



# Abstracta

**Jahrestagung der  
Deutschen Gesellschaft für  
Medizinische Psychologie und Psychopathometrie  
DGMPP**

**Heidelberg, 13. Oktober 2012**

**„Medizinische Psychologie, Psychometrie und Psychotherapie:  
Ein weites Feld“.**

---

## Programm

### *Begrüßung*

10:00-10:15 Uhr **S. Fischbeck, R.-M. Schulte**

### *Einstellungen und Selbstkonzepte*

Vorsitz: **Ralph-M. Schulte**

10:15 – 10:45 Uhr **I.M. Deusinger, F.L. Deusinger, S.F. Deusinger**

Empirische Untersuchungen zur Bestimmung von Einstellungen zur Religion

10:45 – 11:15 Uhr **S.F. Deusinger**

Empirische Studien zur Orientierung Jugendlicher an Recht, Gesetz und an Religion

11:15 – 11:45 Uhr **I.M. Deusinger**

Zur Messung von Selbstkonzepten von Kindern ab drei Jahren mit dem Frankfurter Kinder-Selbstkonzept-Inventar (FKSI)

*Kaffeepause*

### *... in Bewegung*

Vorsitz: **Hermann Geißler**

12:00 – 12:20 Uhr **T. Letzian**

Kindliche Selbstkonzeptentwicklung im Sport – Eine Längsschnittstudie

12:20 – 12:45 Uhr **K. Wölfling & K.W. Müller**

Von Sammlern, Sonderlingen und Querulanten - Fallvignetten seltener Fälle mit dem Störungsbild Internetsucht

12:45 – 13:10 Uhr **T. Eberle, J. Fengler**

„Sensation Seeking“ – Risiko- und/oder Schutzfaktor?

*Mittagspause: Imbiss (35 min)*

---

## *Demenz*

Vorsitz: **Sabine Fischbeck**

13:45 – 14:15 Uhr **E. Gräbel**

MAKS-Studie: Randomisiert-kontrollierte Studie zu einer nicht-medikamentösen Aktivierungstherapie bei Demenz – Ergebnisse im kognitiven Leistungstest ADAS-kog

14:15 – 14:40 Uhr **K. Luttenberger**

MAKS-Studie: Leistungstest-Daten für den E-ADL-Test zur Erfassung der alltagspraktischen Fähigkeiten im Hinblick auf Validität

14:40 – 15:15 Uhr **A. Schmiedeberg**

Der m-E-ADL-Test: Entwicklung und Validierung eines Leistungstests zur Erfassung alltagspraktischer Fähigkeiten bei leichten Demenzen

*Kaffeepause*

## *Diagnose – Therapie – Versorgung*

Vorsitz: **Kai Budischewski & Gert Mittring**

15:30 – 15:55 Uhr **K. W. Müller & K. Wölfling**

Die Körnchen-Wahrheit-Hypothese: Implikationen für den diagnostischen Prozess

15:55 – 16:10 Uhr **E. Geißler & H. Geißler**

Psychotherapie – lieblos?

16:10 – 16:35 Uhr **R.M. Schulte**

Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD II – ein psychometrisches Verfahren für die Begutachtung?

16:35 – 17:00 Uhr **D. Mewes, W. Laubach & S. Fischbeck**

Betreuungsbedürfnisse von Patienten in der Allgemeinmedizin – Überprüfung einer städtischen Stichprobe

17:00 – 17:25 Uhr **S. Fischbeck, S. Schäfer & W. Laubach**

Effekte verschiedener Applikationsformen einer Fragen-Identifikationsliste (FIL) auf emotionale Parameter bei anästhesiologischen Patienten im Kontext des Prämedikationsgesprächs

**18:00 – 19:00 Uhr Mitgliederversammlung**

## **Empirische Untersuchungen zur Bestimmung von Einstellungen Jugendlicher zur Religion**

**Ingrid M. Deusinger, Friedrich L. Deusinger & Stephan F. Deusinger**

(Frankfurt am Main)

Unsere empirischen Untersuchungen zur Bestimmung von Einstellungen zur Religion sind vornehmlich orientiert an der experimentellen Sozialpsychologie und der Religionspsychologie. In der Sozialpsychologie nimmt der Begriff „Einstellung“ im Sinne von Attitüde in theoretischer und empirischer Sicht einen breiten Raum ein. Der Begriff „Einstellung“ wird als psychologisches Konstrukt verstanden, als eine Erfindung zur Bedeutungsverleihung empirisch beobachtbarer Phänomene. Es werden drei Komponenten der Einstellung unterschieden: eine kognitive, eine emotionale und eine konative (auf das Verhalten bezogene) Komponente. Das Psychologische Objekt, auf das sich die Einstellungen unserer Untersuchungen beziehen, ist die „Religion“.

Der Begriff „Religion“ bezeichnet ein zentrales Thema der Religionspsychologie. Jene untersucht psychologische Gesetzmäßigkeiten religiöser Kognitionen, Vorstellungen, Auffassungen, religiöser Emotionen, Empfindungen oder Gefühle sowie Gesetzmäßigkeiten religiösen Verhaltens insgesamt. Es handelt sich um Fragestellungen, die auch Thema der Medizin, der Psychiatrie, der Medizinischen Psychologie sind. Religionspsychologie forscht nicht nach der göttlichen Wahrheit, das ist ein Problem der Theologie, sie fragt nach der menschlichen Wirklichkeit, in der ein „Glaube“ – oder ein „Unglaube“ – an die göttliche Existenz beobachtet werden kann. In der Literatur legen Definitionen zum Begriff „Religion“ sehr unterschiedliche Deutungen nahe. Wir verstehen den Begriff „Religion“ als eine umfassende Sinndeutung der Welt und des Menschseins. Diese Sinndeutung wird als die „Selbsterschließung“ einer Übermacht begriffen und findet ihren Ausdruck in Glaubensgemeinschaften sowie in der ganzen Einstellung eines Individuums zum Leben.

Untersucht wurden 84 Jugendliche im Alter von 14 – 19 Jahren, Schüler, die unterschiedliche Schulen besuchten. Im Rahmen eines schriftlichen standardisierten Intensiv-Interviews wurde ihre Einstellung zur „Religion“ global ermittelt. Sie wurden gefragt: Halten Sie Religion für wichtig oder für unwichtig? Kreuzen Sie bitte die Antwort an, die am besten für Sie passt:

Ich halte Religion für

- etwas wichtig       sehr wichtig       eher unwichtig       absolut überflüssig

Gefragt wurde weiterhin nach religiöser Praxis der Jugendlichen wie Gottesdienstbesuche und Beten, zudem nach der Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft. Außerdem wurde den Jugendlichen ein Fragebogen, bestehend aus dem Frankfurter Religionsfragebogen FRF (I.M. Deusinger & F.L. Deusinger, i.Vorb.) und einer Monotheismus-Einstellungs-Skala mit 8 Items, zur Beantwortung vorgelegt. Der Frankfurter Religionsfragebogen FRF besteht aus 6 Skalen zur Bestimmung religiöser Einstellungen. Er wurde mit der Hilfe der Skalen-Diskriminationstechnik nach Edwards und Kilpatrick (1948) konstruiert, das ist eine Verbindung der Methode der gleicherscheinenenden Intervalle von Thurstone & Chave (1929) mit der Methode der Bewertungen von Likert (1932). Die 8 Items der Monotheismus-Skala „Einstellungen zu Gott“ sind so formuliert, dass der Test in verschiedenen monotheistischen Hochreligionen (z.B. Judentum, Christentum, Islam, Buddhismus, Bahai-Religion) eingesetzt werden kann. Zur Beantwortung der Items stehen 5 Stufenantworten zur Verfügung: Stimme sehr zu, stimme etwas zu, bin unentschieden, lehne ab, lehne sehr ab. Pro Antwort können 1 – 5 Punkte erzielt werden, maximal 40 Punkte. Je ausgeprägter der Grad der Überzeugung von der Existenz eines dem Menschen überlegenen, ihm unfassbaren, transzendenten, personalen Gottes, die die Antwort zu einem Item aufzeigt, umso mehr Punkte werden erzielt.

Unsere Untersuchungen verstehen wir als Erkundungs- und als Validierungsstudien. Wir gehen davon aus, dass Personen, die Religion für sehr wichtig erachten, nach der Theismusskala eine positivere Einstellung zu Gott im Laufe ihrer Sozialisation entwickelt haben, als Personen, die Religion für absolut unwichtig halten.

## **Empirische Studien zur Orientierung Jugendlicher an Recht, Gesetz und an Religion**

**Stephan F. Deusinger**

(Frankfurt am Main)

Verschiedene empirische Studien zur Orientierung Jugendlicher an Recht, Gesetz und an Religion werden vorgestellt. Die Begriffe „Recht“ und „Gesetz“ werden als zentrale Begriffe der Rechtswissenschaft hier in ihrer allgemeinen und aktuellen Bedeutung für Laien verwendet. Dazu wird der Begriff weiter eingegrenzt auf ein Normverständnis in strafrechtlicher Sicht. Das Recht in strafrechtlichem Sinne wird bestimmt durch abstrakte Strafrechtsnormen, in denen auf die Voraussetzung: Straftat – die Rechtsfolgen: Strafe und beziehungsweise oder Maßregel der Besserung und Sicherung angedroht wird. Das gegenwärtige rechtswissenschaftliche Verständnis und die Bestimmung des Begriffs „Recht“ im Vergleich zum Verständnis unter Laien werden mit Hilfe eines standardisierten Intensivinterviews empirisch ermittelt. Das Interview besteht aus 24 Items. Den Jugendlichen wird ein Fall aus dem Alltag geschildert. Sie werden gefragt, wie sich die betreffende Person in der geschilderten Situation verhalten sollte. Die Befragten wählen aus einer Reihe möglicher Antworten die Antwort aus, die ihrer Auffassung am ehesten entspricht. Die Antworten zu den entworfenen 24 Items wurden a priori so gewichtet, dass der oder die Befragte 0 bis 80 Punkte erzielen kann. Je mehr Punkte, umso „positiver“, unterstützender, akzeptierender die Einstellung gegenüber oder Orientierung an Recht und Gesetz. A priori wurde festgelegt, orientiert an den einzelnen vorgegebenen Antworten: Eine eindeutig „negative“, ablehnende, gering schätzende Einstellung zu oder Orientierung an Recht und Gesetz liegt vor, wenn 0 – 12 Punkte erzielt wurden. Eine „positive“, Recht und Gesetz wertschätzende und fördernde Einstellung liegt ab 52 – 80 Punkten vor. Eine „neutrale“, weder „positive“ noch „negative“ Orientierung an Recht und Gesetz wird bei 13 – 51 Punkten angenommen.

Der Begriff „Religion“ umschreibt eine umfassende Sinndeutung der Welt und des Menschseins. Diese Sinndeutung wird als die „Selbsterschließung“ einer Übermacht begriffen und findet ihren Ausdruck in Glaubensgemeinschaften sowie in der ganzen Einstellung eines Individuums zum Leben. Zur Bestimmung religiöser Orientierung erhalten die Probanden verschiedene Items. Allgemein werden die Probanden zur Wichtigkeit von „Religion“ befragt. Das Item lautet: Halten Sie Religion für etwas wichtig, für sehr wichtig, für eher unwichtig oder für absolut überflüssig?

A priori gehen wir davon aus, dass Personen mit unterschiedlicher religiöser Orientierung eine verschiedene Sozialisation erfahren haben und sie sich daher in ihrer Einstellung zu und Orientierung an Recht und Gesetz unterscheiden könnten.

Hypothese– A priori wird angenommen: Personen, die Religion für wichtig halten, haben positivere Einstellungen zu Recht und Gesetz als Personen, die Religion für eher unwichtig oder für absolut überflüssig halten.

Untersucht werden sechs anfallende Stichproben: Hauptschüler aus vier 9. Klassen einer Großstadt in den Jahren 2008, 2009 und 2010, insgesamt 47 Schüler; 22 weibliche und 25 männliche Schüler im Alter von 14 – 17 Jahren.

Zudem wurden in den Jahren 2009 und 2010 zwei anfallende Stichproben untersucht, 37 Schüler der 11. Klasse zweier Gymnasien einer Groß- und einer Kleinstadt, 12 weibliche und 25 männliche Schüler im Alter von 16 – 19 Jahren.

## **Zur Messung von Selbstkonzepten von Kindern ab drei Jahren mit dem Frankfurter Kinder-Selbstkonzept-Inventar (FKSI)**

**Ingrid M. Deusinger**

(Frankfurt am Main)

Berichtet wird über die Konstruktion eines neuen Verfahrens und über ermittelte empirische Befunde zur Messung von Selbstkonzepten von Kindern ab dem 3. Lebensjahr.

Voraussetzung für die Konstruktion eines solchen Verfahrens ist, dass Kinder im Alter von drei Jahren bereits ein „Konzept“, eine „Vorstellung“ oder ein „Bild“ von der eigenen Person entwickelt haben und zudem, dass Kinder im Alter von drei Jahren – unter Umständen mit Hilfe eines altersgemäßen Verfahrens – darüber kommunizieren können. Was ist ein Selbstkonzept?

Der Begriff „Selbstkonzept“ – oder das Synonym „Selbstbild“ – heute im Plural verwendet als „Selbstkonzepte“ oder „Selbstbilder“ – fasst alle Antworten zusammen, die das Individuum sich selbst gibt auf die Frage: „Wie (wer) bin ich?“ Jene vielfältigen Antworten des Individuums hierauf schaffen und gestalten – so die Annahme – seine „Identität“. Der Begriff „Identität“ bezeichnet hier als wissenschaftliches Konzept immer wiederkehrende Prozesse der Selbstidentifizierung. Mit jener Frage und den individuellen, mit verschiedenen Verfahren ermittelten Antworten verbinden die heutige Psychologie wie auch die Psychiatrie und die Neurologie unterschiedliche theoretische Konzepte.

Unsere theoretische Auffassung ist orientiert an der experimentellen Sozialpsychologie und bestimmt Selbstkonzepte als „Einstellungen“ im Sinne von Attitüden (attitudes), die das Individuum im Laufe seiner Sozialisation gegenüber der eigenen Person entwickelt. Die Begriffe „Selbstkonzept“ und „Einstellung“ bezeichnen psychologische Konstrukte. Die gebildeten Selbstkonzepte, d.h. die „Einstellungen“ des Individuums gegenüber der eigenen Person, beziehen sich auf unterschiedliche Aspekte, Seiten oder Bereiche der Person. Sie werden als unterschiedliche Selbstkonzepte bestimmt, die in unterschiedlichem Maße miteinander korrelieren und in einem komplizierten Netzwerk miteinander verwoben sind. Selbstkonzepte – so die Annahme – konstituieren mit die Persönlichkeit des Individuums.

Das neu entwickelte Frankfurter Kinder-Selbstkonzept-Inventar – FKSI – (Ingrid M. Deusinger, in Vorbereitung bei Hogrefe, Göttingen) ist ein Persönlichkeitstest für die diagnostische Einzelfalluntersuchung für Kinder ab 3;0 Jahren bis 13;11 Jahren. Es wird eingesetzt zur Untersuchung der Entwicklung von Identität – von Psychischer Gesundheit und von Psychischer Stabilität als Aspekte der Persönlichkeit des Individuums. A priori wurden fünf Selbstbereiche definiert. Dazu wurden, orientiert an den ermittelten empirischen Befunden, zu den fünf Selbstbereichen a posteriori 11 Selbstkonzepte definiert. Die Endform des Test-Inventars FKSI – Gesamtversion (Gesamtfragebogen) – besteht aus 90 Items. Die FKSI – Einzelversion besteht aus 11 Skalen mit 6, 7, 8, 9, 10 oder 13 Items zur Bestimmung von 11 differenzierten Selbstkonzepten.

Zum „Selbstbereich Körper“ gehören drei Skalen – zum „Selbstbereich Emotion, Gestimmtheit“ drei Skalen – zum „Selbstbereich Moral, Selbstwertschätzung“ eine Skala – zum „Selbstbereich Kognitive Leistungsfähigkeit“ eine Skala – zum „Selbstbereich Psychosoziale Interaktion mit Personen der Umwelt“ drei Skalen.

Angenommen wird eine qualitative Distinktheit der einzelnen Selbstkonzepte in den Selbstbereichen, zudem, dass die differenzierten Selbstkonzepte nicht unabhängig voneinander sind, dass ein Teil ihrer Varianz in unterschiedlichem Ausmaß assoziiert ist. Vorgestellt und diskutiert werden Befunde empirischer Untersuchungen sowie die Art der Testkonstruktion und die ermittelten Daten zu den Gütekriterien des Verfahrens.

## **Sportprofile und Selbstkonzept im Kindesalter – eine Längsschnittstudie zur psychischen Entwicklung von 4 – 7 Jährigen**

**Thomas Letzian**

(Leipzig)

Ziel der vorliegenden Studie war es, die psychische Entwicklung von 4 – 7 Jährigen, welche alle ein differenziertes Sportangebot nutzten, zu erfassen. Es nahmen 33 Kinder an einer Pilotstudie teil, wovon 19 ein Mannschaftssport- und 14 Teilnehmer ein Individualsportangebot absolvierten. Als Messinstrument diente das Frankfurter-Kinder-Selbstkonzept-Inventar (FSKI) von Deusinger, welches jährlich mit Hilfe der Eltern von den Kindern selbst ausgefüllt wurde. Es wurden signifikante Unterschiede im Gesamtscore des Selbstkonzeptes der Kinder des Mannschaftssports ( $p < 0.05$ ) und in der Subskala Angsterleben ( $p < 0.05$ ) im Vergleich zu den gleichaltrigen Kindern der Individualsportarten ersichtlich. Erstere scheinen vom Anforderungscharakter ihres sportlichen Trainings mehr zu profitieren als ihre vergleichbaren Altersgefährten.

Sport, und im speziellen Mannschaftssport, zeigt eine positive Wirkung auf die psychische Kindesentwicklung.

Kinder werden als selbstbewusste, aufgaben- und konfliktlösende Individuen gesehen, und auch erwünscht (vgl. World-Vision-Kinderstudie, 2007, S. 33 f.). Was ihre Entwicklung begünstigen kann und was hindert, ist eine publike Fragestellung – so sind in den letzten Jahren einige Studien zum Thema Kindersport und Selbstkonzept erschienen (u.a. Ruf, 2006; Letzian, 2006; Greubel, 2007; Podlich, 2008), welche zumindest einen Trend zu positiven Selbstkonzeptveränderungen durch Sport erkennen lassen. Doch vor allem im Kontext des Phänomens Sport, welches weitere inhaltliche und konzeptionelle Unterteilungen zulässt, ist auch die Fragestellung „Welche Art von Sport?“ von Bedeutung.

Um Effekte des Sporttreibens im jungen Lebensalter messbar zu machen, wurde eine Untersuchung im Kindersportbereich durchgeführt.

Diese Studie charakterisiert sich als Längsschnittuntersuchung mit jährlichen Messzeitpunkten, welche im Frühjahr 2008 und 2009 (follow up 2012) in den Städten Berlin und Leipzig stattfanden.

Befragt wurden 33 Kinder im Alter von 4 – 7 Jahren (follow up: 7) in zwei Kategorien (Fußball und Individualsport).

Es lässt sich ein signifikanter Unterschied ( $p = .022$ ) im Gesamtselbstkonzept darlegen: Kinder des Mannschaftssports profitieren von ihrer sportlichen Intervention mehr als die des Individualsports.

Fazit: Mit diesem Untersuchungszeitraum wurde am langfristigen Derivat bisheriger Studien angesetzt, da die Dauer der Intervention über das übliche Maß hinausging. Es konnte ein signifikanter positiver Unterschied zu Gunsten der Mannschaftssportler in den Gesamtwerten und in der Subdimension des Angsterlebens nachgewiesen werden.

Und auch eine Gemeinsamkeit scheint beachtenswert: Beide Gruppen sind zu beiden Testzeitpunkten dem positiven Selbstkonzept zuzuordnen, eine sogenannte Rechtsschiefe ist auch bei dieser Untersuchung zu beobachten (s.a. Deusinger, 1986, 1998).

## **Von Sammlern, Sonderlingen und Querulanten - Fallvignetten seltener Fälle mit dem Störungsbild Internetsucht**

**Klaus Wölfling & Kai W. Müller**

(Mainz)

Aus medizinisch-psychologisch Perspektive ist das Phänomen eines suchartigen Gebrauchs des Internets für einen überschaubaren aber konstanten Teil seiner Nutzer relevant: vor allem männliche Jugendliche und junge Erwachsene zeigen immer häufiger ein sich verlierendes, entgleitendes und in Extremfällen psychopathologisch auffälliges Internetnutzungsverhalten in der Mehrzahl bei der Nutzung von Online-Spielen oder Online-Glücksspielangeboten. Die Betroffenen zeigen Symptome mit nahezu vollständiger Übereinstimmung im Vergleich zu den substanzgebundenen Abhängigkeits-erkrankungen.

Nach den Ergebnissen der repräsentativen PINTA-Studie (Rumpf et al., 2011) wird die Lebenszeitprävalenz von Internetsucht auf 1% der 14-64jährigen Deutschen geschätzt – und liegt damit im Bereich klassischer psychischer Störungen (wie z.B. der Schizophrenie). Internetsüchtige können neben den gängigsten Formen, wie (Online-)Computerspielsucht oder Online-Glücksspielsucht auch von weiteren exzessiv ausgeübten Verhaltensroutinen abhängig sein: Dazu zählen beispielsweise die ausufernde Präsenz in Chatforen oder Social networks, wie z.B. Facebook, die Suche und Speicherung von pornographischem Material, ein exzessives Online-Kaufverhalten, das Spielen und Sammeln von (historischen) Computerspielprogrammen, oder das Recherchieren und Archivieren von zweckungebundenen Informationen.

Im Referat werden auf Basis einer umfänglichen klinischen Erfahrung an über 450 diagnostizierten „treatment seekern“, die mit der Präsentiersymptomatik Internetsucht die Ambulanz für Spielsucht der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz aufsuchten, anhand von Fallvignetten seltene Sonderfälle von Patienten mit Internetsucht vorgestellt. Im Referat wird der Versuch unternommen, die zentralen psychopathologisch zugrundeliegenden Muster dieser auf den ersten Blick so unterschiedlichen Biographien zu extrahieren.



## „Sensation Seeking“ – Risiko- und/ oder Schutzfaktor?

Thomas Eberle & Janne Fengler

(Nürnberg / Hilden)

„Sensation Seeking“ ist ein oft hinzugezogenes Konstrukt beim Bemühen, das Verhalten von Personen zu verstehen, für die das Motiv, Abwechslung und intensive Erlebnisse zu suchen, besonders zentral zu sein scheint. Vermutet wird, dass dieses Motiv im Zusammenhang damit steht, ein optimales individuelles Erregungsniveau zu erreichen und zu halten.

Unterschieden werden theoretisch und als Subskalen von Diagnoseinstrumenten u.a. (Zuckermann, 1994):

„Thrill and adventure seeking“ – Erregung und Abwechslung durch Aktivitäten, die vorwiegend körperlich riskant sind.

„Experience seeking“ – Erregung und Abwechslung durch einen Lebensstil mit neuen Erfahrungen, beispielsweise auf fremden Kontinenten, mittels Musik und bewusstseinsverändernden Substanzen.

„Disinhibition seeking“ – Erregung und Abwechslung durch enthemmtes Verhalten in sozialen Situationen, u.a. im Bereich Sexualität und in gemeinschaftlichen Aktivitäten.

„Boredom susceptibility“ – Erregung und Abwechslung durch das Vermeiden von Situationen, in denen Langeweile entstehen könnte.

Dabei wird Sensation Seeking, ein Trait, oft als Risikofaktor verstanden, der z.B. in der Adoleszenz im Zusammenhang mit körperlich riskanten Aktivitäten, aber auch mit Devianz und Delinquenz eine Rolle spielt.

Andererseits kann die Hypothese aufgestellt werden, dass Personen mit einer in der beschriebenen Weise eher risikofreudigen Grunddisposition und womöglich vielfältigen Erfahrungen in herausfordernden Situationen eine andere Einstellung gegenüber unerwarteten und potentiell bedrohlichen Situationen haben (critical life events), sich in jenen anders verhalten, und diese ggf. sogar schließlich besser meistern als andere.

Somit wäre von bedeutsamen entsprechenden Zusammenhängen zu Persönlichkeitskonstrukten wie der Proaktiven Einstellung und der Selbstwirksamkeitserwartung auszugehen. In diesem Sinne ist eine Funktion von Sensation Seeking als Schutzfaktor anzunehmen.

In dem Vortrag werden beide Perspektiven anhand früherer Studien mit verschiedenen Instrumenten zur Erfassung von Sensation Seeking sowie anhand eigener Befunde erörtert und diskutiert.

---

## MAKS-Studie: randomisiert-kontrollierte Studie zu einer nicht-medikamentösen Aktivierungstherapie bei Demenz – Ergebnisse im kognitiven Leistungstest ADAS-kog

Elmar Gräbel

(Erlangen)

**Hintergrund:** Die gegenwärtig verfügbaren medikamentösen und nicht-medikamentösen Behandlungsverfahren konnten bis heute nur mäßige Effekte bezüglich der Verlangsamung des Fortschreitens der Demenz zeigen. Unser Untersuchungsziel war es, die Auswirkungen einer langfristigen nicht-medikamentösen Gruppenintervention auf die kognitiven und alltagspraktischen Fähigkeiten der Menschen mit Demenz im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die die übliche Versorgung erhielt, zu ermitteln.

**Methoden:** Es wurde eine randomisierte, einfach verblindete Verlaufsstudie im Kontrollgruppen-Design durchgeführt, 98 Patienten (Verlaufsuntersuchung:  $n = 61$ ) mit primär degenerativer Demenz in fünf Pflegeheimen in Mittelfranken (Nordbayern) einbezogen. Die hoch standardisierte Intervention bestand aus motorischer, alltagspraktischer und kognitiver Aktivierung (MAKS-Therapie<sup>®</sup>). Sie wurde von zwei Therapeuten, zwei Stunden am Tag, an sechs Tagen pro Woche, für 12 Monate in Gruppen mit jeweils 10 Personen durchgeführt. Die Kontrollgruppe erhielt die übliche Versorgung. Die kognitiven Fähigkeiten wurden mit dem kognitiven Subtest der Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS-cog) zu Beginn der Studie (Ausgangsuntersuchung) und nach 12 Monaten (Verlaufsuntersuchung) gemessen.

**Ergebnisse:** Von den 553 auf Eignung zur Teilnahme an der Studie untersuchten Heimbewohnern waren 119 (21,5%) geeignet und 98 (17,7%) wurden schließlich in die Studie aufgenommen. Nach 12 Monaten zeigte die per protocol (PP)-Analyse ( $n = 61$ ), dass die kognitiven Fähigkeiten in der Interventionsgruppe stabil blieben, während sie in der Kontrollgruppe abnahmen (ADAS-cog: korrigierte Mittelwertsdifferenz: -7,7; 95% Vertrauensbereich: -14,0 bis -1,4;  $p = 0,018$ ; Cohens  $d = 0,45$ ). Die Effektstärken der Intervention waren in der Teilgruppe der leicht bis mittelschwer Erkrankten größer (PP-Analyse,  $n = 50$ ; Cohens  $d = 0,67$ ; intention to treat (ITT) –Analyse,  $n = 63$ ; Cohens  $d = 0,50$ ).

**Schlussfolgerungen:** Eine standardisierte, nicht-medikamentöse, multimodale Gruppenintervention (MAKS-Therapie<sup>®</sup>), die in Pflegeheimen durchgeführt wurde, konnte die Abnahme der kognitiven Fähigkeiten bei Menschen mit Demenz für mindestens 12 Monate hinauszögern. Die Effektstärke ist bei Patienten im leichten oder mittelschweren Stadium deutlich größer, so dass diese Personengruppe die eigentlichen „Responder“ der MAKS-Therapie<sup>®</sup> sind. Die Versorgungsstrukturen sind derart weiter zu entwickeln, dass möglichst viele Personen dieser Zielgruppe eine wirksame nicht-medikamentöse Therapie erhalten können.

Download (der primären Ergebnisse der MAKS<sup>®</sup>-Studie):

[www.biomedcentral.com/content/pdf/1741-7015-9-129.pdf](http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1741-7015-9-129.pdf)

Informationen unter: [www.maks-aktiv.de](http://www.maks-aktiv.de)

## **MAKS-Studie: Leistungstest-Daten für den E-ADL-Test zur Erfassung der alltagspraktischen Fähigkeiten im Hinblick auf Validität**

**Katharina Luttenberger**

(Erlangen)

**Hintergrund:** Menschen mit Demenz sind umso selbständiger, je höher ihre Alltagskompetenzen sind. Lebensqualität wie Pflegeaufwand hängen also direkt von Alltagspraktischen Fähigkeiten ab und sind damit als therapeutisches Ziel auch in gesundheitsökonomischer Hinsicht von großer Bedeutung. Die Erfassung ist allerdings schwierig – bisher gibt es keine ökonomischen und validen Leistungstests. Zwar entwickelten Gräbel et al. (2009) einen Kurzleistungstest, den Erlangen Test of activities of Daily Living (E-ADL), dieser wurde bisher jedoch nur an einer kleinen Stichprobe validiert. Ziel unserer Studie war deshalb die Neuvalidierung des E-ADL-Tests sowie das Aufzeigen von Weiterentwicklungsmöglichkeiten.

**Design und Methoden:** Zur Validierung wurden 139 Datensätze von Demenzpatienten aus fünf Pflegeheimen in Bayern (Deutschland) verwendet, erhoben in der MAKS-Studie. Zur Bestimmung der Reliabilität wurde die interne Konsistenz berechnet. Eine Itemanalyse für die Gesamtstichprobe und Substichproben mit unterschiedlichem Schweregrad der Demenz wurde durchgeführt. Kriterienbezogene Validität und Konstruktvalidität wurden hypothesengeleitet überprüft.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse liefern eine zufriedenstellende interne Konsistenz für die Gesamtstichprobe, die sich noch erhöht, wenn nur die Substichprobe der schweren Demenzen untersucht wird. Die Itemanalyse führte zu guten Schwierigkeitsindizes und Trennschärfen im Bereich der schweren und mittelschweren Demenzen. Für Menschen mit leichter Demenz erwiesen sich die Aufgaben als zu leicht. Die kriterienbezogene prädiktive Validität konnte durch einen moderaten Zusammenhang mit der Pflegestufe nach 22 Monaten und signifikante Mittelwertsunterschiede des E-ADL-Tests zwischen Personen mit und ohne Pflegestufenerhöhung bestätigt werden. Ein differenziertes Korrelationsprofil unterstützte die drei Hypothesen zur Konstruktvalidität.

**Schlussfolgerung:** Der E-ADL-Test in seiner jetzigen Form ist für mittelschwere und schwere Demenzen ein valides und reliables Instrument. Für die Verwendung bei leichten Demenzen sollten schwierigere Items entwickelt werden.

## **Der m-E-ADL-Test: Entwicklung und Validierung eines Leistungstests zur Erfassung alltagspraktischer Fähigkeiten bei leichten Demenzen**

**Anke Schmiedeberg**

(Erlangen)

**Hintergrund:** Die Neuauflagen der International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) als auch des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) setzen Einschränkungen in den alltagspraktischen Fähigkeiten für die Vergabe einer Demenzdiagnose voraus. Zudem spielen Defizite in den alltagspraktischen Fähigkeiten für die therapeutische Arbeit insbesondere im Anfangsstadium dieser Erkrankung eine wesentliche Rolle. Allerdings zeichnen sich die bisher existierenden Leistungstests durch eine mangelnde Ökonomie aus, was ihre Implementierung in den klinischen Alltag verhinderte. Zudem sind sie häufig bei leichten Demenzen mangelhaft sensitiv. Aus diesem Grund wurde die Entwicklung eines objektiven, reliablen und validen Leistungstest speziell zur Erfassung leichter Demenzen angestrebt.

**Design und Methoden:** Der zehn Items umfassende Leistungstest m-E-ADL wurde an einer Stichprobe von 30 Leicht-Dementen aus Tagespflegeeinrichtungen evaluiert. Zur Erfassung der Messgenauigkeit wurde die Interrater-Reliabilität und interne Konsistenz erfasst. Die diskriminante Validität wurde durch die Korrelation mit dem Kognitionstest Mini-Mental Status Examination und der Geriatric Depression Scale ermittelt. Darüber hinaus wurden die Trennschärfen und Schwierigkeiten der einzelnen Items berechnet.

**Ergebnisse:** Der m-E-ADL weist zufriedenstellende bis gute psychometrische Kennwerte auf: Interrater-Reliabilität  $r=.996$ ; interne Konsistenz  $\alpha=.65$ . Auch die diskriminante Validität war befriedigend. Sieben der zehn Items wiesen gute Trennschärfen auf. Der m-E-ADL setzt sich aus Items niedrigen, moderaten und hohen Schwierigkeitsgrades zusammen.

**Zusammenfassung:** Die Validierungsstudie bescheinigt dem m-E-ADL eine gute psychometrische Güte. Mit einer durchschnittlichen Durchführungsdauer von 26 Minuten ist das Verfahren äußerst ökonomisch und kann somit für den routinemäßigen Einsatz empfohlen werden. Zur Sicherung der psychometrischen Kennwerte ist eine Validierung an einer größeren Stichprobe geplant.

## **Die Körnchen-Wahrheit-Hypothese: Implikationen für den diagnostischen Prozess**

**Kai W. Müller & Klaus Wölfling**

(Mainz)

Die Körnchen-Wahrheit-Hypothese (Kernel of Truth Hypothesis, Berry & McArthur, 1986; Berry & Finch Wero, 1993) stellt ein wichtiges Phänomen in der psychologischen Diagnostik dar. Das Grundprinzip dieser Form vorwissenschaftlicher Menschenbeurteilung besagt, dass es hinsichtlich bestimmter Merkmale möglich ist, innerhalb kurzer Zeit ein zutreffendes diagnostisches Urteil zu fällen, obwohl der Zugang zu weiterführenden diagnostischen Hintergrundinformationen äußerst beschränkt ist.

In Studiendesigns zu diesem kognitiv-sozialpsychologischen Phänomen wird zumeist das so genannte Zero Acquaintance Paradigma eingesetzt. In diesem stellt sich Beurteilern die Aufgabe, Einschätzungen zu Zielpersonen zu geben, die in einem minimalistischen Kontext auftreten (bspw. Vorführung eines kurzen Videoclips ohne Audioübertragung). Die Forschung zu diesem Paradigma zeigt, dass die Qualität eines auf diesem Hintergrund gewonnenen Urteils von verschiedenen Sachverhalten abhängt, die sich einerseits auf Personenmerkmale des Beurteilers, wie z.B. Persönlichkeitsmerkmale und kognitive Stile beziehen. Des Weiteren spielen die zu beurteilenden Dimensionen eine Rolle. So zeigte sich beispielsweise, dass die Persönlichkeitsmerkmale soziale Dominanz und Extraversion verhältnismäßig akkurat einzuschätzen sein sollen.

Im Vortrag wird die Relevanz der Körnchen-Wahrheit-Hypothese insbesondere unter Berücksichtigung klinischer und forensisch-psychologischer Sachverhalte vorgestellt werden. Um einen diesen Praxisbezug herzustellen werden die Ergebnisse relevanter Studien aus diesem Bereich skizziert und auf dieser Grundlage Ableitungen für die Praxis getroffen werden.

## **Psychotherapie – lieblos?**

**Eva Geißler & Hermann Geißler**

(Freising / Donaueschingen)

Liebe als Sachbegriff ist eine Rarität in psychiatrischen/ psychotherapeutischen Fachbüchern. Eigentlich aber sollte sie Triebfeder unseres Handelns sein (Paracelsus). Sie wird definiert von *intelligencia d'amore* (Montessori) bis Liebe ohne Realitätsbezug (M. und A. Balint) also äußerst konträr. E. Fromm löst dies mit paradoxer Logik, was die Unwissenschaftlichkeit i.S. Aristotelischer Logik und die Sperrigkeit des Begriffs für so Ausgebildete bedingt.

## **Operationalisierte psychodynamische Diagnose OPD II – ein psychometrisches Verfahren für die Begutachtung**

**Ralph-M. Schulte**

(Gemmrigheim)

In diesem Referat wird die Vorgehensweise bei der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik OPD II dargestellt. OPD II umfasst fünf Achsen:

Achse I – Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen

Achse II – Beziehung

Achse III – Konflikt

Achse IV – Struktur

und

Achse V – psychische und psychosomatische Störungen

Ferner existiert in Achse I ein sogenanntes Psychotherapiemodul.

OPD II enthält ferner einen Erhebungsbogen Forensik.

Die operationalisierte psychodynamische Diagnostik wird vom Vortragenden seit einigen Jahren sowohl im psychotherapeutischen Prozess, und zwar in der sogenannten Diagnostikphase, und im weiteren Verlauf zur Evaluierung psychodynamischer Überlegungen sowie bei Begutachtungsfragen, insbesondere Fragestellungen der Sexual- und Suchtmedizin und bei sogenannten Affekttaten eingesetzt. Erfahrungen bestehen gegenwärtig bei annähernd 200 Probandinnen und Probanden. Nach jetziger Einschätzung bedeutet dieses Verfahren eine Ergänzung ansonsten zur Verfügung stehender psychometrischer Verfahren. Retrospektiv ist erstaunlich der Kenntniserwerb durch konsequente Anwendung einer operationalisierten psychodynamischen Diagnostik, aber auch die vorhandenen Kontrollmöglichkeiten im Psychotherapieprozess oder nach weiteren externen Therapien auf der Basis der entsprechenden Begutachtung.

## **Betreuungsbedürfnisse von Patienten in der hausärztlichen Versorgung - Untersuchung an einem städtischen Kollektiv**

**Dirk Mewes, Wilfried Laubach & Sabine Fischbeck**

(Frankfurt am Main / Mainz)

**Einleitung:** In den letzten Jahren ist der Fokus in der hausärztlichen Versorgung stärker auf die Patientensicht gerichtet worden. Hierfür sprechen Konzepte wie Shared Decision Making oder Patientenzentriertheit. Patientenerwartungen in der Allgemeinmedizin sind in großen Studien erhoben worden. Gleichzeitig ist ein neues Interesse an gesundheitlicher Ungleichheit entstanden. Die Befunde sind eindeutig: Je niedriger die soziale Schicht, umso höher Mortalität und Morbidität. Die vorgestellte Arbeit möchte beide Gesichtspunkte zusammenführen: Inwieweit sind Patientenerwartungen abhängig von sozialer Schicht oder sozialer Lage?

**Methode:** Aus theoretischen Überlegungen und bestehenden empirischen Untersuchungen wurden a priori fünf Dimensionen der Betreuungsbedürfnisse in der hausärztlichen Versorgung formuliert: Ein Bedürfnis nach medizinisch-technischer und organisatorischer Kompetenz, ein Bedürfnis nach Empathie und Wertschätzung, ein Bedürfnis nach Aufklärung und Information, ein Bedürfnis nach emotionaler und sozialer Unterstützung und ein Bedürfnis nach Verfügbarkeit und kontinuierlicher Zuwendung. Die Untersuchung wurde an einem städtischen Kollektiv in drei Arztpraxen an 211 Patienten durchgeführt. Mittels des von Schmidt (2010) entwickelten Fragebogens wurden 70 Items zu Betreuungsbedürfnissen erhoben. Daneben wurden Daten zur sozialen Schicht, zur sozialen Lage (Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, Wohn- und Lebenssituation) sowie zum Konsultationsgrund erhoben und die soziale Unterstützung gemessen. Die Datenauswertung erfolgte mittels SPSS anhand von Reliabilitäts- und Varianzanalysen.

**Ergebnisse:** Durch die Erhebungssituation in städtischem Raum ergibt sich eine Stichprobe mit einem Altersdurchschnitt von 40 Jahren und einem Migrationshintergrund von 45%. Die durchgeführte Reliabilitätstestung ergab mit Werten von Cronbachs alpha zwischen 0,8 und 0,9 gute Werte für die fünf Skalen. Die durchgeführte Varianzanalyse erbrachte eine signifikante Höherbewertung von Frauen für das Bedürfnis nach Empathie und Wertschätzung, Patienten ohne Migrationshintergrund bewerteten das Bedürfnis nach Aufklärung und Information höher als solche mit Migrationshintergrund. Das Bedürfnis nach emotionaler und sozialer Unterstützung wurde abhängig von sozialer Schicht unterschiedlich bewertet, wobei Angehörige der oberen sozialen Schicht die niedrigste und Angehörige der unteren sozialen Schicht die höchste Bewertung zeigten.

**Diskussion:** Untersuchungen zur gesundheitlichen Ungleichheit, wie sie sich in der Versorgungsforschung oder in Studien zur Mortalität und Morbidität äußern, sollten durch Inputstudien ergänzt werden. Hierfür bietet sich insbesondere das Konzept der Betreuungsbedürfnisse an, weil hier differenzierte Patientenerwartungen erhoben werden. Dabei sollten sowohl vertikale Ungleichheiten, ausgedrückt durch ein Konzept der sozialen Schicht als auch horizontale Ungleichheiten, ausgedrückt durch ein Konzept der sozialen Lage, Berücksichtigung finden. Auf diese Weise lassen sich soziologisch informierte individualisierte Empfehlungen für die Betreuungspraxis in der hausärztlichen Primärversorgung aussprechen.



## **Effekte verschiedener Applikationsformen einer Fragen-Identifikationsliste (FIL) auf emotionale Parameter bei anästhesiologischen Patienten im Kontext des Prämedikationsgesprächs**

**Sabine Fischbeck, Shirley Schäfer & Wilfried Laubach**

(Mainz)

**Einleitung:** Bei einer Fragen-Identifikationsliste (FIL) handelt es sich um eine vollstandardisierte Liste mit Fragen, die den Patienten helfen soll, während der ärztlichen Konsultation Informationen zu bestimmten Sachverhalten einzuholen.

**Fragestellung:** In einem experimentellen Ansatz wollten wir untersuchen, ob verschiedene Applikationsformen eines solchen Instruments auf bestimmte Parameter (Erfüllen der Informationsbedürfnisse, Angst und Stimmung der Patienten, relationale Empathie des Arztes, Patientenzufriedenheit, Bewertung der FIL) hat. Wir nahmen an, dass das narkosebezogene Informationsbedürfnis besser erfüllt und die Bewertung der FIL besser ausfallen wird, wenn Patienten Gelegenheit haben, die von ihnen ausgefüllte Fragenliste dem Arzt zur Kenntnisnahme zu übergeben im Vergleich damit, dass sie dies nicht tun.

**Methode:** Je ein Drittel von  $n = 150$  Patienten, die in der Prämedikationsambulanz der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz vorstellig wurden, wurden drei verschiedenen Bedingungen zugeteilt: 1. FIL ausgefüllt, aber nicht mit ins Gespräch genommen (VG1), 2. FIL ausgefüllt und dem Anästhesisten übergeben (VG2) und 3. kein FIL erhalten, übliche Aufklärung (KG). An t1 füllte sie zusätzlich das Inventar State-Trait-Operations-Angst (STOA) (Krohne & Schmuckle, 2006) und den Mainzer Stimmungsfragebogen (MStF-K) (Fischbeck & Huppmann, 2006); an t2 eine Fragen-Beantwortungsliste (FBL), die CARE Skala (Neumann & Pfaff, 2006) sowie erneut STOA-state und ein Zufriedenheitsrating aus.

**Ergebnisse:** Die teilnehmenden Patienten waren 18-87 Jahre alt ( $M = 53$ ), davon 65% Männer und 35% Frauen. Sie kamen überwiegend aus der Unfallchirurgie, Urologie sowie Allgemein- und Abdominal-Chirurgie. Insgesamt war ihnen die Beantwortung der meisten Fragen des FIL sehr wichtig. Es zeichnete sich eine vergleichsweise bessere Erfüllung des Informationsbedürfnisses durch Thematisierung der FIL im Gespräch ( $VG2 > VG1$ ) ab. Die Verwendung der FIL hatte keinen Einfluss auf die Zustandsangst sowie Stimmung und Patientenzufriedenheit. Die Auswertung zeigte entgegen der Annahme keine Verbesserung sondern eine Verschlechterung der von Patienten eingeschätzten Empathie auf. Insgesamt wurde die FIL von Patienten deutlich befürwortet: Mehr als zwei Drittel der Teilnehmer empfanden die FIL als „ziemlich“ oder „sehr hilfreich“ für die Erfüllung ihrer Informationsbedürfnisse.

**Diskussion:** Die Resultate der vorliegenden Studie zeigen, dass der Einsatz der FIL im Rahmen des Prämedikationsgesprächs die Informiertheit der Patienten verbessert, sich auf emotionale Parameter jedoch nicht oder gar nachteilig auswirkt. Dies schmälert jedoch nicht die Attraktivität des Instrumentes für die Patienten.

---

## **Alphabetische Liste der Vortragenden**

### **Herr Friedrich L. Deusinger**

Klarastr. 7  
60433 Frankfurt am Main

### **Frau Prof. em. Dr. Ingrid M. Deusinger**

Klarastr. 7  
60433 Frankfurt am Main

### **Herr Dipl.-Jur. Stephan F. Deusinger**

Klarastr. 7  
60433 Frankfurt am Main

### **Herr Prof. Dr. Thomas Eberle**

Universität Erlangen-Nürnberg  
Philosophische Fakultät und Fachbereich Theologie  
Regensburger Str. 160  
90478 Nürnberg

### **Frau Prof. Dr. Janne Fengler**

Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft  
Fachbereich Bildungswissenschaft  
Institut für Kindheitspädagogik  
Villestr. 3  
53347 Alfter bei Bonn  
E-Mail: [janne.fengler@alanus.edu](mailto:janne.fengler@alanus.edu)

### **Frau Dr. rer. physiol. Sabine Fischbeck**

Johannes-Gutenberg-Universität  
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie  
Saarstraße 21  
55099 Mainz  
E-Mail: [fischbec@uni-mainz.de](mailto:fischbec@uni-mainz.de)

### **Frau Dipl.-Ing. Eva Geißler**

Plantagenweg 35  
85354 Freising

### **Herr Dr. med. Hermann Geißler**

Klinik am Vogelsang  
Alte Wolterdinger Str. 68  
78166 Donaueschingen

### **Herr Prof. Dr. med. Elmar Gräbel**

Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen  
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie  
Schwabachanlage 6  
91054 Erlangen  
E-Mail: [elmar.graessel@uk-erlangen.de](mailto:elmar.graessel@uk-erlangen.de)

### **Herr Priv.-Doz. Dr. Wilfried Laubach**

Johannes-Gutenberg-Universität  
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie  
Saarstraße 21  
55099 Mainz  
E-Mail: [laubach@uni-mainz.de](mailto:laubach@uni-mainz.de)

---

**Herr Dipl.-Sportw. Thomas Letzian**

Kochstr. 110  
04277 Leipzig  
E-Mail: thomas.letzian@googlemail.com

**Frau Dr. Katharina Luttenberger**

Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen  
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie  
Schwabachanlage 6  
91054 Erlangen  
E-Mail: katharina.luttenberger@uk-erlangen.de

**Herr Dirk Mewes**

Schulstr. 39  
60594 Frankfurt am Main

**Herr Dipl.-Psych. Kai Müller**

Johannes-Gutenberg-Universität  
Grüsser-Sinopoli-Ambulanz für Spielsucht  
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Untere Zahlbacher Str. 8  
55131 Mainz  
E-Mail: muellka@uni-mainz.de

**Frau Dipl.-Psych. Shirley Schäfer**

Johannes-Gutenberg-Universität  
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie  
Saarstraße 21  
55099 Mainz

**Frau Anke Schmiedeberg, Master of Science (Psychologie)**

Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen  
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie  
Schwabachanlage 6  
91054 Erlangen  
E-Mail: anke.schmiedeberg@gmx.de

**Herr Dr. med. Ralph-M. Schulte**

Institut für forensisch-psychiatrische, sozialmedizinische und versicherungsmedizinische Begutachtung  
Bussardweg 8  
74376 Gemmingen  
E-Mail: ralph-michael.schulte@t-online.de

**Herr Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Klaus Wölfling**

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Psychologische Leitung - Ambulanz für Spielsucht  
Untere Zahlbacher Str. 8  
55131 Mainz  
E-Mail: woelfling@uni-mainz.de

---

**Tagungsort**

SRH Hochschule Heidelberg  
Fakultät für Sozial- und  
Rechtswissenschaften  
Raum Fromm  
Ludwig-Guttman-Str. 6,  
69123 Heidelberg  
Tel.: 06221-88-3341

**Parkmöglichkeit**

Parkhaus nebenan

**Öffentliche Verkehrsmittel**

Straßenbahnlinie 5 (OEG), (ab  
Hauptbahnhof)  
Haltestelle „Fachhochschule“  
Taxi-Zentrale: 06221 / 302030

**Tagungsbüro**

SRH Hochschule Heidelberg  
Fakultät für Sozial- und Rechtswissenschaften  
Ludwig-Guttman-Str. 6  
69123 Heidelberg

Prof. Dr. Kai Budischewski

☎ 06221 /88-3341

E-Mail: kai.budischewski@fh-heidelberg.de

Die *LandesPsychotherapeutenKammer Baden-Württemberg (LPK)* zertifiziert die Veranstaltung mit 7 Punkten.

Die *Landesärztekammer Baden-Württemberg (LÄK)* zertifiziert die Veranstaltung mit 7 Punkten.