfahren
- Die Gruppe half mir, besser mit meinen Problemen umzugehen
- Die in der Gruppe gemachten Erfahrungen, kann ich auch im Alltag nutzen

#### Stichprobe

Während des Erhebungszeitraums wurden insgesamt 32 Patienten in der Tagesklinik behandelt. Diese gaben insgesamt 558

Rückmeldebögen ab und schätzten die zu diesem Zeitpunkt 18 verschiedenen therapeutischen Gruppenangebote – ein (jeder Patient bewertete durchschnittlich 17 Gruppenteilnahmen, wobei nicht kontrolliert wurde, welche Gruppenangebote mehrfach und welche einmalig besucht und geratet wurden).

#### Stichprobencharakterisierung

72% der behandelten Patienten in diesem Zeitraum waren weiblich; diagnostisch handelte es sich um 35% PatientInnen mit affektiven Störungen, 28% mit Persönlichkeitsstörungen vom Borderline-Typus, 17% PatientInnen mit Angst- und Zwangsstörungen, 8% Psychosebetroffene, 3% (eine Patientin) mit einer hirnorganischen Störung sowie 6% (2 PatientInnen) mit Ess-Störungen; das Durchschnittsalter lag bei 39,4 Jahren.

#### Auswertung

Die Auswertung der Befragung sind zusammengefasst in Tab. 1 dargestellt: Zur besseren Übersichtlichkeit sind die jeweils höchsten Scores pro Spalte (die bezüglich der gestellten Frage „am höchsten gerateten Gruppen“) fett gedruckt. Ebenso ist in der Tabelle aufgelistet: Die durchschnittliche Teilnehmerzahl; der optionale/obligatorische Charakter der Gruppe; der Prozentsatz der PatientInnen, die ihre Gruppenteilnahme eher als intrinsisch motiviert erleben; die Zahl der Teilnehmer an den Gruppen und die Zahl der erhaltenen Rückmeldebögen mit errechneter Rücklaufquote.

#### Ergebnisse

Folgende Ergebnisse der Befragung erscheinen uns hervorhebenswert:

Das Rating für ein Gruppenangebot fällt umso höher aus, je größer der Anteil der PatientInnen ist, die sich als intrinsisch motiviert erleben.

So kommen die obligatorischen „Kleingruppenrunden“ in keiner der 10 „Wirksamkeitsfragen“ in den Kreis der höchst gerateten Gruppenangebote.

Der Anteil der intrinsisch motivierten Patienten korreliert hochsignifikant mit dem gemittelten Wert über alle Skalenfragen ( $R = 0,8$ ). Analog zeigt sich im T-Test ein hochsignifikanter Unterschied ( $t = 5,86$ ,  $df = 16$ ,  $p < 0,001$ ) zwischen den 13 optionalen Gruppen ( $N = 3,41$ ) und den 5 obligatorischen bzw. teils/teils Gruppen ( $M = 2,88$ ).

Der Faktor „mangelnde intrinsische Motivation“ kann auch das Fehlen der körper- und bewegungstherapeutischen Gruppe sowie der Achtsamkeitsgruppe in der Reihe der jeweils fünf am höchsten eingestuften Gruppen erklären. Dort findet sich ein hoher Anteil von (Borderline-)PatientInnen, für die die Teilnahme an der Gruppe verpflichtend und die subjektive Plausibilität der Nützlichkeit der Gruppe für die eigene Problematik nicht gegeben scheint (im Gegensatz zur Fertigkeitengruppe, die hoch geratet wird bei der Frage „die Gruppe half mir, besser mit meinen Problemen umzugehen“).

Die positivsten „allgemeinen Bewertungen“ („Im Nachhinein bin ich froh, die Gruppe besucht zu haben“; „Insgesamt erlebte ich die Gruppe als positiv für mich“) erhalten die Gruppen,

Tab. 1 Die therapeutischen Gruppenangebote der Tagesklinik Friedrichshafen und deren Bewertung aus Patientensicht

Gruppe*	Teilnehmerzahl durchschnittlich	Die Gruppe ist für die Teilnehmerinnen optional/obligat	Anteil der intrinsisch motivierten Patienten in %	N Rückmeldungen	Rücklaufquote in %	Im Nachhinein bin ich froh, in die Gruppe gegangen zu sein	Ich erlebte die Gruppe insgesamt als negativ/positiv	Ich war innerlich emotional beteiligt	Ich erlebte die Gruppensphäre als negativ/positiv	Ich hatte dabei Spaß	Die Gruppe half mir, mich mit meinen Problemen auseinanderzusetzen	Ich konnte durch die Gruppe neue Erfahrungen machen	Mir half die Gruppe, mehr über mich erfahren zu	Die Gruppe half mir, besser mit meinen Problemen umzugehen	Die in der Gruppe gemachten Erfahrungen, kann ich auch im Alltag nutzen	M über alle Fragen
1 Ausdrucksformen	9	optional	93	41	91,1	4,4	4,3	3,4	4,0	3,9	3,3	3,6	3,6	3,3	3,2	3,7
16 Kunsttherapie	7,5	optional	91	33	89,1	4,1	4,0	4,0	4,0	3,6	3,5	3,6	3,6	3,0	3,2	3,7
7 Musiktherapie	6	optional	97	28	93,3	4,4	4,1	4,0	3,9	3,6	3,5	3,7	3,1	3,1	3,2	3,7
8 Ein-Blick ins Atelier	8,5	optional	100	35	83,3	3,9	3,9	3,6	4,0	3,7	3,1	3,6	3,1	2,8	2,9	3,5
17 Singen	6,5	optional	100	18	56,2	4,5	4,5	3,6	4,2	4,5	2,5	2,6	2,5	2,7	2,8	3,4
11 Selbstmanagement/Lebensschule	12	optional	87	39	65,0	4,0	3,6	3,7	3,5	2,8	3,4	3,4	3,3	3,0	3,2	3,4
4 Theater	7,5	optional	96	25	67,5	4,0	4,0	3,9	3,9	3,9	3,0	3,0	3,1	2,5	2,4	3,1
9 Sport	6	optional	100	20	66,6	4,2	4,4	3,4	4,0	3,9	2,6	2,9	2,6	2,6	3,0	3,4
14 Soziale Kompetenz	8,5	optional	96	40	95,2	3,9	3,8	3,9	3,8	3,0	3,1	3,1	3,1	2,4	3,2	3,3
13 Offenes Atelier	7	optional	93	30	85,7	4,1	3,9	3,6	3,8	4,0	2,6	3,0	2,8	2,6	2,9	3,3
10 Plastisches Gestalten	7	optional	78	27	77,1	4,0	3,6	3,5	3,9	3,6	2,6	3,0	2,7	2,7	2,8	3,2
15 Gesundheitsverhalten	6	optional	100	12	40,0	4,4	4,1	3,4	4,0	3,9	2,5	2,3	2,3	2,7	2,7	3,2
3 Frischauffrischgruppe	8	optional	96	27	67,5	4,1	4,0	3,0	4,0	3,5	2,7	2,8	2,8	2,6	2,4	3,2
12 Fertigkeitengruppe	7	obligat	45	22	62,8	3,2	3,1	3,6	3,3	2,6	3,6	3,1	3,0	2,4	3,0	3,1
6 Kleingruppe B	10,5	obligat	52	49	94,2	3,2	3,2	3,4	3,2	2,6	2,9	2,9	2,7	2,7	2,7	3,0
18 Achtsamkeit	7	teils/teils	52	31	88,5	3,2	3,2	3,4	3,3	2,7	2,9	2,7	2,5	2,5	2,8	2,9
5 Kleingruppe A	11	obligat	44	43	78,1	3,1	3,1	3,4	3,2	2,4	2,9	2,8	2,6	2,5	2,5	2,9
2 Körper- und bewegungstherapeutische Gruppe	8,5	teils/teils	50	38	90,0	2,4	2,4	3,2	3,1	2,7	2,6	2,6	2,4	2,1	2,3	2,6

\* sortiert nach dem über alle Skalenfragen gemittelten Rating

...sehr aktiv und handlungsorientiert angelegt sind und den Schwerpunkt eher auf „miteinander etwas tun“ setzen.

Herauszuheben sind u.E. auch noch die hohen Einstufungen der Gruppen „Ausdrucksmalen“, „Kunsttherapie“ und „Musiktherapie“ bei den auf die konkrete Nützlichkeit und Problembezogenheit abzielenden Fragen. Sie wurden diesbezüglich nahezu gleich hoch geratet wie die Gruppen, die direkt auf die Problembezogenheit und Alltagstransferierbarkeit abzielen (Selbstmanagement/Lebensschule, Fertigkeitengruppe, Soziale Kompetenzgruppe).

Offensichtlich gelingt es diesen „kreativen“ Gruppen durch „Anregung zu Neuem“, den subjektiven Optionsraum zu erweitern und „einen anderen Blick“ auf die Probleme, aber auch auf Lösungsmöglichkeiten und eigene Ressourcen zu erhalten.

#### Abbildung 2: Patientenbefragung

Wir halten die hier dargestellte Form von Patientenbefragung für eine sehr hilfreiche Methode, Konzept- und Teamentwicklungsprozesse [8] anzuregen.

So entschieden wir uns in der Folge dieser Befragung für eine Umstrukturierung der „Kleingruppenrunden“: Anstatt die „Bilanzierung und Standortbestimmung“ vor der gesamten Kleingruppe und den versammelten Bezugstherapeuten vorzutragen, werden nun Dreier- oder Vierergruppen mit therapeutischer Begleitung gebildet, in denen der einzelne Patient in diesem kleineren und geschützteren Rahmen „seine Wochenbilanz“ ziehen und Rückmeldungen von den anderen Patienten erhalten kann. Die große Runde beschränkt sich nur noch auf organisatorische und die gesamte Kleingruppe betreffende Fragen.

Als weitere Konsequenz aus dem sehr eindeutigen Zusammenhang von erlebter therapeutischer Nützlichkeit und intrinsischem Motiviertsein für die Gruppenteilnahme legen wir nun mehr Wert darauf, dem Patienten die auf seine Problematik bezogene Indikation für bestimmte Gruppen zu vermitteln, um mit ihm zu einem „Commitment“ und damit zu einer größeren intrinsischen Motivation zu kommen. Damit soll der Patient dazu eingeladen werden, sich auf evtl. „schwierige“ (konfrontierende, gewohnte Sicherheiten infrage stellende) aber für den Therapieprozess wichtige Gruppenangebote einzulassen. Ausdruck dafür ist, dass das „Therapieplanungsblatt“ nun transparent mit dem Patienten besprochen und von ihm und seinem fallverantwortlichen Therapeuten unterzeichnet wird.

<sup>1</sup> Krüger M, Schmidt-Michel P-O. Die Psychiatrische Tagesklinik in Friedrichshafen – eine Beschreibung und erste Auswertung der innovativen Konzeption. *Krankenhausespsychiatrie* 1998; 9: 22–27

<sup>2</sup> Eikelmann B, Reker T. Psychiatrie und Psychotherapie in der Tagesklinik. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 2004

<sup>3</sup> Kallert TW, Schützwohl M, Matthes C. Aktuelle Struktur- und Leistungsmerkmale allgemeinpsychiatrischer Tageskliniken in der Bundesrepublik Deutschland. *Psychiat Prax* 2003; 30: 72–82

<sup>4</sup> Kallert TW, Schützwohl M. Wirkfaktoren der Behandlung in psychiatrischen Tageskliniken aus Patientensicht. Überlegungen zu daraus abzuleitenden Behandlungsmodalitäten. *Krankenhausespsychiatrie* 2002; 13: 46–53

<sup>5</sup> Priebe S, Gruyters T, Heinze M, Hoffmann C. Subjektive Evaluationskriterien in der psychiatrischen Versorgung – Erhebungsmethoden für Forschung und Praxis. *Psychiat Prax* 1995; 22: 140–144

<sup>6</sup> Linehan M. Dialektisch behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. München: CIP Medien, 1996

<sup>7</sup> Thich Nhat Hanh. Umarme deine Wut. Theseus Verlag, 1999

<sup>8</sup> Krüger M, Schmidt-Michel P-O. Das rahmengesteuerte Team: Vom Versuch, gemeinsam verschieden zu sein – eine Teamkasuistik. *Kontext* 2001; Bd 32: 130–142

#### Arzneiverordnungsreport 2004.

##### Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare

U. Schwabe, D. Paffrath (Hrsg.)

1271 S., 60 Abb., 250 Tab., € 29,95. ISBN 3-540-21359-7

Der Arzneiverordnungsreport ist wie immer eine interessante Fundgrube zum Blättern für jeden pharmakologisch tätigen und interessierten Arzt. Der Psychiater nimmt natürlich mit besonderem Interesse die Gruppe der Psychopharmaka zur Kenntnis: 2003 findet sich hier ein Rückgang der Verordnungen um 1,3%, aber eine Umsatzsteigerung um wieder 10%, den Trend der vergangenen Jahre fortsetzend. Welchen Sprengstoff diese Daten bei ansonsten allenfalls konstanten Krankenhaus- und Gesundheitsbudgets enthalten, ist bekannt. Der Arzneimittelreport ist industrieunabhängig, zeigt konsequent Einsparpotenziale auf und nimmt Bewertungen vor. Der Psychopharmaka-Teil wird von einem Team um B. Müller-Oerlinghausen gewohnt kompetent bewertet, wobei man das Entstehen der Bewertungen verstehen muss: Wenn etwa Risperidon als „Verbesserung“, Olanzapin dagegen nur als „Analogpräparat“ eingestuft wird, bezieht sich dies auf den Zeitpunkt der Markteinführung und ist nicht unbedingt als Bewertung der Medikamente auf dem aktuellen Markt zu verstehen. Von großem Interesse ist auch immer das Verzeichnis der meist verordneten Arzneimittel auf dem deutschen Markt. Unter den ersten hundert finden sich nur drei Psychopharmaka, trotz abnehmender Tendenz immer noch an erster Stelle Insidon (Platz 31), in weitem Abstand gefolgt von Diazepam-Ratiopharm und Risperdal (Platz Nr.95 und 96). Wer neugierig ist auf mehr, möge in seiner Bibliothek nachschauen, wo das Buch hoffentlich zu finden ist.

T. Steinert, Weissenau