

**Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit**

Landesstiftung
des öffentlichen Rechts



JAHRESBERICHT

20 21



VORSTAND

Bericht des Vorstands	6
Entwicklungszahlen	8



IM FOKUS

Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit	12
Pflege am ZI	14
Stark im Sturm	19
3R-Zentrum Rhein-Neckar	22



KRANKENVERSORGUNG

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	26
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	30
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin	33
Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin	34
Adoleszenzzentrum für Störungen der Emotionsregulation	36
Adoleszenzzentrum für psychotische Störungen – Soteria	37
Ambulanzen des Instituts für Neuropsychologie und Klinische Psychologie	38
Zentralambulanz	39
Klinikübergreifende Informationen	40



FORSCHUNG

Neue Forschungsprojekte

Wirksamkeit und Sicherheit von Psilocybin in der Depressionstherapie	48
Erfolg einer Ketamin-Behandlung bei Menschen mit therapieresistenter Depression	49
Digitale mobile Methoden individualisieren die psychiatrische Routineversorgung	50
Künstliche Intelligenz nutzen, um die psychische Gesundheit junger Menschen zu fördern	51
Neuro-dynamische Mechanismen kognitiver Flexibilität	52

Neue Arbeitsgruppen

Translationale Psychopharmakologie	53
Clinical Neuroscience of Mood Disorders	54

High Impact Paper

Borderline-Persönlichkeitsstörung – Ein aktueller Überblick	55
Oxytocin wirkt auf das Territorialverhalten	55
Wie Astrozyten durch Oxytocin positive Emotionen regulieren	56
Neue Erkenntnisse zu Auswirkungen humaner Mutationen synaptischer Proteine auf das Sozialverhalten	56
Verminderte Dynamik von Gehirnnetzwerken bei Schizophrenie	57

Forschungspreise

ECNP-Award für die Erforschung der Neuropeptid-Signalgebung im Gehirn	58
Forschung zu Abhängigkeitserkrankungen ausgezeichnet	58



ORGANISATION

Körpererleben bei Patientinnen mit
Borderline-Persönlichkeitsstörung **58**

ECNP Excellence Award für Nachwuchs-
wissenschaftlerInnen **59**

Beste Poster prämiert **59**

Abteilungen und Institute

Core Facility ZIPP **60**

Core Facility Transgene Modelle **62**

Core Facility Tierlabor **63**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie **64**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters **66**

Klinik für Psychosomatik und
Psychotherapeutische Medizin **67**

Klinik für Abhängiges Verhalten und
Suchtmedizin **68**

Institut für Neuropsychologie und Klinische
Psychologie **69**

Institut für Psychopharmakologie **70**

Abteilung Biostatistik **71**

Abteilung Genetische Epidemiologie
in der Psychiatrie **72**

Abteilung Gerontopsychiatrie **73**

Abteilung Klinische Psychologie **74**

Abteilung Molekulares Neuroimaging **75**

Abteilung Neuroimaging **76**

Abteilung Neuropeptidforschung
in der Psychiatrie **77**

Abteilung Public Mental Health **78**

Abteilung Theoretische Neurowissenschaften **79**

Hector Institut für Translationale
Hirnforschung **80**

.....

Das ZI als Arbeitgeber **84**

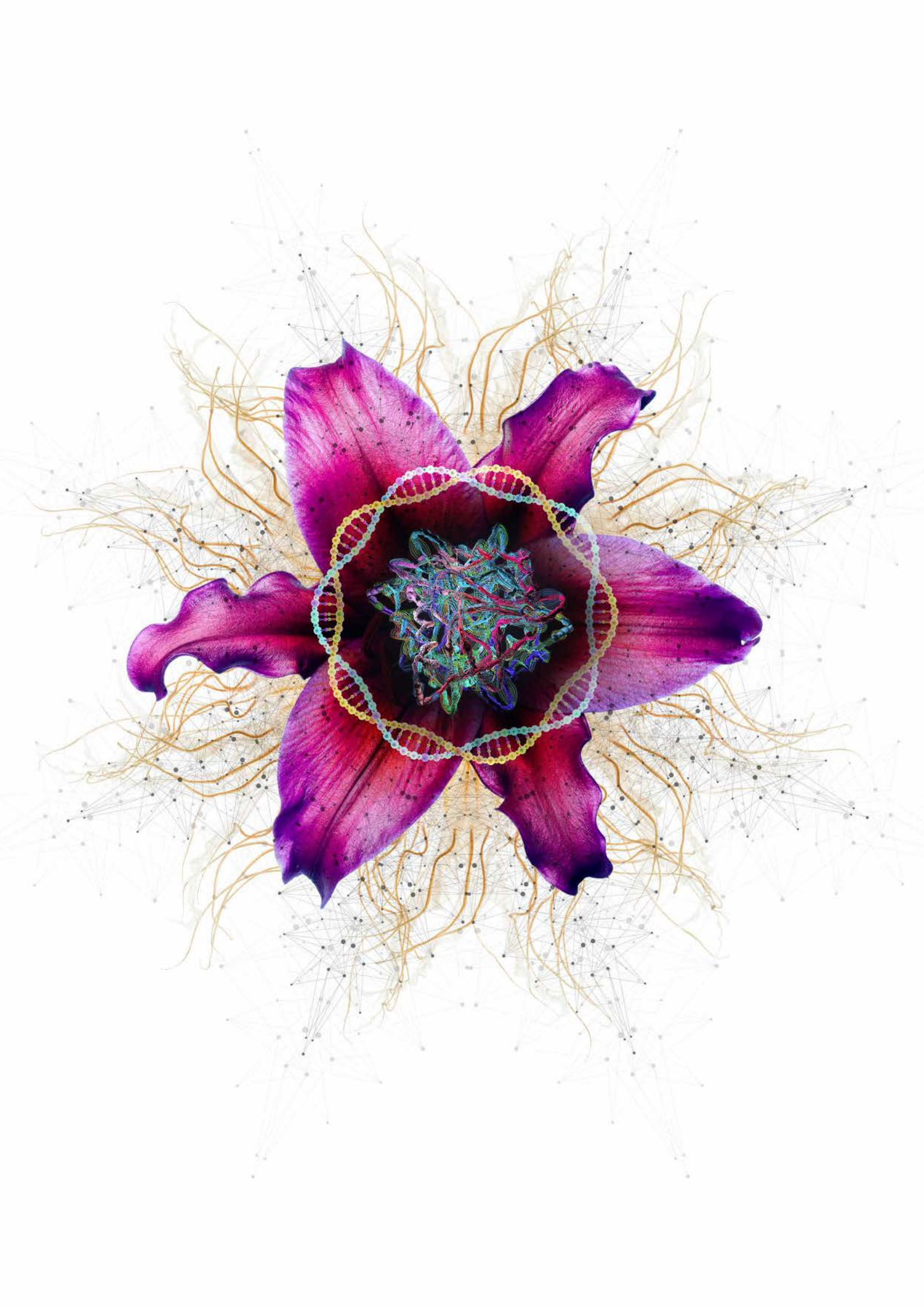
ZI Service GmbH **86**

Zentrum für Psychologische Psychotherapie
(ZPP) Mannheim **87**

Aufsichtsrat **88**

Wissenschaftlicher Beirat **89**

Personalia **90**





VORSTAND

20

21

BERICHT DES VORSTANDS,
ENTWICKLUNGSZAHLEN

BERICHT DES VORSTANDS

2021 stand für das ZI noch maßgeblich im Zeichen der Corona-Pandemie. Dennoch können wir auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken. Dank des intensiven Einsatzes aller unserer Mitarbeitenden konnten wir die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten aufrechterhalten. In der Forschung haben wir uns vielversprechende Perspektiven erschlossen: Das ZI wird künftig ein Standort des neuen Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit sein und ist Teil des Innovationscampus Health & Life Sciences.

Mit Blick auf die Corona-Pandemie waren Impfungen ein entscheidender Schritt zurück in Richtung Normalität. Bereits ab Januar standen für unsere besonders vulnerablen Patientinnen und Patienten sowie für Mitarbeitende in diesen Bereichen erste Impfdosen zur Verfügung. In den folgenden Wochen und Monaten konnte unser Impfteam dann allen Mitarbeitenden eine Schutzimpfung direkt am ZI anbieten. Die Impfquote war rasch erfreulich hoch und es gab keine schwerwiegenden Infektionsverläufe bei unseren Patientinnen und Patienten.

Unsere Corona-Taskforce setzte ihre Arbeit in enger Abstimmung mit den Beauftragten für Hygiene und Arbeitssicherheit sowie dem Gesundheitsamt der Stadt Mannheim bis heute sehr effektiv fort. Dank des Einsatzes und der Flexibilität aller Kolleginnen und Kollegen sowie des Personalrats ist es uns erfolgreich gelungen, den Herausforderungen der Pandemie zu begegnen. Wir konnten weiterhin für unsere Patientinnen und Patienten da sein und auch unsere vielfältigen Forschungsaktivitäten weiterführen. Auf diese hervorragende gemeinsame Leistung sind wir sehr stolz.

Einen wichtigen therapeutischen Beitrag im Rahmen der Pandemie konnte das ZI mit der Etablierung einer Long-Covid-Sprech-

stunde sowie einem spezifischen Therapieangebot in der ergotherapeutischen Ambulanz leisten. Für die Behandlung des neuartigen Long-Covid-Syndroms ist eine neuropsychiatrische Differenzialdiagnostik ein relevanter Baustein. Diesen bieten wir seit 2021 an.

ZI WIRD STANDORT DES NEUEN DZPG

Ein Höhepunkt des Jahres 2021 und eine vielversprechende Zukunftsperspektive ist die Beteiligung des ZI am neuen, vom Bundesministerium für Bildung und Forschung ausgeschriebenen Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG). Im März fiel nach einem anspruchsvollen internationalen Begutachtungsverfahren die Entscheidung, dass das ZI zusammen mit Partnern aus den Universitäten Heidelberg und Ulm einen der Standorte in der bundesweiten Netzwerkstruktur des DZPG bilden wird. Gemeinsam werden wir die einzigartige technologische Infrastruktur unseres Zentrums für Innovative Psychiatrie- und Psychotherapieforschung (ZIIPP) sowie Expertise unserer Forschungsteams in den Bereichen Psychotherapie-, Trauma- und Versorgungsforschung einbringen. Mehr dazu erfahren Sie ab Seite 12.

Auch gemessen an den klassischen Kennzahlen hat sich 2021 erneut die Leistungsfähigkeit der Forschenden am ZI gezeigt. Die Zahl der Publikationen ist im Vergleich zu den Vorjahren ebenso gestiegen wie die summierten Impact-Faktoren und die eingeworbenen Drittmittel (siehe Seite 8).

ZI-FORSCHENDE KOORDINIEREN NEUES 3R-ZENTRUM

Aber auch eine Reduktion kann ein Erfolg sein – vor allem, wenn sie mit qualitativen Verbesserungen einhergeht. Ein Beispiel ist die nach wie vor unerlässliche Forschung mit Tiermodellen im Bereich der Psychiatrie. Hier ist das ZI ein maßgeblicher Teil des neuen 3R-Zentrums Rhein-Neckar geworden. 3R steht für das leitende Prinzip der Tierforschung hinsichtlich tierschonender Methoden: Replace, Reduce, Refine, also vermeiden, verringern und verbessern. Gemeinsam mit Partnern der Universitätsmedizin Mannheim und der Universität Heidelberg wollen die Forschenden des ZI durch Vernetzung sowie eine gemeinsame Optimierung von Methoden und Messverfahren die Zahl eingesetzter Versuchstiere weiter reduzieren und deren Belastung verringern. Lesen Sie mehr hierzu ab Seite 22.

ZI IST TEIL DES INNOVATIONSCAMPUS HEALTH & LIFE SCIENCES

Die gesundheits- und lebenswissenschaftliche Forschungslandschaft in der Rhein-Neckar-Region ist insgesamt in Bewegung und zeigt spannende Zukunftsperspektiven auf. So ist das ZI Teil des Innovationscampus Health & Life Sciences geworden. Ziel

dieser Allianz führender Forschungseinrichtungen ist es, mit Unterstützung der Landesregierung und der Städte Mannheim und Heidelberg durch gemeinsame Projekte eine Exzellenzregion zu formen, die als solche international wahrgenommen wird. Mehr hierzu unter [health-life-sciences.de](https://www.health-life-sciences.de).

UNBEDINGT WIR – DIE PFLEGE AM ZI IM FOKUS

Dass Pflege in der Psychiatrie etwas Besonderes ist, wissen wir am ZI natürlich. Doch es war an der Zeit, dies einer größeren Öffentlichkeit zu vermitteln – auch mit dem Ziel, neue Kolleginnen und Kollegen für unser Team zu gewinnen. Unter dem Motto *Unbedingt wir* kann man nun eindrucksvoll sehen und hören, was die KollegInnen aus dem Pflege- und Erziehungsdienst an ihrer Arbeit begeistert und was sie motiviert. Die sehr positive interne und externe Resonanz auf die Kampagne hat uns sehr gefreut. Lesen Sie mehr zur Stärkung unseres Pflegeteams ab Seite 14.

UNTERSTÜTZUNG FÜR PSYCHISCH ERKRANKTE ELTERN UND DEREN KINDER

Gute Ideen zur Verbesserung der Versorgung setzen wir gemäß unserer Mission konsequent um. Das zeigt beispielhaft das Projekt *Stark im Sturm*. In relativ kurzer Zeit und während der Pandemie ist es einem multidisziplinären Team des ZI gelungen, Strukturen zu etablieren, die sicherstellen, dass die besonderen Bedürfnisse der Kinder unserer PatientInnen gesehen und berücksichtigt werden. Mit welchen Herausforderungen dies einhergeht und wie weit die Vernetzung dieser Initiative bereits fortgeschritten ist, erfahren Sie ab Seite 19.

GEMEINSAM ENTWICKELN WIR DAS ZI WEITER

Die Themen, die wir hier angesprochen haben, sind ausgewählte Beispiele unserer Arbeit im Jahr 2021. Sie stehen stellvertretend für etliche weitere Projekte und Initiativen – ganz zu schweigen vom wichtigen Tagesgeschäft in Krankenversorgung, Forschung und Lehre. Die Leistungen, die wir am ZI gemeinsam erbringen, bleiben ungeheuer vielfältig. Wir wachsen weiter, wir beschleunigen die Digitalisierung in Krankenversorgung und Forschung. Wir entwickeln unsere Prozesse und die Vernetzung weiter. Wir fördern gezielt Ideen und Initiativen unseres wissenschaftlichen Nachwuchses. Wir intensivieren unsere Bemühungen um Umweltschutz und Nachhaltigkeit in der täglichen Arbeit. Wir planen und erproben tiefgreifende Neustrukturierungen an der Schnittstelle zwischen Krankenversorgung und Forschung. Dabei folgen wir immer unserem übergeordneten Ziel, die Translation – also den Transfer von neuen Forschungserkenntnissen in die therapeutische Versorgung zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten – zu verbessern und zu beschleunigen.

Fortsetzen wollen wir auch unseren Weg der wirtschaftlichen Stabilität. Im herausfordernden universitären Umfeld möchten wir auch in den kommenden Jahren beweisen, dass dies mit unseren Partnern gelingen kann.

All dies ist nur möglich, weil wir am ZI und in der ZI Service GmbH in allen Bereichen auf hoch motivierte und exzellent qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zählen können. Sie sind das ZI und gestalten es in ihrer täglichen Arbeit. Sie denken und handeln zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten und sie helfen uns als Vorstand dabei, dasselbe zu tun. Ihnen gilt unser größter Dank.

Für uns bleibt das ZI der denkbar spannendste Ort für vielfältige, innovative und sinnstiftende Tätigkeiten. Dies wird auf den folgenden Seiten dieses Jahresberichts deutlich. Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen.



Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
Vorstandsvorsitzender

Dr. Matthias Janta
Kaufmännischer Vorstand

ABSCHIED VON DR. HANS MARTINI

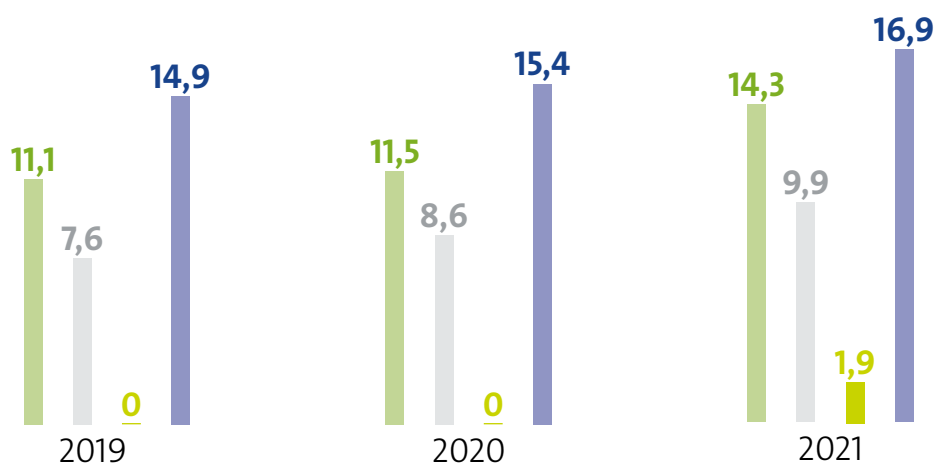
Am 19. Juni 2021 verstarb der Mitbegründer des ZI Dr. Dr. h.c. Hans Martini im Alter von 93 Jahren. Als Sozialbürgermeister der Stadt Mannheim war er maßgeblich an der Gründung der Stiftung Zentralinstitut für Seelische Gesundheit beteiligt. Mit Dr. Hans Martini verlieren wir einen Förderer, der das ZI seit Anbeginn in seiner Entwicklung wesentlich unterstützt und mitgeprägt hat. Wir werden ihn und sein nachhaltiges Wirken für das ZI in dankbarer Erinnerung behalten.

ENTWICKLUNGSZAHLEN

FORSCHUNG



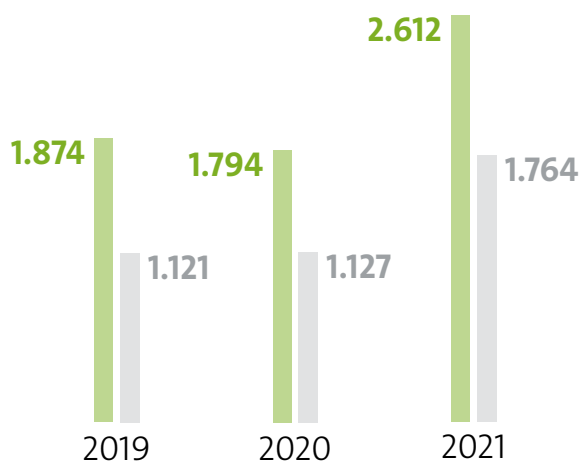
DRITTMITTELEINNAHMEN UND BETRIEBSMITTELZUSCHUSS IN MIO. EURO (GERUNDET)



Projekt-Drittmittel ungewichtet | davon BMBF + DFG
DFG und Bund Großgeräte + Bau | Betriebsmittelzuschuss des Landes



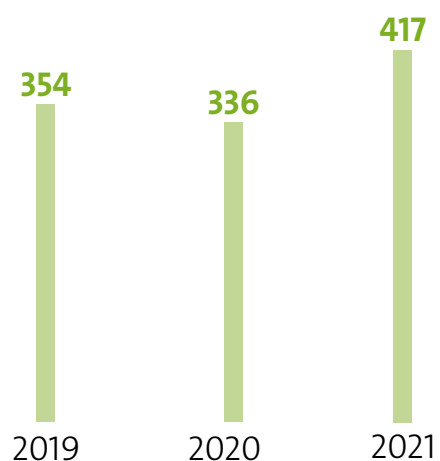
IMPACT-FAKTOREN



Summe | korrigiert um Ko-Autorschaft



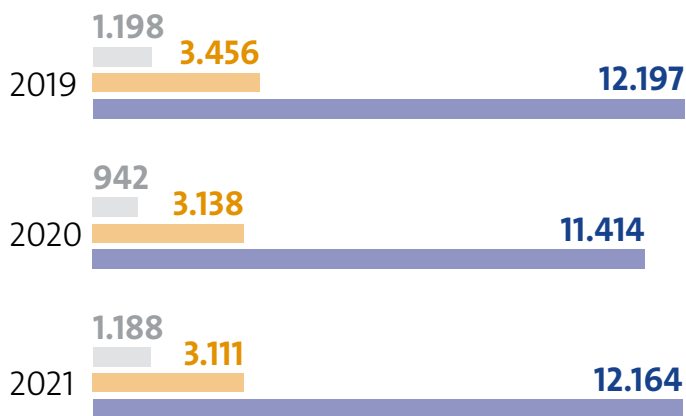
PUBLIKATIONEN



KRANKENVERSORGUNG



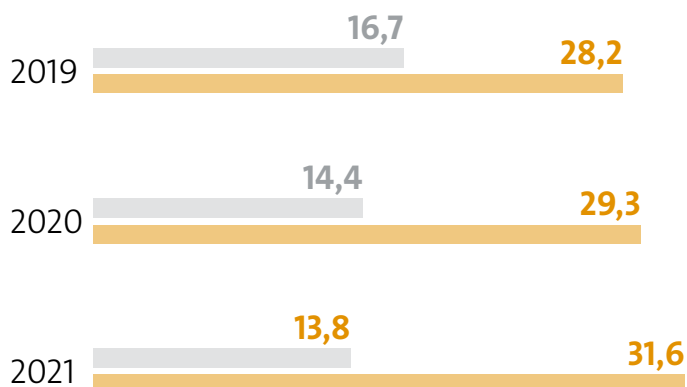
PATIENTENFÄLLE



teilstationär | stationär | ambulant



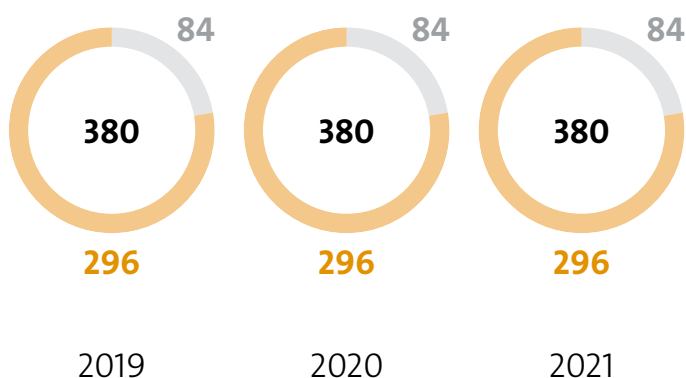
DURCHSCHNITTliche VERWEILDAUER IN TAGEN



teilstationär | stationär

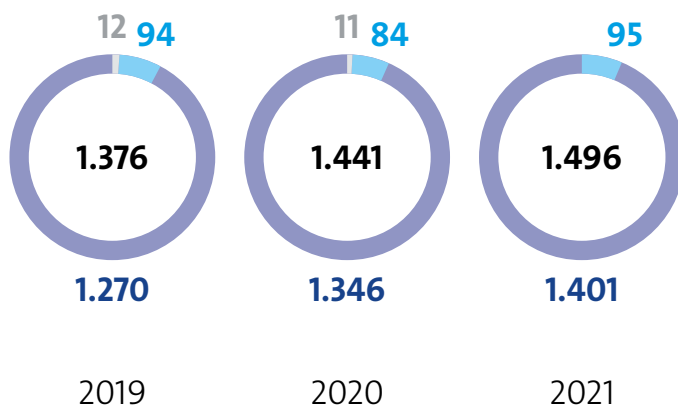
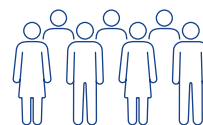


BETTEN UND BEHANDLUNGSPLÄTZE



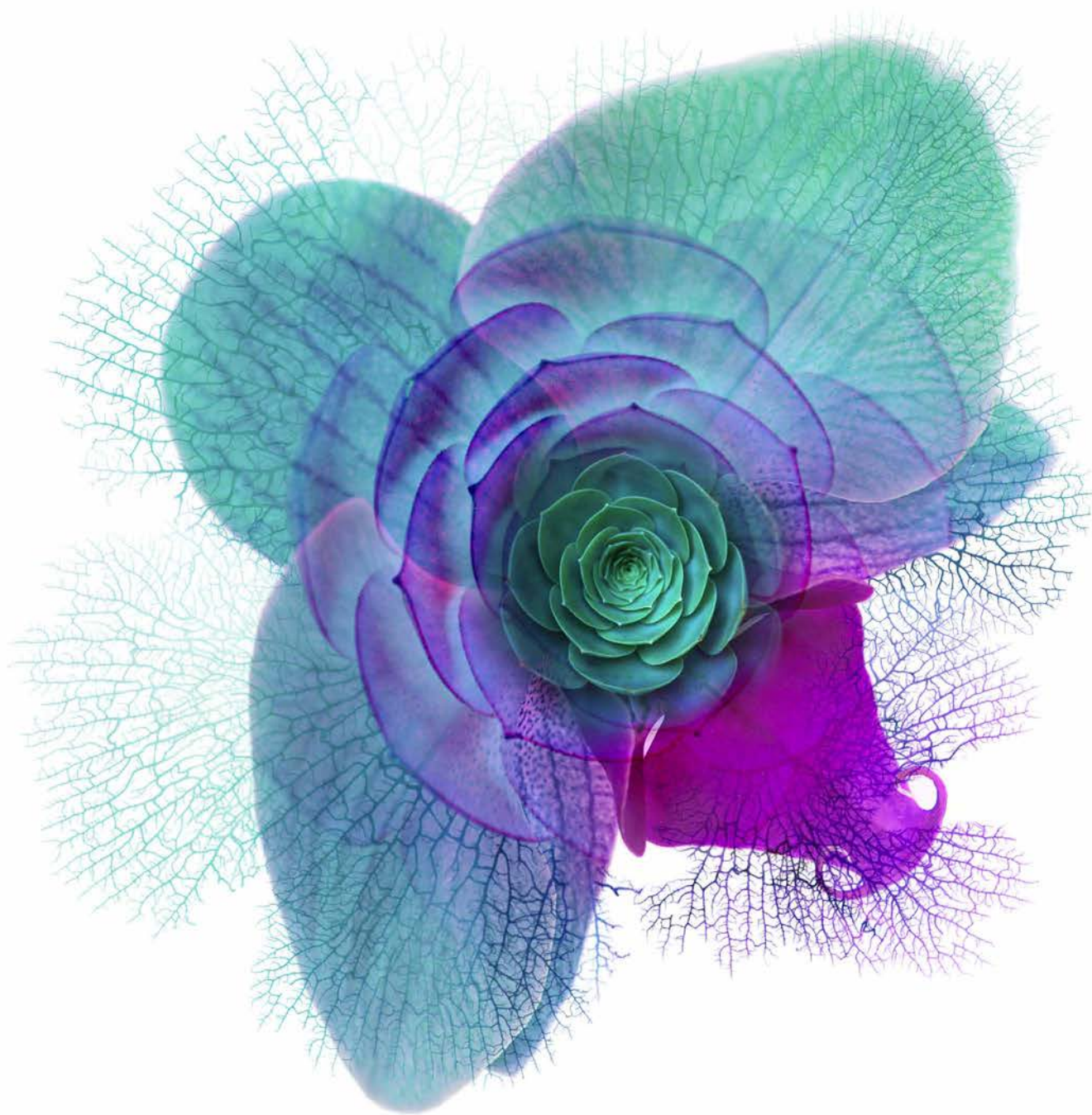
stationär | teilstationär | gesamt

MITARBEITENDE



ZI | ZI-Service | MVZ* | gesamt

* Tochtergesellschaft des ZI bis 31.12.2020





IM FOKUS

20 21

DEUTSCHES ZENTRUM FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT,
PFLEGE AM ZI, STARK IM STURM,
3R-ZENTRUM RHEIN-NECKAR

EXZELLENT FÖRSCHUNG IM DEUTSCHEN ZENTRUM FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT



Die Forschungsallianz ZIHUB, koordiniert vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, wird Standort des neuen Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit. Das ZI hat sich zusammen mit seinen Partnern aus den Universitäten Heidelberg und Ulm in einem anspruchsvollen internationalen Begutachtungsverfahren qualifiziert und mit breiter Expertise überzeugt. Das Konzept ist darauf ausgerichtet, Diagnostik, Behandlung und Prävention bei psychischen Erkrankungen spürbar zu verbessern.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat 2020 die Gründung eines Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG) ausgeschrieben und möchte auf diese Weise neue medizinische Forschungsergebnisse schneller in die Anwendung bringen, um wirksamere Präventions-, Diagnose und Therapieverfahren zu entwickeln.

Nach dem Vorbild der bereits bestehenden Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung für Herz-Kreislauf-, Infektions-, Lungen-, Krebs- und Diabeteserkrankungen sowie Neurodegenerative Erkrankungen wird auch das Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit über mehrere Standorte in ganz Deutsch-

land verteilt sein. Die leistungsstärksten deutschen Einrichtungen im Bereich der Erforschung der psychischen Gesundheit sollen dabei zusammengeführt und die Zusammenarbeit von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern unterschiedlicher Fachrichtungen und Schwerpunkte intensiviert und aufeinander abgestimmt werden. Beim zweistufigen Auswahlprozess, der im Mai 2022 endete, konnte sich die Forschungsallianz ZIHUB unter Koordination des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit erfolgreich durchsetzen. Neben Mannheim/Heidelberg/Ulm wurden auch Berlin/Potsdam, Bochum/Marburg, Halle/Jena/Magdeburg, München/Augsburg sowie Tübingen als Standorte des DZPG ausgewählt.

„Das ZI steht seit seiner Gründung für innovative therapiegeleitete Forschung von den Grundlagen in die Versorgung“, sagt Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg, Direktor und Vorstandsvorsitzender des ZI und Standortkoordinator der Forschungsallianz ZIHUB. „Wir freuen uns sehr, dass wir nun die Möglichkeit haben, gemeinsam mit unseren Partnern aus Heidelberg und Ulm diese Expertise in das neue Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit einzubringen.“ Drei Schwerpunkte sollen das DZPG künftig prägen: Risiko und Resilienz in der psychischen und physischen Gesundheit über die Lebensspanne, innovative, individualisierte Interventionen sowie Prävention, Genesung und Teilhabe an Lebenswelten. Darüber hinaus wurden drei Flaggschiffprojekte definiert, die diese Schwerpunkte verbinden: erstens städtische psychische Gesundheit (Urban Mental Health), zweitens Früherkennung, Intervention und Prävention sowie drittens erweiterte Psychotherapie. Wichtiger Bestandteil des DZPG ist die kontinuierliche Zusammenarbeit mit Betroffenen und Angehörigen, um auf diese Weise möglichst relevante Forschungsergebnisse zu erreichen. Diese trialogische Arbeit war bereits in der Antragsphase intensiv und baut auf dem Betroffenenbeirat des ZI auf.

Die Forschenden aus Mannheim, Heidelberg und Ulm konnten im Prozess um die Standortauswahl überzeugende Projekte und Strukturen vorschlagen, mit denen durch vereinte Ressourcen der translationale Kreislauf in der Psychiatrie – von der Erforschung individueller Risiko- und Resilienzfaktoren über die Entwicklung neuer Therapien bis hin zum Erreichen großer Teile der Bevölkerung mithilfe von mobilen digitalen Technologien – deutlich beschleunigt und so die psychische Gesundheit der Bevölkerung messbar verbessert werden kann. 22 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des ZI, sieben ForscherInnen der Universität Heidelberg und sieben der Universität Ulm waren am Antrag maßgeblich beteiligt.

Soziale Interaktionen bei früher Traumatisierung und in der Adoleszenz stehen beim vorgeschlagenen Forschungsprogramm vonseiten der ZIHUB-Allianz im Mittelpunkt. Das ZI bringt mit dem Zentrum für Innovative Psychiatrie- und Psychotherapieforschung (ZIPP), welches 2019 eingeweiht wurde, exzellente Bedingungen in die Kooperation mit ein. Die Technologieinfrastruktur des ZIPP (siehe Seite 60) bildet die Grundlage, um maßgeschneiderte, individuelle Behandlungen von psychiatrischen PatientInnen zu entwickeln und steht als Forschungsinfrastruktur allen WissenschaftlerInnen des DZPG zur Verfügung. Hier können die Forscherinnen und Forscher auf eine einzigartige Kombination von Instrumenten zurückgreifen, um einen grundlegend neuen translationalen universitären Humanforschungsansatz in der Psychiatrie zu realisieren.

Die breite Expertise des ZI als Deutschlands größte Forschungseinrichtung in der Psychiatrie wird ergänzt durch die Exzellenz in der Psychotherapieforschung, Traumaforschung und Versorgungsforschung an den Partnerstandorten Heidelberg und Ulm. Hinzu kommt die Forschungskompetenz des Deutschen Krebsforschungszentrums im Bereich der Untersuchung zellulärer und molekularer Biomarker. Alle Partner verbinden langjährige intensive Kollaborationen.

Einmal im Jahr treffen sich Forschende der ZIHUB-Allianz zu einem Retreat, um übergreifende Forschungsthemen zu besprechen. In 2021 war das DZPG das bestimmende Thema des Treffens und die Forschenden des ZI, der Universität Heidelberg sowie der Universität Ulm stimmten sich zum Forschungsprogramm im Hinblick auf die in das DZPG einzubringenden Themenbereiche ab.

Die Anliegen und Sichtweisen der Patientinnen und Patienten erhalten im konzeptionellen Ansatz ein besonderes Gewicht. Der Betroffenenbeirat des ZI ist daher in den Prozess eingebunden. Die Forschung im DZPG soll letztendlich in den Lebenswelten der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen ankommen. Aufklärung über psychische Erkrankungen, Entstigmatisierung und die Vermittlung von Wissen zur Hilfe und Selbsthilfe auch mithilfe innovativer digitaler Infrastrukturen bilden einen weiteren Schwerpunkt des gemeinsamen Arbeitsprogramms. „Es ist wichtig, besser über die Bedeutung psychischer Gesundheit in der Gesellschaft und die Perspektive der Betroffenen zu informieren“, sagt Ronald Fischer, Vorsitzender des Betroffenenbeirats des ZI und einer der Sprecher des Trialogischen Rats des DZPG. Ein sensiblerer Umgang mit psychischen Erkrankungen sei wichtig, damit Betroffene Hilfen rechtzeitig in Anspruch nehmen.

PFLEGE IN DER PSYCHIATRIE IST ETWAS BESONDERES



Ein Job, viele Möglichkeiten.

**Ich bin hier, weil ich Vielfalt
und Abwechslung liebe.**

Mehr als 400 Pflegekräfte arbeiten am ZI in multiprofessionellen Behandlungsteams. Sie gestalten die therapeutische Beziehung und damit den Therapieerfolg aktiv mit. Sie können am besten beschreiben, was Pflege in der Psychiatrie so besonders macht. Deshalb geben Pflegenden in der 2021 veröffentlichten Kampagne *Unbedingt wir* ganz persönliche Einblicke in ihre Arbeit und ihre Motivation.

Seelische Wunden brauchen Zeit zum Heilen.

Und die nehme ich mir für meine Patientinnen.

„Das, was wir hier tun, kann wirklich Leben verändern, und das ist einfach schön.“ So beschreibt Nadine Schenkel, was ihre Arbeit bedeutet, die sie seit fast 20 Jahren am ZI macht. In dieser Zeit hat sie viele Erfolge gemeinsam mit PatientInnen erleben dürfen. Sie leitet mehrere Stationen für Erwachsene und liebt die Abwechslung und die Vielseitigkeit, die ihr der Job bietet.

Am ZI werden PatientInnen nahezu jeden Alters betreut: Kinder und Jugendliche, Erwachsene und Menschen im hohen Alter. Jede und jeder bringt eine persönliche Geschichte mit, verfügt über individuelle Stärken, mit denen gearbeitet werden kann. Der Pflege- und Erziehungsdienst übernimmt eine verantwortungsvolle Rolle in den multiprofessionellen Teams aus ÄrztInnen, Psycho-, Sport-, Ergo- und PhysiotherapeutInnen, PädagogInnen und SozialarbeiterInnen.

ZEIT, UM BEZIEHUNGEN AUFZUBAUEN

Für eine erfolgreiche Behandlung ist eine gute therapeutische Beziehung wichtig. Um die oft verborgenen Ursachen einer psychischen Erkrankung ans Licht zu bringen und zu bearbeiten, braucht es Zeit. Im Vergleich mit somatischen Kliniken haben die Pflegenden in einer psychiatrischen Klinik mehr Zeit, um mit den PatientInnen ausführlich zu sprechen und sie besser kennenzulernen. Wie wichtig der menschliche Faktor in der psychiatrischen Pflege ist, beschreibt Kerstin Scheller-Fischer, die auf einer Station für Kinder und Jugendliche arbeitet: „Ich habe einen guten Draht zu Mädchen mit Essstörungen. Wenn sie ihre Gefühle

preisgeben und merken, dass da jemand ist, der sie mit ihren Empfindungen aushält, dann ist das ein tiefer Moment. Diese Beziehungsarbeit hat mich immer besonders gereizt und sie gibt mir sehr viel.“ Scheller-Fischer arbeitet seit mehr als 20 Jahren am ZI und schätzt die Verbindung von professionellen Therapiestandards mit authentischer persönlicher Zuwendung.

Die Pflegenden am ZI arbeiten nach dem Prinzip der Bezugspflege. Das heißt, dass eine Pflegefachkraft für den kontinuierlichen Pflege- und Beziehungsprozess verantwortlich ist. Sie arbeitet mit allen Personen, die an der Behandlung beteiligt sind, eng zusammen und sorgt dafür, dass die individuellen Bedürfnisse der PatientInnen berücksichtigt werden.

EIN UMFELD, UM SICH WEITERZUENTWICKELN

Wer möchte, kann seine Kompetenzen und sein Tätigkeitsfeld kontinuierlich weiterentwickeln. „Wer motiviert ist, kann hier alles schaffen“, sagt Cem Demir. Der 29-Jährige arbeitet seit 2016 am ZI, zunächst auf einer Station der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin. Nach zwei Jahren wechselt er als Teamleitung auf die Intensiv- und Aufnahmestation, wo Menschen in akuten psychischen Krisen betreut werden. „Der Weg in diese Führungsrolle hat mir gezeigt, dass die Leistung, die man erbringt, gesehen und auch anerkannt wird.“ Zusätzlich zur Teamleitung hat sich Demir berufsbegleitend zum Deeskalationstrainer weitergebildet und schult KollegInnen in Deeskalationstechniken – eine wichtige Kompetenz für Pflegekräfte in der Psychiatrie.

Das Deeskalationstraining ist verpflichtend für Mitarbeitende, die in direktem Kontakt mit PatientInnen stehen. Sie werden damit auf herausfordernde Situationen im psychiatrischen Klinikalltag vorbereitet und lernen, diese zu bewältigen. Fachwissen zu weiteren Themen wie zum Beispiel Ernährung, Schmerz, Demenz und dem Führen von Kriseninterventionsgesprächen vermitteln Kurse der ZI-Akademie. Das Bildungsangebot im Rahmen der Personalentwicklung stellt sicher, dass sich Pflegekräfte fachlich und persönlich weiterentwickeln können.

In jährlichen Gesprächen mit Mitarbeitenden klären die Leitungskräfte individuell, wie es weitergehen kann und was eventuell verändert werden soll. „Mir ist es wichtig, jeder Kollegin und jedem Kollegen zu zeigen, dass ich dankbar bin, dass sie da sind. Und ich möchte ihnen die vielen Karriereperspektiven aufzeigen, die am ZI möglich sind. Sei es, eine Leitungsfunktion zu übernehmen, als PraxisanleiterIn die praktische Ausbildung der Auszubildenden zu koordinieren oder in der Forschung zu arbeiten“, sagt Nadine Schenkel.

VORBEREITEN AUF DIE PFLEGE DER ZUKUNFT

Die Arbeitsbedingungen in der psychiatrischen Pflege werden sich in Zukunft verändern – mehr teilstationäre und ambulante Versorgungskonzepte stellen neue Anforderungen an die Pflege. Arbeitsprozesse, therapeutische Konzepte und Pflegekonzepte müssen überprüft und teilweise angepasst werden. Um die KollegInnen auf diese Aufgaben vorzubereiten, ist das ZI 2021 dem Weiterbildungsverbund der psychiatrischen Kliniken Weinsberg, Wiesloch und Winnenden beigetreten. An der gemeinsam konzipierten zweijährigen, berufsbegleitenden Fachweiterbildung für psychiatrische Pflege nehmen alle zwei Jahre vier ZI-Pflegekräfte teil. „Unsere KollegInnen erweitern ihre Handlungskompe-

tenzen, um patientenorientierte Entscheidungen treffen und gezielte Pflegemethoden anwenden zu können. Wir erleben, dass sie neue Impulse mitbringen, von denen die Teams und unsere Patientinnen und Patienten profitieren“, ist die stellvertretende Pflegedirektorin Doris Borgwedel überzeugt. Ein neues ambulantes Versorgungsangebot, in dem Pflegende eine zentrale und verantwortungsvolle Rolle übernehmen, hat das ZI 2020 eingeführt: Bei der stationsäquivalenten Behandlung werden PatientInnen von einem multiprofessionellen Team zu Hause in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt. Eine Pflegekraft ist bei jedem der täglichen Hausbesuche dabei.

STARKE UND VERSTÄNDNISVOLLE TEAMS – MIT HUMOR

PatientInnen, die in der Psychiatrie behandelt werden, befinden sich in Lebenskrisen oder in akuten psychischen Krisen. Ein solcher Arbeitsbereich erfordert von den Mitarbeitenden Authentizität, Verständnis, Toleranz und Feingefühl. Und die Chemie im Team muss stimmen. „Wir haben hier großartige Kolleginnen und Kollegen und einen tollen Zusammenhalt. Das ist sehr viel wert und hilft, auch mal stressige Phasen gut zu überstehen. Jeder trägt seinen Teil bei, wir tauschen uns viel aus, sind füreinander da und stehen füreinander ein. Auf mein Team bin ich richtig stolz“, sagt Janine Marcy, Pflegerische Leitung der gerontopsychiatrischen Stationen und seit 2007 am ZI.

Individualität und Vielfalt sind die Stärken der Teams. Jeder hat eine eigene Art, mit Herausforderungen umzugehen, und jeder bekommt Unterstützung und Rat. „Wir stecken sehr viel Begeisterung in unsere Arbeit und jeder wird gehört. Da ist natürlich auch Humor dabei, denn es ist wichtig, miteinander und mit den Patientinnen und Patienten lachen zu können“, betont Cem Demir.

**In drei Jahren
vom Azubi zum Teamleiter.**

**Wer motiviert ist,
kann hier alles schaffen.**

IM FOKUS

PFLEGE AM ZI

Sie geben der Pflegekampagne *Unbedingt wir* ein Gesicht:
Nadine Schenkel, Kerstin Scheller-Fischer,
Jürgen Reitzig, Cem Demir, Faruk Göktan,
Simone Schmidt, Sven Mengel, Janine
Marcy, Donald Staley und Clara Horwedel.



**Ich bin persönlich
gewachsen.**

**Viele Dinge sehe ich
jetzt mit anderen Augen.**

INDIVIDUELLE LÖSUNGEN FÜR JEDE LEBENSSITUATION

Eine gesunde Balance zwischen Beruf und Privatleben sorgt für den notwendigen Ausgleich zur anspruchsvollen Tätigkeit und fördert die Zufriedenheit der Mitarbeitenden. Gerade in der Pflege gibt es viele Möglichkeiten, um individuelle Wünsche zu berücksichtigen. „Als Führungskraft ist es mir wichtig, für die Kolleginnen und Kollegen in meinen Teams Aufgaben und Arbeitszeitmodelle zu finden, die gut zu den jeweiligen Stärken und persönlichen Bedürfnissen passen“, berichtet Nadine Schenkel. So können sich zum Beispiel Eltern für den Früh-, Spät- oder Nachtdienst entscheiden, abhängig davon, wie die Betreuungssituation der Kinder aussieht.

Um die Belastung von Stationsteams zu reduzieren, stehen die KollegInnen des KNAPP-Teams (Konzept Notfall Ausfall Pflegepersonal) bereit. Die erfahrenen Pflegekräfte dieses Teams kompensieren auf Basis eines verlässlichen Dienstplans ungeplante Personalausfälle, etwa, wenn jemand erkrankt. Damit ist die Versorgung von PatientInnen gewährleistet und es muss seltener auf KollegInnen zurückgegriffen werden, die sich in Freizeit- oder Ruhephasen befinden. „Dieses Konzept kommt Kolleginnen und Kollegen entgegen, die sich Abwechslung wünschen, und ebenso Mitarbeitenden, die aufgrund ihrer Lebenssituation Verlässlichkeit schätzen. Wir erhalten viele positive Rückmeldungen zu diesem Modell“, sagt Pflegedirektor Claus Staudter.

ARBEIT MIT SINN

Die Pflegekräfte am ZI sind nah am Menschen, begleiten sie ein Stück auf ihrem schwierigen Lebensweg, ermöglichen positive Veränderungen im Leben der PatientInnen und erfahren viel Dankbarkeit. „Gerade bei den Kids können wir das Leben in eine gute Bahn lenken. Es gibt einige Patienten, die sich nach langer

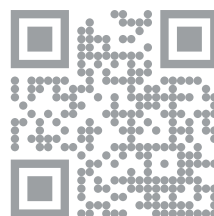
Zeit wieder melden und berichten, was aus ihnen geworden ist. Das sind Erfolge, die ich mit nach Hause nehme“, berichtet Jürgen Reitzig, der seit fast 30 Jahren als Pflegekraft mit Kindern und Jugendlichen arbeitet. Von Erfahrungen wie diesen berichten viele Pflegenden, daraus schöpfen sie Energie und wachsen persönlich. Pflege am ZI ist eben mehr als ein Job, sie ist etwas Besonderes.

DAS TEAM WÄCHST

Im Pflege- und Erziehungsdienst waren Ende 2021 429 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Bei einer gleichbleibenden Zahl von Behandlungsplätzen soll das Team weiter wachsen, um ein gutes Arbeitsumfeld und eine intensive Betreuung von Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

UNBEDINGT WIR

Alle Einblicke der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Video oder Text auf unbedingt-wir.de. Auf dem ZI-Campus sorgen Plakate und Banner mit Porträtfotos und prägnanten Zitaten für Aufmerksamkeit, um neue Kolleginnen und Kollegen für das ZI-Team zu gewinnen. Und die Kampagne geht weiter mit dem Sound of Pflege – so klingt die Arbeit auf den Stationen.



STARK IM STURM – UNTERSTÜTZUNG FÜR PSYCHISCH ERKRANKTE ELTERN UND IHRE KINDER



*Stark im Sturm – gemeinsam
mit den Eltern das Wohl der
Kinder im Blick*

Wenn Eltern psychisch oder an einer Sucht erkranken, ist meistens die gesamte Familie betroffen – und vor allem Kinder und Jugendliche sind belastet. Die am ZI gegründete Initiative *Stark im Sturm* hilft Familien, die optimale Unterstützung zu finden.

Huong Tran ist Sozialarbeiterin im Kliniksozialdienst des ZI. Seit März 2020 unterstützt sie *Stark im Sturm* aktiv als Kinderbeauftragte. „Kinder sind immer ein sensibles Thema“ betont Huong Tran. Ihrer Erfahrung nach kostet es erkrankte Eltern zunächst viel Überwindung, offen über ihre familiäre Situation zu berichten: „Es erfordert viel Mut zuzugeben, dass man selbst an einer psychischen Erkrankung leidet und darüber hinaus nicht in der Lage ist, die familiäre Situation im Griff zu haben.“ Im ersten Kontakt erlebt die Kinderbeauftragte daher die Eltern noch als sehr zögernd und zurückhaltend. Je intensiver Huong Tran jedoch mit ihnen ins Gespräch kommt, desto mehr Vertrauen zeigen sie: „Dann wird ihnen wohl auch bewusst, dass sie sich in einem beschützten Rahmen befinden und dass wir unterstützend für sie da sind“, fasst die Kinderbeauftragte das Anliegen von *Stark im Sturm* zusammen.

SITUATION DER BETROFFENEN KINDER

In Deutschland leben schätzungsweise drei Millionen Kinder psychisch erkrankter Eltern. Weitere 2,6 Millionen Kinder haben eine suchterkrankte Mutter oder einen suchterkrankten Vater.

Diese Eltern fühlen sich oftmals überlastet, niedergeschlagen oder überfordert. Fällt ein Elternteil aufgrund der Erkrankung dann zeitweise oder ganz aus, fehlt den betroffenen Kindern eine besonders wichtige Bezugsperson – und damit emotionale Wärme und Zuneigung. Dieser Mangel und die zusätzliche Sorge um die erkrankten Eltern können den weiteren Lebensweg der betroffenen Kinder signifikant erschweren.

Denn auch wenn viele Mütter und Väter versuchen, ihre Erkrankung so gut wie möglich zu verheimlichen und ihre Fassade aufrechtzuerhalten: Bereits kleine Kinder spüren sehr deutlich, dass mit ihren Eltern etwas nicht in Ordnung ist. So berichtet die Kinderbeauftragte Huong Tran von Kindern, die ihren Eltern immer wieder verzweifelte Fragen stellen wie: „Wann hast du wieder Zeit für mich?“ oder „Warum weinst du so viel?“ Manche Kinder behalten ihre Beobachtungen und Probleme jedoch für sich, ziehen sich zurück und fangen an zu grübeln – obwohl sie in dieser Situation gerade die Nähe einer Vertrauensperson und besonders viel Aufmerksamkeit bräuchten.

Ältere Kinder empfinden häufig Schuldgefühle und übernehmen ein Übermaß an Verantwortung – etwa indem sie sich um den Haushalt kümmern oder ihre jüngeren Geschwister versorgen. Ihre eigenen Bedürfnisse stellen sie oft zurück, ihr schulischer Erfolg leidet und der Austausch mit Gleichaltrigen bleibt auf der Strecke. Somit sind wichtige Entwicklungsschritte der Kindheit und Jugend beeinträchtigt. Im Laufe ihres Lebens haben diese

Kinder ein stark erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Erkrankung oder eine Suchterkrankung zu entwickeln.

HILFE KOMMT HÄUFIG NICHT AN

Der Bedarf an Versorgungsstrukturen und Netzwerken für betroffene Kinder ist immens. Zwar gibt es bereits seit längerem Hilfsangebote – wie Eltern- oder Familienberatung, Kindergruppen oder auch Patenschaftsprogramme –, die sich gezielt an Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern und deren Familien richten. Doch diese sind den Betroffenen oftmals gar nicht bekannt, weil die Angebote tendenziell weder ausreichend präsent noch vernetzt sind.

Und selbst, wenn die betroffenen Familien die Hilfsangebote kennen, fühlen sie sich häufig unfähig, diese in Anspruch zu nehmen – aufgrund von Schuldgefühlen und Scham. Viele erkrankte Eltern fürchten generell, dass ihre Kinder mit der offengelegten Erkrankung nicht umgehen können – sich dann zu sehr sorgen oder keinen Respekt mehr spüren. Andere Eltern quält wiederum die Frage, wer ihre Kinder versorgt, wenn sie für einen stationären Aufenthalt in eine Klinik müssen. Typisch ist auch die Angst vor behördlicher Kontrolle. „Viele Eltern befürchten, dass man ihnen die Kinder wegnimmt oder das Jugendamt sie kontrolliert bzw. gängelt“, schildert die Kinderbeauftragte und Pflegerin Anita Warner. Daher entwickeln die meisten Eltern nahezu ein Unvermögen, sich zu offenbaren und professionelle Hilfe anzunehmen.

Hier setzt die Initiative *Stark im Sturm* an: Durch die kontinuierlichen, empathischen Gespräche gelingt es, Vertrauen zu den betroffenen Eltern aufzubauen. „Eltern, die bereits erste positive Erfahrungen mit *Stark im Sturm* gesammelt haben, werden immer offener im Kontakt und sprechen immer mehr über ihre familiären Probleme“, verdeutlicht die Kinderbeauftragte und Pflegerin Katja Fischer.

GEMEINSAM MIT DEN ELTERN DIE KINDER IM BLICK

Die Initiative *Stark im Sturm* hat seit ihrer Gründung 2019 zahlreiche Kinderbeauftragte gewinnen können: am ZI und seit 2021 auch an der Klinik für Psychiatrie am Universitätsklinikum Heidelberg sowie an der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden (PZN) in Wiesloch.

Aufgebaut wurde *Stark im Sturm* von Dr. Yvonne Grimmer, Oberärztin an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am ZI, und PD Dr. Anne Koopmann, Oberärztin an der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin am ZI. Die Initiative ist seit 2020 Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft

Kinder psychisch erkrankter Eltern (BAG KipE). Finanziell unterstützt wird *Stark im Sturm* durch die Dietmar Hopp Stiftung.

Die Kinderbeauftragten helfen direkt vor Ort auf den Stationen der psychiatrischen Krankenhäuser. Ihre Hauptaufgabe ist es, psychisch und suchterkrankte Eltern während ihres Krankenhausaufenthalts mit den richtigen Beratungsstellen und Hilfseinrichtungen in Kontakt zu bringen.

Ab dem ersten Gespräch mit den Eltern behalten die Kinderbeauftragten die Kinder im Fokus. Sie engagieren sich für das Wohl der Kinder: Gemeinsam mit den Eltern schärfen sie den Blick für Überforderungssituationen und ermutigen sie, Hilfsangebote anzunehmen. Auf diese Weise schaffen die Kinderbeauftragten die Grundlage für ein stabiles Familienleben.

IM NIEDERSCHWELLEN KONTAKT MIT PATIENTINNEN

Kinderbeauftragte arbeiten hauptberuflich auf allen Stationen – oftmals in der Pflege und im Sozialdienst – sowie in den Ambulanzen. In den Visiten machen sie PatientInnen auf die Initiative aufmerksam und versuchen, in den Gesprächen eine erste Vertrauensbasis aufzubauen. Sie signalisieren, dass die betroffenen Eltern sie als Anlaufstelle für ihre Sorgen und Fragen nutzen können.

Der direkte, niederschwellige Kontakt mit den PatientInnen ist entscheidend, um eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre zu etablieren: „Am besten gelingt der Vertrauensaufbau in Alltagssituationen auf Station. Beispielsweise beim gemeinsamen Küchendienst oder Backen und den daraus resultierenden Gesprächen“, erläutert Katja Fischer, die sich seit Gründung in der Initiative engagiert.

Zusätzlich zum direkten Ansprechen bieten die Kinderbeauftragten Informations-Kleingruppen für Eltern an. Außerdem sind die Kinderbeauftragten mit ihrer Expertise in interdisziplinären Fallbesprechungen oder an Gruppenarbeiten beteiligt, um passgenaue Hilfsmöglichkeiten anzubieten. Maximilian Herbst, der *Stark im Sturm* als Sozialarbeiter und Sozialpädagoge von Beginn an begleitet, beschreibt: „In der Suchttagesklinik nutze ich sehr gerne die Soziale Gruppenarbeit, um Vertrauen aufzubauen und für das Wohl der Kinder zu sensibilisieren.“

BEWUSSTSEIN FÜR STARK IM STURM SCHAFFEN

Die Kinderbeauftragten haben zahlreiche Methoden entwickelt, um als Multiplikatoren Bewusstsein zu schaffen – nicht nur bei den betroffenen Eltern, sondern auch bei professionellen Helfenden. Es erfolgen regelmäßige Informationsveranstaltungen in

den beteiligten Psychiatrien und Institutionen. Als Kommunikationskanäle werden die Internetpräsenz (starkimsturm.de), Flyer, Plakate und Newsletter eingesetzt.

Und auch im weitergefassten Klinikalltag wird *Stark im Sturm* verankert: Bereits bei der Anamnese wird mit Pflichtfeldern erhoben, ob die betroffenen PatientInnen Kinder haben und wie diese versorgt werden. Bereiche wie Erwachsenenpsychiatrie und Suchtklinik kooperieren durch die Initiative immer stärker mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie. „Wir haben es beispielsweise ermöglicht, dass Angehörige von psychisch und Suchterkrankten durch Kooperationen zwischen den Ambulanzen nun schneller einen Termin in der entsprechenden Fachambulanz der anderen Klinik erhalten, wenn dies nötig ist. Das ist nur ein Beispiel für den Abbau von Barrieren, den wir vorantreiben wollen“, verdeutlicht Dr. Yvonne Grimmer. Ein besonderer Fokus liegt auch auf der besseren Übergabe an Schnittstellen – beispielsweise wenn Betroffene das 18. Lebensjahr erreichen.

Darüber hinaus soll das Wissen systematisch in die Curricula des Klinikpersonals integriert werden, beispielsweise in die Fachpflege- und Facharztweiterbildung.

MIT STARK IM STURM IN DIE ZUKUNFT

Die Gründerinnen PD Dr. Anne Koopmann und Dr. Yvonne Grimmer ziehen eine positive Bilanz über den bisherigen Verlauf der Initiative. So hat sich *Stark im Sturm* sehr gut am ZI etabliert und wird immer weiter ausgebaut. Ähnliche Strukturen konnten in den Kooperationskliniken PZN (Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung) und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Heidelberg geschaffen werden.

Damit *Stark im Sturm* seine Wirkung entfalten kann, ist eine optimale Vernetzung in der Region grundlegend, insbesondere mit Jugendämtern, Institutionen der Jugendhilfe und Beratungsstellen für Erwachsene. Für MitarbeiterInnen dieser Institutionen wurden zahlreiche Fortbildungen organisiert. Diese Vernetzung baut die Initiative kontinuierlich aus – mit Erfolg: So ist das ZI seit 2019 beispielsweise Hauptzuwieser für die Mannheimer Initiative für Kinder mit psychisch kranken Eltern (MaIKE) geworden.

„Die Vision ist nun, *Stark im Sturm* dauerhaft am ZI zu verankern, auszubauen, vor allem auch im ambulanten Bereich, und in ähnlichen Versorgungsstrukturen an weiteren Standorten zu etablieren, um damit die Versorgung von Kindern von psychisch bzw. suchterkrankten Eltern in der Region weiter zu verbessern“, fasst PD Dr. Anne Koopmann zusammen.

TIERSCHUTZ STÄRKEN UND METHODEN VERBESSERN



Das 2021 etablierte 3R-Zentrum Rhein-Neckar treibt das Engagement in der Rhein-Neckar-Region für den Tierschutz in der Forschung voran. Die Arbeit orientiert sich am international anerkannten 3R-Prinzip (Replace, Reduce, Refine – Vermeiden, Verringern, Verbessern).

Am 3R-Zentrum Rhein-Neckar (3r-rn.de) sind das ZI, die Universitätsmedizin Mannheim sowie die Interfakultäre Biomedizinische Forschungseinrichtung (IBF) an der Universität Heidelberg beteiligt. Die Partner intensivieren gemeinsam die Vernetzung und wollen so die Anzahl der Tierversuche weiter reduzieren und die Belastungen der Versuchstiere durch Optimierung von Methoden und Messverfahren so weit wie möglich verringern. Gefördert wird das 3R-Zentrum Rhein-Neckar durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg.

VORHANDENE EXPERTISE BÜNDELN

In Baden-Württemberg und in der Region Rhein-Neckar existiert eine Vielzahl an biomedizinischen Forschungseinrichtungen, an denen auch Tierversuche stattfinden. Daher kommt der Frage des Tierschutzes eine besondere Bedeutung zu. Mit dem 3R-Zentrum Rhein-Neckar fördert das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg nun erweiterte Bemühungen, das international anerkannte 3R-Prinzip zu stärken. „Ich freue mich, dass das ZI, die Universitätsmedizin Mannheim sowie die Universität Heidelberg ihre langjährige Erfahrung in diesem Bereich in das neue 3R-Netzwerk einbringen und mit dazu beitragen, den Tierschutz in Forschung und Lehre landesweit voranzubringen. Das Netzwerk bringt alle Standorte der biomedizinischen Forschung in Baden-Württemberg zusammen, bündelt die breit vorhandene Expertise und zielt dabei neben einer kontinuierlichen Auseinandersetzung mit dem Thema Tierschutz auch auf die Verbesserung der Forschungsqualität insgesamt ab. Das 3R-Zentrum Rhein-Neckar ergänzt dabei mit seinem Fokus auf ‚Refine‘ und ‚Reduce‘ das ‚3R-Center für In-Vitro-Modelle und Tierversuchsalternativen‘ in Tübingen/Reutlingen, das wir schon seit dem letzten Jahr unterstützen, ideal“, sagt Wissenschaftsministerin Theresia Bauer.



DEUTLICHE REDUZIERUNG DER TIERVERSUCHE

Das 3R-Prinzip basiert auf den drei folgenden Aspekten: Erstens sollen Tierversuche möglichst durch geeignete Alternativen ersetzt werden (Replace). Ist dies nicht möglich, so gilt es zweitens, die Anzahl an Tierversuchen auf ein möglichst geringes Maß zu reduzieren (Reduce). Drittens sollen durch die Optimierung von wissenschaftlichen Methoden und Messverfahren, die sorgfältige Auswahl von Tiermodellen und die artgerechte Haltung die Bedingungen für die Versuchstiere so weit wie möglich verbessert werden (Refine). „Wir haben bereits über viele Jahre im Sinne des 3R-Prinzips neue Wege beschritten, die zu einer deutlichen Reduzierung der Tierversuche am ZI geführt haben. Mit dem neuen 3R-Zentrum können wir weiteres Potenzial identifizieren

und mit unseren Partnern gemeinsam den Tierschutz stärken“, sagt Prof. Dr. Rainer Spanagel, Wissenschaftlicher Direktor des Instituts für Psychopharmakologie am ZI und einer der Initiatoren des neuen Zentrums.

ANLAUFSTELLE UND UNTERSTÜTZUNG FÜR FORSCHENDE

Eine wichtige Aufgabe des Zentrums ist es, Tierversuche in der Rhein-Neckar-Region künftig noch besser zu koordinieren, den Austausch von Know-how und gegenseitiger Hilfestellung zu ermöglichen, sodass immer der höchste Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse umgesetzt werden kann. Eine Datenbank soll helfen, den gemeinsamen Austausch der Labore zu erleichtern. Das neue Zentrum soll eine feste Anlaufstelle sein (single point of contact), wenn es um das Design neuer Experimente geht. „Wir erhoffen uns, dass auf diese Weise das 3R-Prinzip wirksam umgesetzt werden kann und damit unnötige Tierversuche vermieden werden können“, sagt Dr. Marcus Meinhardt, Koordinator des neuen 3R-Zentrums Rhein-Neckar.

Das 3R-Zentrum Rhein-Neckar möchte die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die bereits in der experimentellen Tierforschung arbeiten oder dies beabsichtigen, einbinden, denn sie sind am besten in der Lage, ihre Versuche im Sinne des Tierwohls zu verfeinern und die Anzahl der Versuche zu reduzieren. Daher erhalten im 3R-Zentrum Forschende Unterstützung bei der Auswahl sinnvoller Tiermodelle, Trainings zu den 3R-Prinzipien und spezielle Seminare. Dabei geht es auch um den freien Zugang zu Forschungsergebnissen. Das 3R-Zentrum Rhein-Neckar engagiert sich für die Open-Science-Grundsätze und ermuntert WissenschaftlerInnen, nach diesen Grundsätzen zu arbeiten und zu publizieren.

DATEN MIT HILFE ALTERNATIVER ANSÄTZE GEWINNEN

Um Tierversuche weiter zu reduzieren, unterstützt das 3R-Zentrum Forschungsprojekte, die Daten mithilfe alternativer Ansätze gewinnen. Dazu zählen etwa Labortests an Zellsystemen und Organoiden (In-Vitro-Ansätze) sowie Versuche mithilfe von Computermodellen und -simulationen beziehungsweise mithilfe des Abrufs von bereits erhobenen Daten aus speziellen Datenbanken (In-Silico-Ansätze). Solche Big-Data-Ansätze bergen im Bereich der präklinischen Neurowissenschaften großes Potenzial für den Tierschutz in der Forschung. „Trotz der enormen Bemühungen und der bislang erzielten Fortschritte bei den In-Vitro- und In-Silico-Ansätzen ist es derzeit allerdings nicht möglich, ganz auf Tierversuche in der biomedizinischen Forschung zu verzichten“, sagt Spanagel.





KRANKENVERSORGUNG

20

21

KLINIKEN, ZENTREN
UND AMBULANTE ANGEBOTE



KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie gewährleistet zusammen mit der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin am ZI die Versorgung der Mannheimer Bevölkerung für das gesamte Spektrum psychiatrischer Erkrankungen bei Erwachsenen. Zusätzlich zum Versorgungsauftrag übernimmt die Klinik für die Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg die Ausbildung der Studierenden im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie.

• • • • • B

BEHANDLUNG IN STATIONEN, TRACK-EINHEITEN UND ZUHAUSE

Die individuell abgestimmten Therapien orientieren sich am Alter, am Beschwerdebild und an den Alltagsfähigkeiten der PatientInnen. Die Behandlung erfolgt vollstationär, teilstationär oder ambulant. Dabei wird die Behandlung zunehmend in Tracks (engl. Strecke, Weg) organisiert. Das heißt, eine Track-Einheit ist auf eine oder mehrere psychische Erkrankungen spezialisiert und verzahnt die ambulante, teilstationäre und stationäre Therapie. Ein multiprofessionelles Team begleitet die PatientInnen von der Aufnahme über alle Stadien des Behandlungsverlaufs. Spezialambulanzen für die gezielte Diagnostik und Therapie spezifischer Krankheitsbilder ergänzen das Angebot.

Die verschiedenen Behandlungskonzepte umfassen psychotherapeutische und psychopharmakologische Ansätze, Krankheitsaufklärung und weitere diagnosespezifische Therapiebausteine. Das Üben sozialer Fertigkeiten sowie ergotherapeutische und rehabilitative Maßnahmen zielen darauf ab, die PatientInnen wieder in den Alltag einzugliedern. Bei der individuell abgestimmten Behandlung wirken ein geschultes Pflorgeteam, SozialarbeiterInnen und KrankengymnastInnen mit.



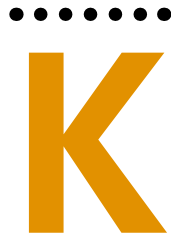
Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
Ärztlicher Direktor



apl. Prof. Dr. Michael Deuschle
Leitender Oberarzt



apl. Prof. Dr. Dusan Hirjak
Geschäftsführender Oberarzt



KONZEPTE DER TRACK-EINHEITEN UND STATIONEN

Zur Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie gehören die Track-Einheiten Krise und Diagnostik, Schizophrenie und Psychosen sowie Affektive Störungen. Hinzu kommen eine psychiatrische Intensivstation, eine beschützte Akutstation, zwei gerontopsychiatrische Stationen sowie das Angebot einer stationsäquivalenten Behandlung zu Hause.

Die **Track-Einheit Krise und Diagnostik (KD-A)** betreut Menschen in Lebenskrisen, z. B. bei Borderline-Persönlichkeitsstörung, Traumafolgestörungen oder mit unklarer psychiatrischer Diagnose. Die verhaltenstherapeutisch orientierten Therapiegruppen sind darauf abgestimmt, PatientInnen in Krisensituationen Hilfestellungen zu geben und „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu fördern. Die weiterführende störungsspezifische Behandlung erfolgt teilweise in Kooperation mit der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin.

Die **Track-Einheit Schizophrenie und Psychose (SP-A)** verfügt über ein spezifisches Angebot für Menschen mit genuinen und substanzinduzierten psychotischen Syndromen in jedem Stadium der Erkrankung. Die Diagnostik und Behandlung von PatientInnen mit Psychoserisiko-Syndrom und PatientInnen mit Erstmanifestation einer psychotischen Störung erfolgt in Abstimmung mit der Früherkennungsambulanz für Psychosen, dem Adolescentenzentrum für psychotische Störungen (Soteria) und der Track-Einheit Krise und Diagnostik.

Affektive Störungen wie Bipolare Störungen, Depression oder Angststörungen zählen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Sie haben oft einen chronischen Verlauf und erfordern deshalb meist eine langfristige Behandlung. Die **Track-Einheit Affektive Störungen (BD1-A und BD2-A)** bietet dafür eine besondere Kontinuität. Nach der stationären Behandlung kann ein wesentlicher Teil der Versorgung teilstationär und ambulant durchgeführt werden.



Die **beschützende Station Akutpsychiatrie (AK-A)** hat spezifische Angebote für Diagnostik und Behandlung von PatientInnen-gruppen, die aufgrund der Schwere ihrer psychiatrischen Erkrankung eine beschützende Umgebung benötigen. Aufgenommen werden vor allem PatientInnen mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis und manisch oder schwer depressiv erkrankte Personen, aber auch Menschen mit organisch-psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen.

Bei Alterserkrankungen ergibt sich durch die Verschränkung von biologischen Erkrankungsursachen sowie altersbedingten körperlichen, psychologischen und sozialen Veränderungen eine besondere medizinische Herangehensweise. Ein entsprechendes auf ältere PatientInnen zugeschnittenes Behandlungsangebot

besteht auf den zwei gerontopsychiatrischen Stationen. Die **Station Neuropsychiatrie (NP-G)** ist eine beschützte Station für PatientInnen mit schweren Krankheitsbildern aus den Bereichen Demenz und depressive Störungen. Die **Track-Einheit Gerontopsychiatrie (GE-G)** ist spezialisiert auf die Behandlung von Stimmungserkrankungen im höheren Lebensalter sowie leichteren demenziellen Syndromen.

Die **Intensiv- und Aufnahmestation (IN-A)** versorgt in einem beschützenden Rahmen PatientInnen, die in einer Notfallsituation akut stationär behandelt werden müssen – solange bis sie in der passenden Track-Einheit oder Station weiterbehandelt werden können. Zusätzlich werden psychiatrische PatientInnen versorgt, die ausgeprägte körperliche Begleiterkrankungen haben.

Die Track-Einheit Schizophrenie und Psychose sowie die Station Gerontopsychiatrie bieten jeweils die **stationsäquivalente Behandlung (StäB)** im vertrauten häuslichen Umfeld an. Die individuelle Einzeltherapie ersetzt die vollstationäre Behandlung und wird von speziell ausgebildeten multiprofessionellen Teams geleistet. PatientInnen werden täglich in ihrem Zuhause besucht, um sie ganzheitlicher kennenzulernen und ihre Probleme im sozialen Umfeld und Alltag gezielter bearbeiten zu können. Das Angebot richtet sich an Mannheimerinnen und Mannheimer ab 18 Jahren, für die eine vollstationäre Behandlung ungeeignet ist. Behandelt werden psychotische oder affektive Störungen, Psychosen im Alter sowie Demenzen.

TEILSTATIONÄRE BEHANDLUNG UND TAGESKLINIK

Die teilstationäre Behandlung für PatientInnen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist direkt in die jeweiligen Track-Einheiten integriert. Darüber hinaus kann eine Behandlung in der Tagesklinik erfolgen, wo überwiegend PatientInnen mit schizophrenen Psychosen und affektiven Störungen behandelt werden. Ein multiprofessionelles Team bietet verschiedene Module an: Pharmakotherapie, Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Psychoedukation, computergestütztes Kognitionstraining, metakognitives Training sowie Angebote zur Arbeitstherapie für den Wiedereinstieg ins Berufsleben.

ANGEBOTE FÜR ANGEHÖRIGE

Es ist wichtig, Angehörige von PatientInnen über psychische Erkrankungen aufzuklären und zu beraten. Dies erfolgt in speziellen Gruppen für die Angehörigen von schizophrenen PatientInnen und von Alzheimer-PatientInnen. ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen und PsychologInnen des ZI leiten die Angehörigengruppen.

AMBULANZEN UND SPEZIALSPRECHSTUNDEN DER KLINIK

AMBULANZEN

Allgemeinpsychiatrische Ambulanz mit offener Sprechstunde

Gerontopsychiatrische Ambulanz

Ergotherapeutische Ambulanz

SPEZIALSPRECHSTUNDEN

Angststörungen

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter

Hochfunktionaler Autismus im Erwachsenenalter

Bipolare Störungen

Zwangsstörungen

Schizophrene Psychosen

Früherkennung von Psychosen

Psychische Erkrankungen in der Zeit um die Geburt

Sportpsychiatrie

Türkischsprachige Erwachsene

Geflüchtete

Gedächtnisstörungen

Behandlung affektiver Störungen im Alter

Schlafambulanz/Schlaflabor

Post-Covid-Syndrom

Ambulanz Gemeindepsychiatrie

KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE DES KINDES- UND JUGENDALTERS



Prof. Dr. Dr. Tobias Banaschewski
Ärztlicher Direktor



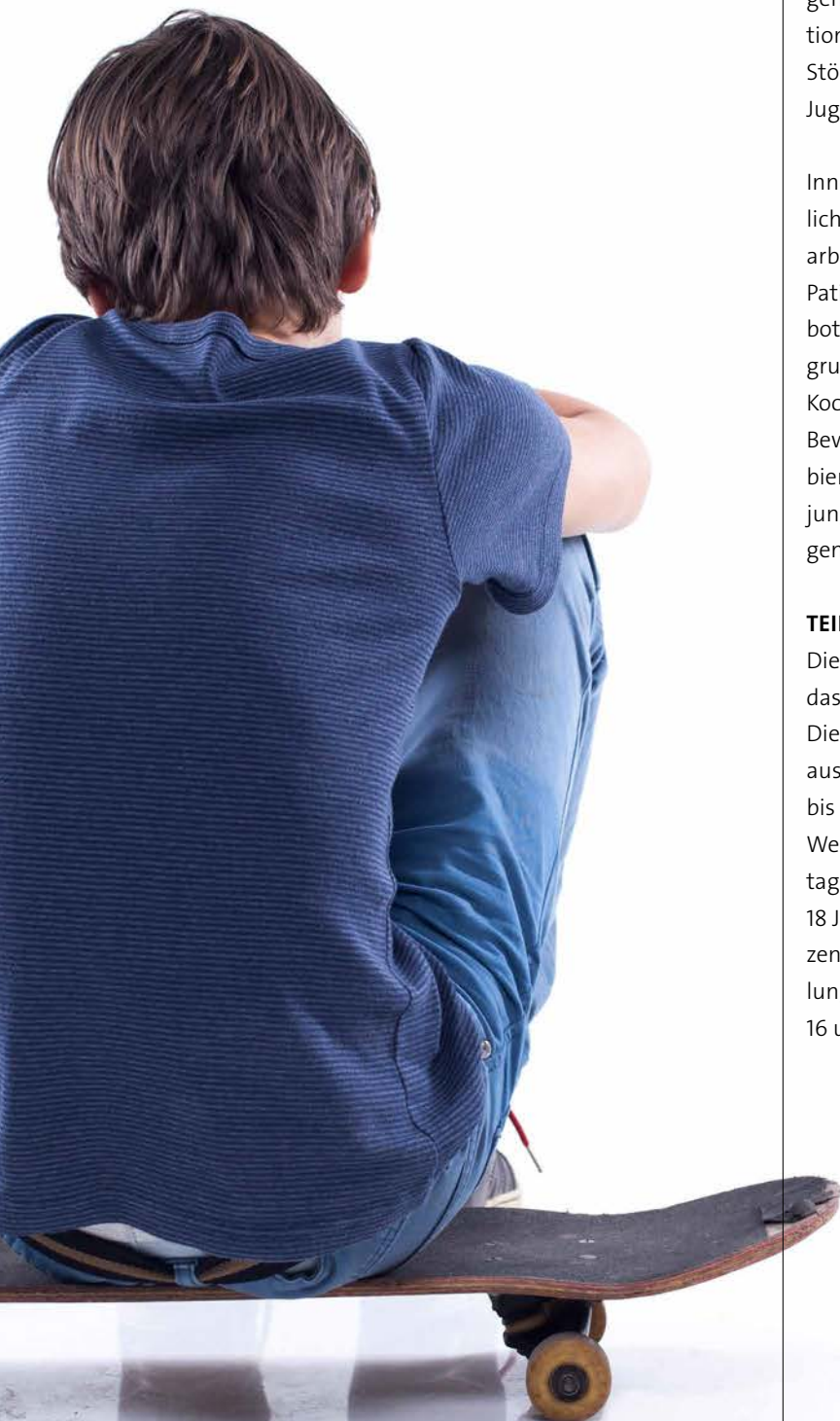
PD Dr. Sarah Hohmann
Leitende Oberärztin

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (KJP) übernimmt für das Einzugsgebiet Mannheim und den nördlichen Rhein-Neckar-Kreis die ambulante und stationäre Versorgung aller psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. PatientInnen mit seltenen und schwer zu behandelnden Störungen werden auch überregional versorgt. Das therapeutische Konzept orientiert sich in erster Linie an verhaltens- und systemisch-familiärentherapeutischen Prinzipien. Zudem werden heilpädagogische, physio- und ergotherapeutische Methoden eingesetzt.

Eine stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist eine besondere Situation. Deshalb arbeitet die Klinik bei der Diagnostik, Beratung und Therapie sehr eng mit Eltern, Erziehungsberechtigten und Institutionen aus dem Umfeld der jungen PatientInnen zusammen. Die multiprofessionellen Teams auf den Stationen sind ebenfalls darauf abgestimmt und setzen sich aus ÄrztInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, PädagogInnen sowie Gesundheits- und KrankenpflegerInnen zusammen.

An der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg beteiligt sich die KJP in ihrem Fachgebiet an der Ausbildung von Studierenden. Ihren ÄrztInnen bietet die Klinik fachärztliche sowie psychotherapeutische Weiterbildungen an.





STATIONÄRE BEHANDLUNG

Zur Klinik gehören vier Stationen. Zwei offene Psychotherapiestationen betreuen Kinder ab dem Grundschulalter sowie Jugendliche. Eine offene Psychotherapiestation mit teilgeschützter Intensiveinheit behandelt Jugendliche in suizidalen Krisen. Eine beschützte Station versorgt Jugendliche bei akuter Eigen- und Fremdgefährdung sowie Jugendliche mit Unterbringungs- und Unterbringungsgenehmigung. Das Adoleszenten-zentrum für Emotionsregulationsstörungen und das Adoleszenten-zentrum für psychotische Störungen (Soteria) ergänzen das Angebot und richten sich an Jugendliche und junge Erwachsene von 16 bis 24 Jahren.

Innerhalb der Stationen ist die Gruppenpflege eine ideale Möglichkeit, um therapeutisch mit den jungen PatientInnen zu arbeiten. Pro Station betreuen jeweils zwei Pfllegeteams zwei PatientInnengruppen. Zu den weiteren therapeutischen Angeboten zählen Ergotherapie, Soziales Kompetenztraining, Sportgruppen, Krafttraining, Anorexie-Gruppe, Genussstraining und Kochgruppe. Das Luftgeschoss bietet zahlreiche Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten sowie einen Fitnessraum und einen bienenfreundlichen Gemüse- und Kräutergarten, der von den jungen PatientInnen gepflegt wird. Ein Grillplatz kann ebenfalls genutzt werden.

TEILSTATIONÄRE BEHANDLUNG

Die Klinik bietet teilstationäre Behandlungsmöglichkeiten für das gesamte kinder- und jugendpsychiatrische Altersspektrum. Die Kinder-Tagesklinik ist verhaltens- und familientherapeutisch ausgerichtet und betreut Kinder mit psychischen Störungen bis zum zwölften Lebensjahr. Das Behandlungsteam legt großen Wert darauf, eng mit Eltern und Familien zu kooperieren. Die tagesklinische Behandlung von Jugendlichen zwischen zwölf und 18 Jahren ist in eine Station der KJP integriert. Das Adoleszenten-zentrum für Emotionsregulation umfasst teilstationäre Behandlungsplätze für Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 16 und 24 Jahren.

DIE KLINIKSCHULE: SCHULE IM QUADRAT¹⁵

Die Schule im Quadrat¹⁵ ist eine staatliche Mannheimer Schule in den Räumen des ZI. Hier werden Kinder und Jugendliche unterrichtet, die stationär und tagesklinisch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie den Adoleszenzzentren behandelt werden. Angeschlossen ist eine Beratungsstelle für alle Fragen, die mit seelischer Erkrankung und Schule zu tun haben.

Die Schule hat zehn Klassenzimmer mit modernen Tafelsystemen, IT-Ausstattung und variabler Möblierung. Gelernt wird in kleinen Gruppen aus sechs bis acht SchülerInnen. Der Unterricht orientiert sich an der individuellen Leistungsfähigkeit, am individuellen Leistungsstand und am Stoffplan der Heimatschule. Die Lehrkräfte haben die Lehrbefähigung für Grund- und Hauptschule, für Realschule und Gymnasium sowie für die verschiedenen Fachrichtungen der Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren.

Infos im Internet unter [>schule-quadratj5.de](https://schule-quadratj5.de)

GEMEINDEPSYCHIATRISCHE AKTIVITÄTEN

Das Team der Klinik arbeitet kontinuierlich mit den Jugendämtern der Stadt Mannheim, des Rhein-Neckar-Kreises, anderen Jugendämtern des Versorgungsgebietes sowie Einrichtungen der Jugendhilfe zusammen. Die ÄrztInnen sowie PsychologInnen gewährleisten für verschiedene Jugendhilfeeinrichtungen die Fachberatung. Das beinhaltet je nach Bedarf eine fachliche Supervision, die Vermittlung kinder- und jugendpsychiatrischer Inhalte an MitarbeiterInnen, therapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche sowie die Betreuung der Kinder und Jugendlichen über die Institutsambulanz. Zu den betreuten Einrichtungen gehören mehrere Wohngruppen für Kinder, Jugendliche und unbegleitete minderjährige Ausländer sowie ein Bildungszentrum für die berufliche Rehabilitation Jugendlicher und junger Erwachsener.

FÖRDERKREIS

Der Verein unterstützt PatientInnen der Klinik und ihre Familien indem er wichtige therapiebegleitende Maßnahmen fördert. Dazu gehören neue Materialien und Geräte zum Lernen und Spielen sowie für sportliche und künstlerische Aktivitäten. Außerdem werden Ausflüge zu Kultur- und Sportveranstaltungen unterstützt und Gestaltungsideen für die Räume der KJP umgesetzt.

Infos im Internet unter [>foerderkreis-kjp.de](https://foerderkreis-kjp.de)

AMBULANZEN DER KLINIK

Allgemeine Ambulanz der KJP

Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanz

Hochschulambulanz des Adoleszenzzentrums

Spezialsprechstunde Aufmerksamkeitsdefizit-/
Hyperaktivitätsstörungen (ADHS)

Spezialsprechstunde Autismus-Spektrum-Störungen

Spezialsprechstunde Tic- und Zwangsstörungen

Spezialsprechstunde Früherkennung von Psychosen



KLINIK FÜR PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN

Die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin verfügt über stationäre Behandlungsplätze auf einer Station mit zwei Teams. Die Behandlungen erfolgen im multimodalen Ansatz. Dabei werden Einzeltherapien mit spezifischen Gruppentherapien kombiniert, z. B. Skills- und Achtsamkeitsgruppen, Gestaltungs-, Bewegungs- und Körpertherapiegruppen sowie Entspannungsverfahren. Das ganzheitliche therapeutische Konzept umfasst auch die ärztliche Behandlung somatischer Erkrankungen. Zudem erfolgt bei Bedarf eine individuell auf die Psychotherapie abgestimmte psychopharmakologische Behandlung.

TEAM BORDERLINE UND ALLGEMEINE PSYCHOSOMATIK

In dieser Einheit werden PatientInnen mit einer Störung der Emotionsregulation behandelt sowie PatientInnen mit Persönlichkeitsstörungen, affektiven Störungen, Angst- und Panikerkrankungen und somatoformen Störungen. Die Behandlung orientiert sich an der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) und der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT). Zusätzlich werden achtsamkeitsbasierte Verfahren genutzt. So wird für jede Person eine individuell abgestimmte Therapie gestaltet.

Die stationäre Behandlung dauert in der Regel drei Monate. In den ersten drei Wochen werden die individuellen Therapieziele gemeinsam festgelegt. Anschließend wird in Gruppen- und Einzeltherapien daran gearbeitet, diese Ziele zu erreichen. Die letzten beiden Wochen dienen dazu, die Entlassung vorzubereiten.

TEAM POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNGEN

Das Behandlungsangebot richtet sich insbesondere an Menschen, die schwere Gewalt erfahren haben. Die dreimonatige stationäre Trauma-Therapie orientiert sich an der Dialektisch-Behavioralen Therapie für Posttraumatische Belastungsstörungen (DBT-PTBS). In Einzel- und Gruppentherapien kombiniert das modular aufgebaute Programm Training zur Emotionsregulation, Alptraubehandlung sowie Strategien, wie PatientInnen mit negativen Gefühlen gegenüber dem eigenen Körper und mit belastenden Erinnerungen an das Trauma umgehen können.



Prof. Dr. Christian Schmahl
Ärztlicher Direktor



Dr. Frank Enning
Leitender Oberarzt

AMBULANZEN DER KLINIK

Hochschulambulanz

Psychoonkologische Hochschulambulanz

KLINIK FÜR ABHÄNGIGES VERHALTEN UND SUCHTMEDIZIN



Prof. Dr. Falk Kiefer
Ärztlicher Direktor



Prof. Dr. Bernd Lenz
Leitender Oberarzt

Die Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin hilft Menschen bei Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen sowie bei Glücksspiel-, Internet- und Kaufsucht. Sie bietet vollstationäre und tagesklinische Behandlung sowie ambulante Diagnostik und Therapie. Die Substitutionsambulanz behandelt opiatabhängige PatientInnen mit Ersatzstoffen. In der allgemeinen Suchtambulanz werden Sucht- und Begleiterkrankungen behandelt. Für suchterkrankte Eltern sowie für Menschen, die eine Suchterkrankung und eine Borderline-Persönlichkeitsstörung haben, wird darüber hinaus eine ambulante psychotherapeutische Versorgung angeboten.





STATIONÄRE BEHANDLUNG

Die dreiwöchige Entzugsbehandlung unterstützt PatientInnen dabei, in Zukunft suchtmittelfrei zu leben. Das ganzheitliche Programm beginnt mit einer medizinisch überwachten körperlichen Entgiftung und der Behandlung des eventuell auftretenden körperlichen oder psychischen Entzugssyndroms. Anschließend nehmen die PatientInnen an psychotherapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen, Kompetenztrainings, Entspannungsübungen, Sport, Ergotherapie, Soziotherapie und Informationsveranstaltungen zum Suchthilfesystem teil. Schließlich wird gemeinsam mit den PatientInnen die individuelle suchtttherapeutische Rehabilitation geplant.

Das Angebot umfasst zudem die Diagnostik von weiteren psychischen Erkrankungen, z. B. Persönlichkeitsstörungen, Posttraumatischen Belastungsstörungen, ADHS im Erwachsenenalter, Depressionen und Angststörungen. Menschen, die eine Borderline-Persönlichkeitsstörung in Verbindung mit einer Suchterkrankung haben, werden mit dem modular aufgebauten Therapieprogramm nach dem Konzept der Dialektisch-Behavioralen Therapie Sucht (DBT-S) behandelt.

TAGESKLINISCHE BEHANDLUNG

Die Tagesklinik bietet ein Akutprogramm mit Entzugsbehandlung und psychotherapeutischen Maßnahmen für PatientInnen mit Alkoholproblemen, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit, Glücksspiel- und Internetsucht. Zudem werden Alkoholfolgeerkrankungen, psychiatrische Begleiterkrankungen (insbesondere Depressionen und Angststörungen) und das ggf. auftretende körperliche Entzugssyndrom behandelt. Die PatientInnen werden unterstützt und motiviert hinsichtlich Krankheitseinsicht, Abstinenzziel, weiterführenden Behandlungsangeboten und der Fähigkeit zur Rehabilitation. Zum Einsatz kommen vielfältige Therapiemethoden von Suchtkompetenztraining über Stressbewältigungstraining bis hin zur achtsamkeitsbasierten Rückfallprävention. Der tagesklinische Ansatz ermöglicht es den PatientInnen, in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben und die erlernten Strategien zum Umgang mit der Suchterkrankung direkt anzuwenden.

REGIONALES NETZWERK FÜR SUCHTHILFE

Die Klinik ist Teil eines Netzwerks verschiedener Einrichtungen der Suchthilfe (z. B. Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen, Fachkliniken für Langzeittherapie), die auch schwer abhängige PatientInnen weiterbehandeln. Im Fokus steht die langjährige Zusammenarbeit mit der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden (PZN) in Wiesloch. Das gemeinsame Feuerlein Centrum für Translationale Suchtmedizin (feuerlein-cts.de) sichert die Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen in der Rhein-Neckar-Region. Innovative Therapieverfahren sollen den PatientInnen möglichst schnell zur Verfügung stehen, um die Behandlung weiter zu verbessern. Zudem wird erforscht, wie gut die vorhandenen Therapieangebote in Anspruch genommen werden und wie der Zugang dazu optimiert werden kann. 2021 wurde ein Schwerpunkt darauf gelegt, integrierte ambulante und stationäre Versorgungsangebote für suchterkrankte Eltern aufzubauen und zu erforschen.

AMBULANZEN DER KLINIK

Suchtmedizinische Ambulanz

Opiat-Substitutionsambulanz

ADOLESCENTENZENTRUM FÜR STÖRUNGEN DER EMOTIONSREGULATION



Das Adoleszentenzentrum behandelt Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 16 bis 24 Jahren, die ihre Emotionen nicht oder nur schwer kontrollieren können. Das zeigt sich in Erkrankungen wie der Borderline-Persönlichkeitsstörung, der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung oder der posttraumatischen Belastungsstörung.

Die jungen Menschen werden während ihrer gesamten Entwicklungsphase von einem konstanten Team begleitet und unterstützt: vom Schulabschluss über Ausbildung oder Studium bis hin zur Partnerschaft und Ablösung vom Elternhaus. Dafür kooperieren die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters sowie die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin. Behandlungsbrüche können so vermieden werden.

Die verschiedenen ambulanten, teilstationären und stationären Bausteine in dieser Behandlungseinheit (Track-Konzept) ermöglichen es, die Therapie flexibel an die individuelle Lebenssituation von PatientInnen anzupassen. Die TherapeutInnen arbeiten nach den Standards der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT).

STATIONÄRE THERAPIE

Die stationäre oder teilstationäre Behandlung dauert zwölf Wochen. Zunächst lernen die PatientInnen, wie sie ihre Stress-toleranz verbessern und souveräner mit ihren Emotionen umgehen können. Danach werden sie unterstützt, diese Fähigkeiten in den Alltag zu übertragen. Individuelle Bedürfnisse sowie Herausforderungen werden dabei berücksichtigt und Angehörige mit in die Therapie einbezogen. Zusätzlich zu den therapeutischen Einzelgesprächen können die Jugendlichen Gruppenangebote wahrnehmen, beispielsweise zur Achtsamkeit oder zu Entspannungsverfahren. Sportangebote und Erlebnispädagogik ergänzen das Programm. Die stationäre Behandlung ist idealerweise in eine kontinuierliche ambulante Psychotherapie eingebettet, die sowohl vor als auch nach einem Klinikaufenthalt wichtig ist.

AMBULANTE THERAPIE

Durch ambulante Einzel- und Gruppentherapien kann in vielen Fällen eine stationäre Behandlung von vornherein vermieden werden. Aber auch nach einem stationären Aufenthalt sind weiterhin Herausforderungen zu bewältigen, z. B. sich schulisch oder beruflich zu entwickeln. PatientInnen können deshalb regelmäßig an ambulanten Behandlungsangeboten teilnehmen, damit sich das Erlernte im Alltag festigt. Dies kann z. B. im Rahmen einer Kurzzeit-Psychotherapie erfolgen. Viele PatientInnen werden jedoch kontinuierlich über mehrere Jahre während der kompletten Adoleszenz betreut. Das Behandlungsteam passt die Frequenz individuell an, in akuten psychosozialen Krisen kann vorübergehend sogar die intensivste ambulante Unterstützung mit mehreren Einzelterminen pro Woche gewählt werden.

ADOLESZENTENZENTRUM FÜR PSYCHOTISCHE STÖRUNGEN – SOTERIA

Die Soteria behandelt Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 16 und 24 Jahren mit psychotischen Erkrankungen oder einem Psychose-Risiko-Syndrom. Zusätzlich vorhandene Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen werden mitbehandelt. Die PatientInnen leben in einer Art Wohngemeinschaft und lernen, ihren Alltag gemeinsam besser zu bewältigen. Die fachübergreifenden Teams begleiten die jungen Menschen über die gesamte Phase der Adoleszenz, sodass Behandlungsbrüche zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie vermieden werden. In der Behandlungseinheit kooperieren die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters und die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Das wissenschaftlich erprobte Konzept der Soteria (Griechisch für Rettung, Wohl, Bewahrung) ist ein Behandlungsansatz für Menschen in psychotischen Krisen. Sie werden in einer wohnlichen, angstlösenden und nicht-klinischen Umgebung durch eine Psychose begleitet. Diese Grundstimmung vermittelt Sicherheit und sorgt dafür, dass sich Wahrnehmung und Emotionen nachhaltig entspannen. Die TherapeutInnen setzen den psychotischen Erlebnissen Grenzen und vermitteln Vertrautheit und Normalität

im Umgang miteinander. Während einer akuten psychotischen Krise werden die PatientInnen intensiv einzeln betreut.

PHASEN DER BEHANDLUNG

Die Behandlung dauert in der Regel 12 Wochen und kann voll- oder teilstationär sowie ab Frühjahr 2022 nach der Entlassung auch ambulant erfolgen. Inhaltlich gliedert sich die Behandlung in der Soteria in die Phasen Diagnostik, Problembewältigung und Anwendung des Gelernten im Alltag. Ein konstantes Behandlungsteam aus ÄrztInnen, TherapeutInnen, Pflegekräften, MilieuthérapeutInnen und GenesungsbegleiterInnen sorgt für eine engmaschige, alltagsrelevante und persönliche Betreuung. Die PatientInnen arbeiten daran, ihre Wahrnehmung, ihre kognitiven Fähigkeiten und ihre Stresstoleranz zu verbessern.

Zu den Behandlungsbausteinen gehören psycho- und milieuthérapeutische Therapieelemente, Erlebnispädagogik, Bibliothherapie sowie transdiagnostische Gruppentherapien: z. B. für Cannabis-induzierte psychische Störungen (CANDIS), Compassion Focused Therapy, um Mitgefühl für sich selbst und andere zu stärken, und kognitive Verhaltenstherapie für Psychosen. Der Recovery-Ansatz verhilft Betroffenen zu einem zufriedenen und erfüllten Leben mit der psychischen Erkrankung.



Leben wie in einer Wohngemeinschaft – die Wohnküche ist der Treffpunkt in der Soteria.

AMBULANZEN DES INSTITUTS FÜR NEUROPSYCHOLOGIE UND KLINISCHE PSYCHOLOGIE



ZPP LEHRAMBULANZEN

Das Zentrum für Psychologische Psychotherapie (ZPP) behandelt Kinder, Jugendliche und Erwachsene bei psychischen Störungen. Das staatlich anerkannte Ausbildungsinstitut umfasst große Lehrambulanzen an drei Standorten in der Mannheimer Innenstadt. Dort werden Diagnostik und Therapien angeboten, die sich an neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren. Die etwa 80 TherapeutInnen befinden sich in fortgeschrittener Ausbildung als Psychologische PsychotherapeutInnen. In den Lehrambulanzen arbeiten sie mit den PatientInnen unter Supervision. Schwerpunkt des ZPP ist die Verhaltenstherapie.

HOCHSCHULAMBULANZ FÜR PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPIE

In der Hochschulambulanz werden PatientInnen mit verschiedensten psychischen Erkrankungen diagnostiziert, beraten und behandelt. Schwerpunkte sind Tinnitus, chronische Schmerzen und posttraumatische Belastungsstörung (Teilambulanz 1) sowie Phobien, ADHS des Erwachsenenalters und Depression (Teilambulanz 2). Gearbeitet wird nach verhaltenstherapeutischen Prinzipien. Das Therapieangebot wird häufig von einer wissenschaftlichen Studie begleitet, an der PatientInnen freiwillig teilnehmen können. Diese enge Verzahnung von Behandlung und Forschung trägt dazu bei, zu verstehen, wie psychische Erkrankungen entstehen und sich verändern. Zudem werden Therapieansätze weiter verbessert und die Wirksamkeit neuer Behandlungsmethoden wird geprüft.

ZENTRALAMBULANZ

In der Zentralambulanz sind die ambulanten Angebote zur Beratung, Diagnostik und Behandlung organisatorisch zusammengefasst. Das gewährleistet reibungslose Abläufe für PatientInnen und BehandlerInnen. In der zentralen Ambulanzorganisation arbeiten insgesamt 31 MitarbeiterInnen und bis zu vier Auszubildende: Medizinische Fachangestellte, Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, Bürokaufleute, PsychologInnen und ein Arzt. Sie organisieren den Ambulanzbetrieb in sechs Bereichen von der Terminvereinbarung über diagnostische Verfahren bis zur Abrechnung für rund 17.000 Quartalsfälle und etwa 100 BehandlerInnen in elf Fachambulanzen. Neu hinzugekommen sind die EKG-Ableitung sowie die Organisation des Internistischen Konsiliardienstes und der Betriebsärztin. In der Hauptstelle und zwei Außenstellen werden insgesamt 51 Behandlungsräume klinikübergreifend genutzt.



Das Telefonteam vergibt Termine und informiert AnruferInnen über das gesamte ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungsangebot am ZI. Über die zentrale Servicenummer wurden 2021 wöchentlich etwa 1.150 Telefonate geführt.



Auch im zweiten Jahr der Corona-Pandemie ist es gelungen, schnell auf veränderte Situationen zu reagieren und die ambulante Versorgung sicher aufrechtzuerhalten. Die 2020 eingeführten Video- und Telefonsprechstunden wurden fortgeführt, vor allem um Risikogruppen zu erreichen. Unter hohen Hygiene- und Sicherheitsstandards konnten die persönlichen vor-Ort-Kontakte gleichzeitig wieder erhöht werden. 2021 fanden 53 Prozent der Termine vor Ort, 33 Prozent telefonisch und 14 Prozent per Videosprechstunde statt.

Das Team der Zentralambulanz kooperiert mit allen Kliniken, Instituten und Geschäftsbereichen des ZI, um Prozesse und Angebote gemeinsam zu entwickeln und weiter zu verbessern. Durch die Organisation von Behandlungen in Track-Einheiten haben sich auch Aufgaben ergeben, die den stationären Sektor betreffen. MitarbeiterInnen der Zentralambulanz stellen den Stationen aktuelle Therapiepläne für PatientInnen bereit und übernehmen für ambulant im Track behandelte PatientInnen die administrative Aufnahme, die Versorgung mit Verordnungen und die Abrechnung.



Im April 2021 startete in der Zentralambulanz der prototypische Aufbau einer vorgeschalteten ambulanten Einheit, die als sektoren- und klinikübergreifende Anlaufstelle für alle PatientInnen dienen wird. Das Diagnose- und Aufnahmезentrum koordiniert nach umfassender klinischer und wissenschaftlicher Erstdiagnostik den weiteren ambulanten oder stationären Behandlungs- und Diagnostikpfad am ZI und berät frühzeitig zur Teilnahme an passenden Studien.

KLINIKÜBERGREIFENDE INFORMATIONEN



CASE-MANAGEMENT

In Zusammenarbeit mit dem Aufnahmedienst koordiniert und begleitet das Case-Management die Aufnahmesteuerung von PatientInnen, für die eine stationäre oder teilstationäre Behandlung geplant ist. Dazu gehört die Bettenplanung und -steuerung, um eine Unter-, Über- und Fehlversorgung zu vermeiden.

Das Team sorgt außerdem für einen transparenten, optimalen Behandlungsprozess und betreut die PatientInnen individuell. So werden zum Beispiel Einzelfallbegleitungen bei komplexen Fällen übernommen und PatientInnen für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung zu Hause vorgeschlagen. Die Case-ManagerInnen beraten zudem PatientInnen und Angehörige bei der Vermittlung von Hilfsangeboten und sind erster Kontaktpunkt für niedergelassene ÄrztInnen hinsichtlich geplanter Behandlungen. Die serviceorientierte Arbeit des Case-Managements zielt auf eine hohe Zufriedenheit der PatientInnen.



NOTFALLMANAGEMENT

Ein fest definiertes Notfallpflegeteam übernimmt den ersten Kontakt zu den PatientInnen in der Notaufnahme. Die KollegInnen klären das Anliegen, erheben die PatientInnendaten und bereiten jeweils das Gespräch mit den DienstärztInnen vor. Der ärztliche Dienst nutzt klare Kriterien und unterstützende Leitfäden, um über die weitere Versorgung der PatientInnen zu entscheiden. Fälle akuter Eigen- und Fremdgefährdung werden sofort als Notfall stationär aufgenommen. Alle anderen Personen erhalten einen konkreten Plan für die zeitnahe Weiterbehandlung. Das kann eine geplante stationäre Aufnahme am ZI sein, die Vermittlung in passende ambulante oder teilstationäre Angebote oder die Weiterleitung an niedergelassene ÄrztInnen. In diesen Prozess sind die Teams des Case-Managements und der Zentralambulanz eingebunden. PatientInnen profitieren von kürzeren Wartezeiten und einer sichergestellten Weiterbehandlung.



ENTLASSMANAGEMENT

Das Entlassmanagement unterstützt PatientInnen dabei, aus der stationären und teilstationären Behandlung in ihren Lebensalltag zurückzukehren. Sie werden informiert und individuell beraten zu Themen wie z. B. ambulante Behandlung und Psychotherapie, Wohnen und Beruf sowie Selbsthilfegruppen. Um eine nahtlose Versorgung zu sichern, werden gemeinsam die nächsten Schritte hinsichtlich weiterer Behandlung, Rehabilitation, Therapie oder Pflege geplant.

Das Entlassmanagement am ZI ist eine multiprofessionelle Aufgabe, die von ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, Physio- und ErgotherapeutInnen sowie Mitarbeitenden der Pflege erfüllt wird. Sie stimmen sich eng mit den PatientInnen ab und beziehen auf Wunsch Angehörige oder Bezugspersonen ein.

PATIENTENFÜRSPRECHERIN

Monika Wolff (bis Ende 2021)

Die Patientenfürsprecherin ist eine unabhängige und neutrale Ansprechpartnerin für Anregungen, Wünsche und Beschwerden während eines Aufenthalts am ZI. Sie vermittelt bei diesen Fragen zwischen PatientInnen, Angehörigen und Mitarbeitenden. Die vorgebrachten Anliegen werden vertraulich behandelt und gemeinsam mit den verschiedenen Klinikbereichen geklärt. Als ehemalige Patientin des ZI kennt Monika Wolff die Perspektive von PatientInnen aus eigener Erfahrung und kann gut nachvollziehen, wie es den Menschen im Akutzustand geht. Sie bietet wöchentlich Sprechstunden an und nimmt an Informations- und Angehörigengruppen teil.



PATIENTEN-FEEDBACKMANAGEMENT

Die Meinung von PatientInnen und Angehörigen zu einem Aufenthalt am ZI ist wichtig, um die Qualität weiter zu steigern. Das zentrale Patienten-Feedbackmanagement („Lob und Tadel“) ist Teil des Qualitäts- und Risikomanagements. Mithilfe eines Fragebogens können die Leistungen bewertet sowie Lob, Kritik und konkrete Verbesserungsvorschläge eingebracht werden. Die Rückmeldungen können auch über ein Onlineformular, telefonisch, per E-Mail, per Brief oder im persönlichen Gespräch erfolgen. Das Feedback gibt wertvolle Hinweise darauf, wo Optimierungsbedarf besteht und die Zufriedenheit weiter erhöht werden kann. Die Ergebnisse werden an die betreffenden Abteilungen kommuniziert, wenn möglich werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

Konkrete Beschwerden werden umgehend und systematisch bearbeitet, um frühzeitig zu deeskalieren sowie mögliche Risiken und Defizite zu erkennen. Gemeinsam mit den Mitarbeitenden der betroffenen Abteilungen wird die Situation individuell geklärt. Die BeschwerdeführerInnen werden über die Ergebnisse informiert und mit einer Lösung unterstützt. Bei gehäuft auftretenden Beschwerden zu einzelnen Themen oder Prozessen werden die jeweiligen Abläufe systemisch überprüft und Maßnahmen zur Verbesserung ergriffen.

PFLEGEDIENST

Leitung: Claus Staudter

Stellvertretung: Doris Borgwedel

Pflege am ZI ist etwas Besonderes. Die Behandlungsangebote der vier Kliniken richten sich genauso an 3- wie an 99-jährige PatientInnen. Die Aufgaben und Tätigkeiten der Pflegekräfte sind entsprechend unterschiedlich und vielseitig. Mit Blick auf das Gesamtbehandlungsziel übernehmen sie eine zentrale Rolle in den multiprofessionellen Teams aus ÄrztInnen, PsychologInnen, TherapeutInnen und SozialarbeiterInnen.

Mit einer zugewandten und unterstützenden Grundhaltung schaffen sie die Basis für tragfähige therapeutische Beziehungen. Im Sinne der Bezugspflege begleiten sie PatientInnen individuell, kümmern sich um deren persönliche Anliegen und fördern die Selbstständigkeit. Im Rahmen der verschiedenen Therapieansätze übernehmen sie Verantwortung und gestalten den Therapieerfolg aktiv mit. Darüber hinaus wirkt der Pflegedienst an Forschungsprojekten und neuen Behandlungskonzepten mit. Als PraxisanleiterInnen geben die Pflegekräfte ihr Wissen und ihre Erfahrung an Auszubildende weiter.

Für die unterschiedlichen Aufgaben in den ambulanten, teilstationären, vollstationären und stationsäquivalenten Behandlungseinheiten werden Mitarbeitende aus der Gesundheits- und Krankenpflege, Alten- und Kinderkrankenpflege sowie der Sozialpädagogik und Erziehung eingesetzt. Um die Pflegekompetenz zu erweitern, bietet das ZI in Kooperation mit den drei Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg eine neu konzipierte zweijährige psychiatrische Fachweiterbildung für Pflegekräfte an. Alle zwei Jahre nehmen vier Pflegekräfte des ZI berufsbegleitend daran teil. Etwa 21 Prozent der MitarbeiterInnen des Pflegeteams haben eine psychiatrische Fachweiterbildung abgeschlossen.

Die Pflegeprozesse werden spezifisch für die jeweilige Situation von PatientInnen geplant und basieren auf wissenschaftlich fundierten Behandlungsstandards. Diese evidenzbasierte Pflege zeigt in vielen Bereichen Wirkung, z. B. bei der Vermeidung von Stürzen und Dekubitus sowie dem Deeskalationsmanagement.

Um bei ungeplanten Personalausfällen die Versorgung von PatientInnen zu gewährleisten und die Belastung von Stationsteams zu reduzieren, steht am ZI das KNAPP-Team zur Verfügung (Konzept Notfall Ausfall Pflegepersonal). Die erfahrenen Pflegekräfte kompensieren auf Basis eines verlässlichen Dienstplans Ausfälle von Kolleginnen und Kollegen und stellen sicher, dass der Notdienst immer auch pflegerisch besetzt ist.

ABTEILUNG GEMEINDEPSYCHIATRIE

Leitung: Dr. Jens Bullenkamp

Die Abteilung Gemeindepsychiatrie unterstützt und begleitet Menschen mit psychischen Erkrankungen durch verschiedene sozialpsychiatrische Versorgungsangebote außerhalb der stationären Behandlung am ZI. Zu den wesentlichen Aufgaben gehört es, PatientInnen individuell zu behandeln und zu beraten und ihre gesellschaftliche Teilhabe sicherzustellen.

Mithilfe vielfältiger niedrigschwelliger Maßnahmen können psychisch Erkrankte die nötigen Kompetenzen für eine weitgehend eigenständige Lebensführung erlangen bzw. bewahren. Dazu gehören passende Wohnmöglichkeiten, gemeinsame Freizeitaktivitäten, die Förderung sozialer Kontakte sowie Schritte zur Rückkehr ins Berufsleben. Diese Angebote können durch eine fachärztliche Behandlung in der Ambulanz Gemeindepsychiatrie ergänzt werden. Dort werden vor allem PatientInnen mit langjährigen psychischen Erkrankungen betreut sowie Menschen mit psychischen Problemen, die Hilfe für ihre berufliche Integration brauchen.

Die Abteilung Gemeindepsychiatrie kooperiert außerdem mit allen außerklinischen Institutionen und Diensten für psychisch erkrankte Menschen in Mannheim. Dabei werden vor allem die Betreuungsteams in den zahlreichen Einrichtungen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation fachärztlich beraten. Die Gemeindepsychiatrie ist in vielen Arbeitsgemeinschaften und Gremien vertreten und hat einen umfassenden Überblick über die psychiatrische Versorgungssituation in der Stadt. Die MitarbeiterInnen der Abteilung tragen wesentlich dazu bei, das eng geknüpfte Hilfenetzwerk zu erhalten und weiterzuentwickeln.



ERGOTHERAPIE

Leitung: Antje Breisacher

Das Team Ergotherapie betreut PatientInnen aller vier Kliniken sowie KlientInnen in der ergotherapeutischen Ambulanz. Die moderne psychiatrische Ergotherapie am ZI ist klientenzentriert ausgerichtet. Auf Basis einer ergotherapeutischen Befunderhebung und Funktionsanalyse erfolgt eine individuelle Behandlung und Beratung, um größtmögliche Selbstständigkeit, Teilhabe und Lebensqualität zu erreichen.

Die Ergo- und ArbeitstherapeutInnen unterstützen PatientInnen darin, ihre Ressourcen neu zu entdecken sowie die durch Erkrankung verlorengegangenen Fertigkeiten wiederzuerlangen. Hierbei wird auf ein ganzheitliches Behandlungsbild Wert gelegt, genauso wie auf das Einbeziehen des Umfelds der PatientInnen. Ziel ist es, neue Denkmuster und Handlungsstrategien zu erlernen und umzusetzen.

Psychiatrische Ergotherapie arbeitet daran, psychische Grundleistungsfunktionen zu entwickeln, zu erhalten und zu verbessern. Dazu gehören Selbstständigkeit, Flexibilität und situationsgerechtes Verhalten sowie Teilhabe am Arbeitsleben und am gesellschaftlichen Leben. Die PatientInnen werden unterstützt, Lebenskrisen zu bewältigen und gestärkt daraus hervorzugehen.

Das Wahrnehmen und Äußern eigener Bedürfnisse und Wünsche wird ebenso geübt wie die realistische Selbstwahrnehmung. Die PatientInnen lernen im Verlauf der Therapie, Nähe zuzulassen und Grenzen abzustecken. Auch das adäquate Äußern von Emotionen sowie deren Ausdruck stehen im Fokus der Therapie.

In den Behandlungen kommen etablierte ergo- und arbeitstherapeutische Behandlungen wie handwerklich/kreative Techniken zum Einsatz sowie verhaltenstherapeutische Verfahren, z. B. Dialektisch-Behaviorale Therapie, Soziales Kompetenztraining, Interaktions- und Achtsamkeitsgruppen.



PHYSIO- UND BEWEGUNGSTHERAPIE

Leitung: Antje Breisacher

Die MitarbeiterInnen der Physio- und Bewegungstherapie sind stationsübergreifend in der Erwachsenen- sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Einsatz und wichtiger Teil des multiprofessionellen Teams. Bewegung, Sport, Körpertherapie und Krankengymnastik tragen dazu bei, psychische, soziale und körperliche Funktionen zu regenerieren. Die positiven Bewegungserfahrungen stärken die Selbstwirksamkeit und die Selbstständigkeit. Dies motiviert zu einem gesundheitsbewussten Verhalten im Alltag – über den Aufenthalt am ZI hinaus.

Aus dem vielfältigen Therapieangebot wird für die PatientInnen ein individuelles Trainingsprogramm zusammengestellt. Die Therapien erfolgen meist in Gruppen und bei Bedarf als Einzelbehandlung. Gearbeitet wird nach dem Bezugstherapeuten-System, sodass die PatientInnen konstante AnsprechpartnerInnen haben.

Das Therapieangebot ruht auf drei Säulen. Sporttherapie stärkt die körperliche Belastbarkeit, baut Fitness auf und Spannung ab. Dabei ist das Ziel, Spaß am Aktivsein zu vermitteln und soziales Lernen zu fördern. Körper- und Bewegungstherapie fördert Körperbewusstsein, Ich-Erfahrung, Achtsamkeit, Selbstwert, Vertrauen und Emotionalität. PatientInnen sollen durch Wahrnehmung, Bewegung und Ausdruck mit dem eigenen Körper in Kontakt kommen. Improvisation mit Bewegung, Musik und Material öffnen die Tür zum kreativen Erleben. Physiotherapie wird bei orthopädischen, neurologischen oder internistischen Begleiterkrankungen verordnet. Abgestimmte Therapien verbessern die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des Körpers. Schmerzen werden gelindert und Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden verbessern sich.

PSYCHIATRISCH-PSYCHOSOMATISCH-SUCHTMEDIZINISCHER KONSILIARDIENST AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM MANNHEIM (UMM)

Oberärztin: Dr. med. Maria Gilles

Das ZI gewährleistet den psychiatrisch-psychosomatisch-suchtmmedizinischen Konsiliardienst am UMM. Ambulante und stationäre PatientInnen werden in psychiatrischen, suchtmmedizinischen und psychosomatischen Fragen betreut. Zu den Aufgaben gehören u. a. die Diagnostik psychischer Störungen, die psychotherapeutische und psychopharmakologische Mitbehandlung und die Beratung von Stationsteams im Umgang mit psychisch erkrankten PatientInnen.

Die konsiliarische Mitarbeit in der Zentralen Notaufnahme der Universitätsmedizin gewährleistet die psychiatrische Notfallversorgung im Stadtgebiet Mannheim für PatientInnen mit somatischen Begleiterkrankungen oder somatischen Folgen psychischer Störungen (Vergiftungen, Suizidversuche). Psychiatrische Notfälle ohne relevante somatische Begleiterkrankungen versorgt die psychiatrische Notfallambulanz am ZI.

Die Universitätsmedizin hat 1.352 Betten und umfasst alle medizinischen Fachrichtungen der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg. 2021 haben die ärztlichen KollegInnen des Konsiliardienstes 2003 Konsilanforderungen am UMM bearbeitet.

INTERNISTISCHER KONSILIARDIENST

Leitung: Dr. Marco von Fürstenberg

Der internistische Konsiliardienst am ZI wird von zwei ÄrztInnen für Innere Medizin wahrgenommen. Eine internistische Versorgung stationär behandelter PatientInnen ist notwendig, da ein großer Teil von ihnen allgemeinmedizinisch-internistische Begleiterkrankungen hat. Häufig können sie nur bedingt in auswärtigen Kliniken vorgestellt werden.

Bei der fachinternistischen Abklärung und Behandlung der körperlichen Begleiterkrankungen wird die besondere Situation des psychisch Erkrankten berücksichtigt. In vielen Fällen müssen die üblichen diagnostischen und therapeutischen Strategien modifiziert werden. Durchgeführt werden EKG und Belastungs-EKG, Sonografie der Abdominalorgane und der Schilddrüse, Echokardiografie, Lungenfunktionsprüfung, Langzeit-EKG, Langzeitblutdruckmessung und Röntgenuntersuchungen. Zudem steht ein klinisch-chemisches Labor zur Verfügung. Damit sind die wesentlichen Elemente der internistischen Diagnostik am ZI

verfügbar. Endoskopische oder sonstige weiterführende Untersuchungen erfolgen in den Fachabteilungen der Universitätsmedizin Mannheim.

Jährlich werden circa 300 bis 350 internistische Konsile und etwa 1.100 Funktionsuntersuchungen durchgeführt. Hinzu kommen mehr als 3.000 EKG-Ableitungen pro Jahr.

SEELSORGE

Katholische Klinikseelsorge: Bernhard Boudgoust

Evangelische Klinikseelsorge: Imke Diepen

Die Pfarrerin und der Pastoralreferent arbeiten in ökumenischer Verbundenheit zusammen, um Seelsorge am ZI anzubieten. Beide stehen allen PatientInnen, deren Angehörigen und Freunden sowie Mitarbeitenden für persönliche Gespräche zur Verfügung. Diese unterliegen der seelsorgerlichen Schweigepflicht. Gottesdienste werden jeden Sonntag in gemeinsamer ökumenischer Verantwortung gefeiert und sind offen für externe BesucherInnen. Weiterhin lädt die Seelsorge zu Sing- und Gesprächsrunden ein und wirkt auf Wunsch bei Stationsveranstaltungen mit.



ABTEILUNG SOZIALARBEIT

Leitung: Jürgen Martus

Die Abteilung Sozialarbeit bietet in den vier Kliniken und den Ambulanzen allen stationären, teilstationären und ambulanten PatientInnen umfassende Unterstützung und Beratung zu sozialrechtlichen Themen, bei persönlichen Schwierigkeiten sowie bei Fragen zu weiterführenden ambulanten und stationären Unterstützungsangeboten an. Die Sozialarbeit ist eng vernetzt mit zahlreichen Arbeitsgemeinschaften und Gremien der komplementären psychiatrischen Versorgung in der Stadt

Mannheim. Im Mittelpunkt stehen insbesondere folgende Themen:

- Soziale Sicherung
- Schulden
- Ausbildung und Arbeit
- Wohnung
- Unterstützte Wohnformen
- Medizinische und berufliche Rehabilitation
- Tagesstruktur und Freizeitgestaltung
- Versorgung minderjähriger Kinder und pflegebedürftiger Angehöriger
- Beratungsstellen und Hilfsangebote
- Entlassmanagement in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

SELBSTHILFE AM ZI

Selbsthilfebeauftragter: Dr. Jens Bullenkamp

Das ZI arbeitet seit 2010 in Fragen der Selbsthilfe eng mit dem Gesundheitstreffpunkt Mannheim zusammen, dem regionalen Zentrum für Selbsthilfe und unabhängige Beratung von PatientInnen. Diese Kooperation unterstützt die Arbeit von Selbsthilfegruppen und fördert die Begegnung von Selbsthilfegruppen und PatientInnen. Gemeinsam werden verschiedene Projekte umgesetzt und Veranstaltungen organisiert, z. B. ein regelmäßiger Tag der Selbsthilfe.

Alle PatientInnen und Angehörigen werden regelhaft über die Angebote der Selbsthilfe im Bereich Psychiatrie informiert. Einige Selbsthilfegruppen stellen sich direkt auf den Stationen vor oder nutzen die Räume des ZI für Gruppentreffen. Bei Informationsveranstaltungen im Foyer des ZI präsentieren unterschiedliche Gruppen für Betroffene und Angehörige ihre Arbeit. Durch die Corona-Pandemie sind die Aktivitäten im Bereich Selbsthilfe seit 2020 erschwert worden, einige Gruppen haben alternativ Online-Treffen organisiert.

Für die gelebte Selbsthilfe hat das bundesweite Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen dem ZI 2012 als erstem und bis heute einzigem psychiatrischen Krankenhaus in Baden-Württemberg die Auszeichnung „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ verliehen. Die Rezertifizierung erfolgt seitdem alle drei Jahre. 2021 wurde der Qualitätsbericht Selbsthilfefreundliches Krankenhaus erneut eingereicht, und das ZI hat zum vierten Mal die Auszeichnung erhalten.





FORSCHUNG

20 21

PROJEKTE, ARBEITSGRUPPEN, HIGH IMPACT PAPER,
PREISE, ABTEILUNGEN UND INSTITUTE

NEUE FORSCHUNGSPROJEKTE



Prof. Dr. Gerhard Gründer
Leiter der Abteilung Molekulares
Neuroimaging

WIRKSAMKEIT UND SICHERHEIT VON PSILOCYBIN IN DER DEPRESSIONSTHERAPIE

Die Depression gehört zu den häufigsten Erkrankungen. Gleichzeitig gibt es viele Betroffene, bei denen die Behandlungsmöglichkeiten bereits ausgeschöpft sind und keinen Erfolg gezeigt haben. In den Zulassungs- und Wirksamkeitsstudien der verschiedenen Medikamente spricht ein Drittel bis die Hälfte der PatientInnen nicht auf eine mehrwöchige Behandlung an.

Ein möglicher Ansatz in der Behandlung von therapieresistenter Depression ist der Einsatz von Psilocybin – eine natürlich vorkommende Substanz aus speziellen Pilzarten. Beim Menschen entfaltet Psilocybin eine psychoaktive Wirkung und kann Euphorie, körperliche Leichtigkeit und Halluzinationen erzeugen. Zusätzlich zu den Erkenntnissen aus den 1950er- und 60er-Jahren lassen neuere klinische Studien die Wirksamkeit und Sicherheit von Psilocybin bei der Behandlung von (therapieresistenten) Depressionen, Angststörungen und Substanzgebrauchsstörungen vermuten.

An der bizenrischen klinischen Studie nehmen 144 PatientInnen mit behandlungsresistenter Depression teil. Zweites Studienzentrum ist die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité Berlin (Campus Mitte). Untersucht wird, ob und wie gut Psilocybin in der Behandlung der depressiven Symptomatik bei behandlungsresistenter unipolarer Depression wirkt. Gleichzeitig werden mögliche Risiken des Medikaments für PatientInnen systematisch erfasst. Unter therapeutischer Begleitung erhalten die ProbandInnen entweder eine hohe Dosis oder eine niedrige Dosis oder ein Placebo. So wird untersucht, ob Psilocybin eine bessere antidepressive Wirksamkeit hat als ein Placebo, und welche Dosis die beste antidepressive Wirkung erzeugt. Zudem wird geprüft, ob zwei Dosierungen von Psilocybin eine bessere antidepressive Wirkung haben als eine Einmalgabe. PsychotherapeutInnen bereiten die ProbandInnen auf die Erfahrung vor und arbeiten das Erlebte anschließend in Integrationsitzungen therapeutisch auf.

BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung 01EN2006A: EPIsoDE – Eine klinische Phase-II-Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit von Psilocybin bei behandlungsrefraktärer unipolarer Depression – Teilprojekt Studienmanagement. 2021–2024

ERFOLG EINER KETAMIN-BEHANDLUNG BEI MENSCHEN MIT THERAPIERESISTENTER DEPRESSION

Die Depression ist eine weit verbreitete psychische Erkrankung, die den Alltag der Betroffenen stark beeinträchtigt. Viele Depressionen lassen sich mit konventionellen Therapien nicht erfolgreich behandeln. Um den Behandlungserfolg zu verbessern, wurde der neue Wirkstoff Ketamin zugelassen. Der individuelle Nutzen für PatientInnen ist jedoch noch unklar.

Bei vielen PatientInnen mit einer schweren Depression ist eine Behandlung mit Antidepressiva erfolglos. Für therapieresistente Depressionen wurde 2020 der Wirkstoff Ketamin zugelassen: Ein Nasenspray, das Esketamin enthält, wirkt kurzzeitig antidepressiv und ermöglicht es schwer depressiven Menschen, eine Antidepressivum-Therapie zu beginnen. Jedoch zeigen auch unter der neuen Therapie 30 bis 50 Prozent der PatientInnen keine Verbesserung der Symptomatik. Zudem ist Ketamin mit relevanten Nebenwirkungen verbunden wie erhöhter Blutdruck oder vorübergehende psychotische Symptome.

Deshalb soll bereits im Vorfeld zuverlässig abgeschätzt werden können, wer auf die Therapie mit Ketamin ansprechen wird. Der Forschungsverbund NeuroMarket möchte Biomarker identifizieren, die den Erfolg einer Ketamin-Therapie anzeigen können. Dazu werden am Universitätsklinikum Jena und am ZI therapieresistenten PatientInnen, denen Ketamin verabreicht wird, Blutproben entnommen und molekularbiologisch untersucht. Zusätzlich untersuchen die WissenschaftlerInnen das Gehirn mit bildgebenden Verfahren. Kombiniert ergeben die Erkenntnisse aus beiden Ansätzen ein breites Biomarker-Profil. Parallel zu den klinischen Untersuchungen werden am ZI die Mechanismen zusätzlich im Tiermodell untersucht. Ziel ist es, Blutbiomarker und bildgebende Biomarker der Hirnfunktion zu identifizieren, die mit der Depression und dem Ansprechen auf Ketamin in Zusammenhang stehen.

BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung Teilprojekt 01E2010B: Bildgebung und Biomarker als Indikatoren für ein Ansprechen auf Ketamin bei therapieresistenter Depression. 2020–2023 (Aufstockung 2021: 9.4 T Hochleistungs-Tierkernspintomograf)



apl. Prof. Dr. Alexander Sartorius
Leiter der Arbeitsgruppe Translationales
Imaging



Prof. Dr. Ulrich Reininghaus
Leiter der Abteilung Public Mental Health



Prof. Dr. Daniel Durstewitz
Leiter der Abteilung Theoretische Neurowissenschaften



Dr. Georgia Koppe
Leiterin der Arbeitsgruppe Computational Psychiatry

DIGITALE MOBILE METHODEN INDIVIDUALISIEREN DIE PSYCHIATRISCHE ROUTINEVERSORGUNG

Das europäische IMMERSE-Konsortium (Implementing Mobile Mental Health Recording Strategy for Europe) verfolgt das Ziel, die psychiatrische Gesundheitsversorgung in Europa zu einer personenzentrierten Versorgung zu entwickeln. Dies kann gelingen, indem die Behandlung auf die Bedürfnisse jedes Einzelnen ausgerichtet wird, und die PatientInnen mittels digitaler mobiler Methoden stärker in Entscheidungs- und Behandlungsprozesse eingebunden werden.

Die WissenschaftlerInnen entwickeln ein klinisches digitales Gesundheitsinstrument, Digital Mobile Mental Health (DMMH), das mit Daten aus dem Alltag der Betroffenen, mobilen Sensordaten und Modellen des maschinellen Lernens gespeist wird. Die Daten werden für klinische Entscheidungs- und Behandlungsprozesse verfügbar gemacht. Basis ist die Experience Sampling Methode (ESM): Die etablierte strukturierte Tagebuchtechnik stellt die individuelle Person in den Mittelpunkt der Behandlung.

Digital Mobile Mental Health besteht aus einer App, die Selbstberichte über den psychischen Gesundheitszustand im täglichen Leben erfasst (Ecological Momentary Assessment, EMA), einer Datenbank, die eine Analyse dieser Daten ermöglicht, sowie einer Benutzeroberfläche zur Visualisierung und Rückmeldung der Daten an die NutzerInnen.

Die Umsetzung des neuen Instruments wird in der psychiatrischen Routineversorgung hinsichtlich Machbarkeit und Wirksamkeit an acht Standorten in Belgien, Deutschland, Schottland und der Slowakei in einer Studie evaluiert. Dabei sollen relevante Herausforderungen für den Einsatz von DMMH in der klinischen Praxis identifiziert und das Instrument an die individuellen Bedürfnisse von AnwenderInnen und BenutzerInnen angepasst werden. Zudem werden die verschiedenen ethischen, rechtlichen und gesundheitspolitischen Anforderungen erhoben und bei der Entwicklung des DMMH berücksichtigt. Schließlich wird eine Kosten-Nutzen-Analyse erstellt, um den Anwendungsbereich für die künftige Implementierung des DMMH abzustecken.

Das IMMERSE-Projekt wird von der Katholischen Universität Leuven koordiniert. Das ZI ist einer von acht weiteren beteiligten Partnern.

EU – Europäische Union 945263: IMMERSE – The implementation of Digital Mobile Mental Health in clinical care pathways: Towards person-centered care in psychiatry. 04/2021–03/2025

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ NUTZEN, UM DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT JUNGER MENSCHEN ZU FÖRDERN

Jugendliche und junge Erwachsene sind in besonderem Maße von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen. Doch klassische Präventionsangebote und psychische Gesundheitsförderung werden von Jüngeren kaum in Anspruch genommen. Apps für Smartphones könnten diese Barriere überwinden.

Die schnellen Fortschritte in den Bereichen Künstliche Intelligenz und Digitalisierung bieten viel Potenzial, um personalisierte Angebote zur Prävention und psychischen Gesundheitsförderung für Jugendliche und junge Erwachsene bereitzustellen. Ein interdisziplinäres Forschungsteam am ZI und an der Universität Ulm entwickelt entsprechende niederschwellige digitale Trainings und setzt sie in einem Reallabor ein. Reallabore bringen Wissenschaft und Gesellschaft zusammen, um innovative Technologien unter realen Bedingungen zu erproben.

Gemeinsam wird eine App entwickelt und getestet, über die junge Menschen ein für sie und ihre jeweilige Situation individuell zugeschnittenes digitales Training erhalten, das deren emotionale Resilienz stärkt. Die TeilnehmerInnen lernen, Stress und belastende Situationen bewusster wahrzunehmen, das eigene Verhalten zu reflektieren und ihr Wohlbefinden zu verbessern. Mithilfe Künstlicher Intelligenz werden die fortlaufend erhobenen Daten genutzt, um personalisierte Trainingsvorschläge zu geben und damit das digitale Training weiter zu optimieren.

Das Projekt nutzt einen partizipativen Forschungsansatz und beteiligt unmittelbar Einrichtungen aus der Erziehungsberatung, schulpsychologischen Beratung, Schulsozialarbeit, Medienpädagogik und Versorgung von jungen Menschen mit Fluchterfahrung. Sie bringen ihre Erfahrungen in die Entwicklung und Testung der App genauso mit ein wie die Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

MWK – Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg:
Reallabor Künstliche Intelligenz für digitale personalisierte psychische Gesundheitsförderung bei jungen Menschen. 01/2021–12/2023



Prof. Dr. Ulrich Reininghaus
Leiter der Abteilung Public Mental Health



Prof. Dr. Daniel Durstewitz
Leiter der Abteilung Theoretische Neurowissenschaften



Dr. Georgia Koppe
Leiterin der Arbeitsgruppe Computational Psychiatry



Prof. Dr. Daniel Durstewitz
Leiter der Abteilung Theoretische
Neurowissenschaften

NEURO-DYNAMISCHE MECHANISMEN KOGNITIVER FLEXIBILITÄT

Die Umgebung des Menschen verändert sich ständig: Neue Orte, Kontexte und Aufgaben erfordern es, stets neue Strategien zu entwickeln und diese anzupassen. Um mit diesen Bedingungen umgehen zu können, muss das Verhalten des Menschen flexibel sein. Die kognitive Flexibilität wird vor allem im präfrontalen Cortex verortet. Eines der bedeutendsten Ziele der Neurowissenschaften ist es, die dynamischen Prinzipien zu entschlüsseln, die die Fähigkeit bestimmen, sich in einer ständig verändernden Umwelt zurechtzufinden.

Die WissenschaftlerInnen arbeiten daran, neurodynamische und computationale Prinzipien und Mechanismen höherer kognitiver Funktionen über verschiedene Spezies, Entwicklungsstadien und kognitive Domänen hinweg zu verstehen. Das Teilprojekt des Forschungskonsortiums „Aufschlüsselung präfrontaler Netzwerke der kognitiven Flexibilität“ analysiert dafür die durch Partnerprojekte gewonnenen experimentellen Daten. Basis ist ein gemeinsamer Ansatz des statistischen maschinellen Lernens, der tiefe generative rekurrente neuronale Netze (RNN) nutzt, um den Daten zugrunde liegende dynamische Systeme zu entschlüsseln. Dadurch können neuronale Attraktordynamiken untersucht werden, auf denen Prozesse wie Entscheidungsfindung, Schätzung zeitlicher Intervalle und spezies-spezifische neuro-computationale Mechanismen des Arbeitsgedächtnisses beruhen, und wie sich diese über Entwicklungsstadien ändern. Zudem wird der Frage nachgegangen, ob Leistungen in verschiedenen kognitiven Aufgaben, die vom präfrontalen Cortex abhängen, ähnliche oder unterschiedliche neuro-computationale Prozesse zugrunde liegen.

Für jedes der Teilprojekte im Konsortium werden individuelle Hypothesen bezüglich der zugrunde liegenden neuro-dynamischen Mechanismen formuliert, die über den RNN-Ansatz getestet werden. Darüber hinaus generiert das Forschungsteam spezifische, quantitative Vorhersagen, die an die experimentellen Projektpartner zurückgegeben werden.

DFG – Deutsche Forschungsgemeinschaft 437610067: Rekonstruktion neuro-dynamischer Prinzipien präfrontaler Berechnungen bei unterschiedlichen kognitiven Aufgaben und Spezies. 2021–2025

NEUE ARBEITSGRUPPEN

TRANSLATIONALE PSYCHOPHARMAKOLOGIE

LEITUNG: DR. MARCUS MEINHARDT

Die Forschungsgruppe entwickelt innovative therapeutische Ansätze und prüft neue Medikamente zur Behandlung von Suchtstörungen. Letztlich soll auf Basis aussagekräftiger Daten über die klinische Anwendung von Arzneimitteln entschieden werden. In ihrer Arbeit verbinden die WissenschaftlerInnen das Institut für Psychopharmakologie und die Abteilung für Molekulares Neuroimaging und damit die präklinische und die klinische Forschung.

In der präklinischen Forschung arbeitet die Gruppe mit Tiermodellen für Suchterkrankungen und damit verbundene Komorbiditäten. Das Modell für Alkoholsucht hat eine hohe Vorhersagekraft bewiesen und ist in der pharmazeutischen Industrie international als Goldstandard-Modell für die Prüfung neuer Medikamente gegen Rückfälle anerkannt. Es basiert auf dem weltweit etablierten Klassifikationssystem für psychische Störungen DSM-5. Bei der Arbeit mit Tiermodellen setzen die WissenschaftlerInnen klassische molekulare und biochemische Methoden, innovative transgene In-Vivo-Manipulationen sowie modernste Neuroimaging-Ansätze wie die Positronen-Emissions-Tomografie (PET) und die Magnetresonanztomografie (MRT) ein.

Für den Weg zum klinischen Einsatz von vielversprechenden neuen Wirkstoffkandidaten kann das Forschungsteam auf die Probandenstation für experimentelle psychopharmakologische Studien (Early Clinical Trials Unit) zurückgreifen. Sie ist Teil des translational ausgerichteten Zentrums für Innovative Psychiatrie- und Psychotherapieforschung (ZIPP) am ZI.

Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich außerdem mit der Qualität von Forschungsdaten. Dabei geht es z. B. um Maßnahmen in der Tierversuchsforschung, die die Validität von Studien stärken und eine hohe statistische Aussagekraft von Ergebnissen gewährleisten. Das ist von großer Bedeutung, um qualitativ hochwertige, entscheidungsunterstützende Forschung zu neuen Medikamentenkandidaten für Suchterkrankungen durchzuführen.



Dr. Marcus Meinhardt



Dr. Argyris Stringaris



Prof. Dr. Dr. Tobias Banaschewski

CLINICAL NEUROSCIENCE OF MOOD DISORDERS

LEITUNG: DR. ARGYRIS STRINGARIS, PROF. DR. DR. TOBIAS BANASCHEWSKI

Affektive Störungen wie Depression und bipolare Störung gehören weltweit zu den schwersten und am häufigsten vorkommenden psychischen Erkrankungen. Dennoch ist überwiegend ungeklärt, wie Stimmungslagen und deren Veränderung entstehen und wirken. Darüber möchte die Arbeitsgruppe ein besseres Verständnis erlangen und Therapiekonzepte für Kinder und Jugendliche weiterentwickeln.

Bei vielen Störungsbildern im Kindes- und Jugendalter haben Stimmungsveränderungen und ein beeinträchtigter Umgang mit Emotionen (Emotionale Dysregulation) eine große Bedeutung. Das betrifft sowohl affektive Störungen als auch die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis oder Persönlichkeitsstörungen. Betroffene sind häufig zusätzlich belastet durch weitere assoziierte Auffälligkeiten, z. B. psychosoziale Einschränkungen und eine erschwerte Autonomieentwicklung sowie eine Stigmatisierung durch die psychische Erkrankung.

Die Arbeit der WissenschaftlerInnen konzentriert sich auf die Frage nach der Entstehung, Definition und klinischen Relevanz von Stimmungslagen (mood) sowie auf die Untersuchung von Stimmungsmerkmalen und emotionaler Dysregulation. Letztere äußert sich z. B. durch starke Stimmungsschwankungen, Aggressionen oder Gefühlshemmungen. Somit sollen bestehende Therapiekonzepte optimiert und neue Therapien entwickelt werden. Dabei kommen unter anderem modernste Methoden wie das Neuroimaging (funktionelle Magnetresonanztomografie, Magnetenzephalografie), epidemiologische und klinische Erhebungen zum Einsatz. Auf Interdisziplinarität und Zusammenarbeit mit den Humanwissenschaften (Wissenschaftsgeschichte, Anthropologie, Philosophie) und den Naturwissenschaften (Physik, Informatik, Statistik) wird großer Wert gelegt.

HOCHRANGIG PUBLIZIERTE FORSCHUNGSERGEBNISSE

• • • • •
B

Borderline-Persönlichkeits- störung – Ein aktueller Überblick

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) ist eine schwerwiegende psychische Erkrankung, die mit hoher Belastung für PatientInnen, Angehörige und auch das Gesundheitssystem einhergeht. Lange Zeit galt diese Störung als kaum therapierbar. In den letzten Jahren wurden große Fortschritte hinsichtlich Verständnis der Psychopathologie und der zugrunde liegenden Pathomechanismen erzielt. Diagnostik und Therapie haben sich grundlegend verbessert.

Die AutorInnen geben einen Überblick über den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zur BPS. Sie befassen sich insbesondere mit den Entwicklungen in den Bereichen Epidemiologie und

Verlauf, Ätiologie, Frühdiagnose und Behandlungsmöglichkeiten. Die Grundlage bilden Studienergebnisse insbesondere aus Publikationen der Jahre 2015 bis 2020, wichtigen älteren Publikationen, den Datenbanken der Cochrane Library sowie relevanten evidenzbasierten Praxisleitlinien.

Die BPS beginnt in der Regel in der frühen Adoleszenz und sollte zu diesem Zeitpunkt auch diagnostiziert werden. Oft treten zuvor oder auch parallel Symptome wie Depression, Ängste, Verhaltensstörungen, Hyperaktivität oder Substanzkonsum auf. Die Erkrankung hat häufig negative Auswirkungen, z. B. einen niedrigen Bildungsabschluss, fehlende langfristige Beziehungen und eine geringe Lebenszufriedenheit.

Als Methode der Wahl steht heute störungsspezifische Psychotherapie im Zentrum. Am häufigsten werden die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) und Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) eingesetzt. Bei beiden kann von einer guten Wirksamkeit ausgegangen werden. Um eine frühzeitige Behandlung zu ermöglichen, sollte bereits im Jugendalter umfassend über die Erkrankung aufgeklärt werden. Trotz der großen Fortschritte gibt es weiterhin unbeantwortete Forschungsfragen. So ist z. B. wenig bekannt über die genetischen und neurobiologischen Ursachen der Störung der Emotionsregulation sowie über den

Verlauf der BPS und die Veränderung der Symptome in späteren Lebensphasen.

Bohus M, Stoffers-Winterling J, Sharp C, Krause-Utz A, **Schmahl C**, Lieb K. Borderline Personality Disorder. **Lancet**. 2021

Oxytocin wirkt auf das Territorialverhalten

Dass ein Raum in sozial relevante Territorien bzw. Reviere aufgeteilt ist, nehmen Menschen deutlich wahr. Allgemein bekannt ist die Unterscheidung in „mein Raum“ versus „dein Raum“. Ein Forschungsteam hat ein Modell entwickelt, das erklärt, wie das Gehirn die räumliche Geometrie mit dem sozialen Territorium verbindet.

Räumliche Grenzen sind sozialer Natur, denn sie regeln, wer – abhängig von Hierarchie und Zugehörigkeit – Zugang zu einem Raum und den damit verbundenen Vorteilen hat. Die AutorInnen stellen ein Modell für Territorialverhalten vor, das auf dem Hippocampus-System und dem Neuropeptid Oxytocin basiert. Wie genau territoriales Verhalten auf Oxytocin zurückzuführen ist, muss in weiteren Studien erforscht werden.

Das Hippocampus-System unterstützt einerseits die Navigation im Raum und codiert andererseits soziale Reize. Damit

liefert es wesentliche Elemente dafür, Territorialbesitz darzustellen. Oxytocin ist relevant für territoriales Verhalten, weil es Emotionen und Reaktionen auf Andere beeinflusst, z. B. Zugehörigkeit und Bindung oder Distanzierung und Aggression.

Die ForscherInnen formulieren die These, dass Oxytocin aufgrund seiner Rolle bei der Verarbeitung sozialer Informationen auf das hippocampale-entorhinale System wirkt und dadurch territoriales Verhalten beeinflusst. Der Hippocampus und der angrenzende Entorhinale Cortex sind Strukturen im Gehirn, die eine entscheidende Rolle dabei spielen, verschiedenste sensorische Informationen zu verknüpfen und neue Erlebnisse im Langzeitgedächtnis zu speichern.

Wirth S, Soumier A, **Eliava M**, Derdikman D, Wagner S, **Grinevich V**, Sirigu A. Territorial blueprint in the hippocampal system. **Trends in Cognitive Sciences**. 2021



Wie Astrozyten durch Oxytocin positive Emotionen regulieren

Der nicht neuronale Zelltyp der Astrozyten hat eine Bedeutung bei der Regulation positiver Emotionen, die bislang unbekannt war. Sie bilden einen wichtigen Teil neuronaler Netzwerke im Gehirn.

Von Astrozyten wurde angenommen, dass sie lediglich strukturelle Unterstützung zur Gehirnfunktion bieten. Untersuchungen haben nun gezeigt, dass sie die neuronale Funktion über die Bildung der sogenannten tripartiten Synapse beeinflussen, die es ihnen ermöglicht, direkt mit Neuronen zu kommunizieren. Astrozyten sind aktiv an der Aufnahme und Abgabe verschiedener Neurotransmitter beteiligt.

In ihrer Studie konzentrieren sich die WissenschaftlerInnen auf das Neuropeptid Oxytocin, das zahlreiche physiologische Reaktionen und Verhaltensweisen beeinflusst, darunter Angst, Schmerz und Stress. Bisher galt, dass Oxytocin ausschließlich über Oxytocin-Rezeptoren auf Neuronen in der zentralen Amygdala wirkt, eine Struktur, die für das Angstgedächtnis und die emotionale Regulation entscheidend ist. Die AutorInnen stellen diese Ansicht infrage. Sie zeigen, dass Astrozyten in der zentralen Amygdala durch Oxytocin aktiviert werden, anschließend D-Serin freisetzen, um benachbarte Neuronen zu aktivieren, und dass diese Aktivierung für die ordnungsgemäße Funktion der neuronalen Schaltkreise entscheidend ist.

Die zentrale Amygdala spielt eine wichtige Rolle bei der emotionalen Regulation, und diese Struktur wird mit vielen psychiatrischen Erkrankungen wie Schizophrenie, Autismus und allgemeiner Angststörung in Verbindung gebracht. Die Forschungsergebnisse ermöglichen es, neue Ansätze für die Therapie von Angsterkrankungen zu entwickeln.

Wahis J, Baudon A, Althammer F, Kerspern D, Goyon S, **Hagiwara D**, **Lefevre A**, **Barteczko L**, Bourry-Jamot B, Bellanger B, Abatis M, Da Silva Gouveia M, **Benusiglio**

D, Eliava M, Rozov A, Weinsanto I, Konobloch-Bollmann HS, Kirchner MK, Roy RK, Wang H, Pertin M, Inquimbert P, Pitzer C, Siemens J, Goumon Y, Boutrel B, Lamy CM, Decosterd I, Chatton JY, Rouach N, Young WS, Stern JE, Poisbeau P, Stoop R, Darbon P, **Grinevich V**, Charlet A. Astrocytes mediate the effect of oxytocin in the central amygdala on neuronal activity and affective states in rodents. **Nature Neuroscience**. 2021



Neue Erkenntnisse zu Auswirkungen humaner Mutationen synaptischer Proteine auf das Sozialverhalten

Humane Mutationen bestimmter Gene der Shank-Familie spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Autismus und anderen neuropsychiatrischen Erkrankungen. Shank-Gene werden in Proteine übersetzt, die unmittelbar die Synapsen des Gehirns beeinflussen.

Die Forschung konzentrierte sich bisher auf die postsynaptische Funktion von Shank-Genen. In Mäusen, in denen das Shank-Gen gezielt ausgeschaltet (Knock-out) wurde, konnte eine auffällige Zunahme bestimmter Glutamatrezepto-

ren an der Synapse festgestellt werden. Glutamat gilt als wichtigster biochemischer Botenstoff erregender Synapsen. Neuere Studien deuten auf eine mögliche präsynaptische Funktion der Shank-Proteine hin, die bisher jedoch unzureichend definiert ist.

Die AutorInnen untersuchten, wie Shank2-Proteine elektrophysiologische, molekulare und verhaltensbezogene Effekte herbeiführen können. Dazu wurde das Shank2A-Gen oder eine seiner mit Autismus-assoziierten humanen dominant-negativen Punktmutationen überexprimiert. Diese veränderten Shank2A-Gene wirkten sich auf die synaptische Übertragung und die kortikale Signalverarbeitung aus. In den Mäusen zeigte sich ein entwicklungsabhängiges Verhalten, das dem einer Autismus-Spektrum-Störung ähnelt. Je nach genetischer Manipulation reduzierte oder erhöhte sich die soziale Interaktion. Gleichzeitig wurde aber auch ein Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-ähnliches Verhalten beobachtet. Das veränderte Verhalten ließ sich durch eine Korrektur im erwachsenen Tier normalisieren. Dies liefert Hinweise dafür, dass die beobachteten sozialen Defizite prinzipiell korrigiert werden können und in der Entwicklung nicht unveränderlich in das Gehirn eingeschrieben wurden.

Daraus lässt sich ableiten, dass die durch Shank2-Mutationen verursachte Störung der prä- und postsynaptischen Shank2-Funktionen starke Auswirkungen auf das Sozialverhalten hat. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Balance synaptischer Shank2-Aktivität zentral für die neuronale Informationsverarbeitung ist und ein Ungleichgewicht zwischen diesen Funktionen zu verschiedenen neuropsychiatrischen Erkrankungen führen kann, die auch im Erwachsenenalter prinzipiell genetisch korrigiert werden könnten.

Eltokhi A, Gonzalez-Lozano MA, Oettl LL, Rozov A, Pitzer C., Röth R, Berkel S, Hüser M, Harten A, Kelsch W, Smit AB, Rappold GA, Sprengel R. Imbalanced post- and extrasynaptic SHANK2A functions during development affect social behavior in SHANK2-mediated neuropsychiatric disorders. **Molecular Psychiatry**. 2021.



Verminderte Dynamik von Gehirnnetzwerken bei Schizophrenie

Wenn sich Menschen neue Informationen für kurze Zeit merken wollen, wird das Arbeitsgedächtnis benötigt. Im Gehirn sind dafür dynamische Zustandsübergänge von entscheidender Bedeutung. Welche Netzwerkprozesse zugrunde liegen, ist bislang unvollständig erforscht.

Bei einer Schizophrenie ist das Arbeitsgedächtnis beeinträchtigt und die Ausschüttung des Botenstoffs Dopamin gestört. Für ihre Studie kombinierten die AutorInnen funktionelle Magnetresonanztomografie (fMRI) bei Menschen mit Schizophrenie und gesunden Kontrollpersonen,

pharmakologische fMRI, genetische Analysen und die Netzwerkkontrolltheorie. Die Ergebnisse zeigen, dass bei der Durchführung einer Arbeitsgedächtnisaufgabe ein Wechsel zwischen hirnweiten Aktivitätszuständen erforderlich ist. Das Gehirn von Menschen mit Schizophrenie weist ein verändertes Verhalten dahingehend auf, wie es den Übergang zwischen den verschiedenen Zuständen kontrolliert (Netzwerkkontrolle). Das zeigt sich z. B. in einer vielfältigeren Energielandschaft, die es erschwert, das Netzwerk zu steuern, und in einer geringeren Stabilität der mit dem Arbeitsgedächtnis assoziierten Aktivitätszustände.

Genetische Analysen stützen dabei die Hypothese, dass stabile Hirnaktivierungszustände mit der Genexpression des Dopamin-D1-Rezeptors zusammenhängen. Zustandsübergänge werden durch die Expression des Dopamin-D2-Rezeptors beeinflusst. Durch pharmakologische Blockierung der Dopamin-D2-Funktion in Gesunden konnten die AutorInnen direkt zeigen, dass das Umschalten zwischen den Aktivitätszuständen mit der Dopamin-D2-Rezeptorfunktion zusammenhängt. Die Forschenden schließen aus den Ergebnissen, dass die Dopamin-Signalübertragung relevant ist, um die Dynamik von Netzwerken im gesamten Gehirn zu steuern, während das Arbeitsgedächtnis aktiv ist. Zudem werden diese Prozesse mit der Pathophysiologie der Schizophrenie in Verbindung gebracht.

Braun U, Harneit A, Pergola G, Menara T, Schäfer A, Betzel RF, Zang Z, Schweiger JL, Zhang X, Schwarz K, Chen J, Blasi G, Bertolino A, Durstewitz D, Pasqualetti F, Schwarz E, Meyer-Lindenberg A, Bassett DS, Tost H. Brain network dynamics during working memory are modulated by dopamine and diminished in schizophrenia. **Nature Communications**. 2021.

FORSCHUNGSPREISE

ECNP-Award für die Erforschung der Neuropeptid-Signalgebung im Gehirn

Prof. Dr. Valery Grinevich, Leiter der Abteilung für Neuropeptidforschung in der Psychiatrie, wurde mit dem international hoch renommierten ECNP Forschungspreis ausgezeichnet. Der Award des European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) wird jährlich für außergewöhnliche Verdienste in den angewandten und translationalen Neurowissenschaften verliehen und ist mit einem Preisgeld von 10.000 Euro verbunden.

Valery Grinevich erforscht, wie sich Botenstoffmechanismen im Gehirn auf Stress, Angst und Sozialverhalten auswirken – vom molekularen Niveau hin zur Ebene des gesamten Organismus. Hierzu arbeitet er mit bahnbrechenden viralen, opto- und chemogenetischen, elektrophysiologischen sowie verhaltensorientierten Ansätzen. Zu seinen herausragenden wissenschaftlichen Beiträgen zählt die Entdeckung, dass die axonale Freisetzung von Neuropeptiden – exemplarisch nachgewiesen an Oxytocin – zur Neuropeptid-Signalgebung im Gehirn beiträgt. Damit wird die über viele Jahre vorherrschende Vorstellung der passiven Diffusion von Botenstoffen von der Ursprungsquelle durch das gesamte Gehirn entscheidend

erweitert. Zuletzt hat Valery Grinevich Gliazellen als interessantes und verhaltensrelevantes Ziel von Oxytocin identifiziert. Folglich wurde eine tiefgreifende Basis für translationale Studien geschaffen, die sich darauf fokussieren, neuartige Behandlungen von sozio-emotionalen Erkrankungen mithilfe von Neuropeptiden zu entwickeln.



Forschung zu Abhängigkeitserkrankungen ausgezeichnet

PD Dr. Anne Koopmann und **Prof. Dr. Wolfgang H. Sommer**, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, erhielten jeweils den Wilhelm-Feuerlein-Forschungspreis der Oberberg Stiftung Matthias Gottschaldt und der Deutschen Suchtstiftung. Anne Koopmanns Arbeit mit dem Titel „Einfluss appetitregulierender Peptide auf Suchtdruck und Rückfallrisiko bei Abhängigkeitserkrankungen“ wurde im Bereich Anwendungs- oder

klinischer Forschung (inkl. Versorgungsepidemiologie) ausgezeichnet.

Wolfgang H. Sommer wurde der Preis für seine Arbeit „Chronic alcohol consumption alters extracellular space geometry and transmitter diffusion in the brain“ im Bereich Grundlagenforschung/Bevölkerungsepidemiologie verliehen. Mit dem Wilhelm-Feuerlein-Forschungspreis werden alle zwei Jahre herausragende wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Forschung über substanzgebundene Abhängigkeiten prämiert. Er ist mit 4.000 Euro dotiert.



Körpererleben bei Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

Dr. Robin Bekrater-Bodmann, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, hat den mit 10.000 Euro dotierten Hamburger Preis Persönlichkeitsstörungen 2021 erhalten. Er leitet am ZI

die Arbeitsgruppe Körperplastizität und Gedächtnisprozesse. In den prämierten Arbeiten setzt sich Robin Bekrater-Bodmann empirisch und differenziert mit dem Körpererleben sowie der Dissoziation bei der akuten und nachlassenden (remittierten) Borderline-Persönlichkeitsstörung auseinander. Ein klinisch hoch relevantes Ergebnis ist, dass Patientinnen, bei denen die Störung remittiert ist, weiterhin die Probleme im Erleben des eigenen Körpers haben. Dies leistet neuen Modellen der Persönlichkeitsfunktion und -struktur Vorschub. Der Hamburg-Preis Persönlichkeitsstörung wird jährlich von der Gesellschaft zur Erforschung und Therapie von Persönlichkeitsstörungen (GePs) und den Asklepios Kliniken Hamburg für klinische Forschung zu Persönlichkeitsstörungen ausgeschrieben.



ECNP Excellence Award für Nachwuchswissenschaftlerin

Luzie Eichentopf, medizinische Doktorandin in der Abteilung für Molekulares Neuroimaging, wurde mit ihrem zur Posterpräsentation eingereichten Abstract für einen ECNP Excellence Award ausgewählt. Sie erhielt 100 Euro sowie ein Reisestipendium über 400 Euro. Die Ausschreibung soll NachwuchswissenschaftlerInnen ermutigen, während des jährlichen Kongresses des European College

of Neuropsychopharmacology (ECNP) ein Poster zu präsentieren. Der Abstract trägt den Titel: „Escitalopram: Drug monitoring for dose titration? Systematic literature review on the therapeutic and the dose-related reference range“. Seniorautorin der Arbeit ist Xenia Marlene Hart.



Beste Poster prämiert

Die ZI-ForscherInnen **Malte Zopfs**, **Xenia Marlene Hart**, **Dr. Gerrit Breitfelder** und **Laura Kärtner** wurden auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) in Berlin mit einem DGPPN-Posterpreis ausgezeichnet. Der Preis ist mit 500 Euro dotiert und prämiert die besten Poster, die auf dem Kongress vorgestellt wurden.

Malte Zopfs: Feasibility and validity of EFP-neurofeedback in an adolescent sample of BPD patients

Xenia Marlene Hart: Wie valide ist der therapeutische Referenzbereich von Aripiprazol und welche Rolle spielt der aktive Metabolit Dehydroaripiprazol? Eine systematische Übersichtsarbeit

Dr. Gerrit Breitfelder: Entwicklung des Stufensettings „Selbstgefährdung bei Borderline-Persönlichkeitsstörung“ auf allgemein-psychiatrischen Stationen

Laura Kärtner: Low Dose Psilocybin in Depression: More than “Just Placebo”? A research question as part of the German EPIsoDE trial

Mit verschiedenen Preisen zeichnet die DGPPN jedes Jahr innovative und herausragende Arbeiten und Projekte aus, die einen neuen Zugang zu psychischen Erkrankungen, ein neues Verständnis von Diagnostik und Therapie sowie mehr Wissen über ihre Ursache, Entstehung und Verbreitung vermitteln. Sie werden unter anderem an anerkannte ForscherIn sowie NachwuchswissenschaftlerInnen vergeben.

PSYCHOTHERAPIEFORSCHUNG IN EINER NEUEN QUALITÄT



Das translational ausgerichtete Zentrum für Innovative Psychiatrie- und Psychotherapieforschung (ZIPP) bietet Forschenden eine umfassende Technologieinfrastruktur, um vielfältige Forschungsfragen zu verfolgen und maßgeschneiderte Therapien zu entwickeln. Den WissenschaftlerInnen des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit steht das ZIPP als Core Facility offen.

Die Forschungsinfrastruktur im ZIPP ruht auf vier Säulen: die Psychopharmakaforschung, die Untersuchung neuer Psychotherapien, die Untersuchung der Effekte solcher Therapien auf das Gehirn mit modernster Bildgebungstechnik und die Untersuchung der Effekte von Therapien auf Gene, Gewebe und Zellen. Die Kombination dieser Elemente erlaubt es, Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung schneller in wirksame Behandlungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu übertragen. Der translationale Ansatz bedeutet, dass konkrete Herausforderungen in der Behandlung von den Forschenden aufgegriffen werden, um gezielt neue und bessere Therapieansätze zu entwickeln.

Die Möglichkeiten der funktionellen, strukturellen und biochemischen **Magnetresonanztomografie (MRT)** an zwei 3T-Tomografen und am PET-MRT werden kontinuierlich in vielen Studien aus allen Bereichen des ZI sowie von externen Kooperationspartnern genutzt. Vereinheitlichte Konzepte zu Datenformaten und Auswertungsstrategien gewinnen immer weiter an Bedeutung und werden in der Unit erprobt und etabliert.

2021 wurde der zweite Tomograf auf den höchsten Stand der 3-Tesla-Ganzkörper-MRT-Technologie aufgerüstet, was eine verbesserte Aufnahmegeschwindigkeit, Auflösung, Bild- und Spektralqualität sowie Langzeitstabilität mit sich bringt. Das Upgrade ist für das Forschungsprogramm von entscheidender Bedeutung. Wenn die Scanner-Plattformen aufeinander abgestimmt sind, ist auch die effiziente Durchführung von Hochdurchsatzstudien möglich.

Im **Studienzentrum** werden die Forschenden durch eine zentrale Supportstelle unterstützt.

Die in das ZIPP integrierte **Biobank** hat bei steigender Zahl der Projekte ihre Prozesse weiter vereinheitlicht. Die Standardisierung orientiert sich – nicht zuletzt durch den künftigen Status als Observer beim German Biobank Node – an den relevanten nationalen und internationalen Normen.

Die **EEG und Peripherphysiologie-Labore** verfügen über modernste Technologien, die für Forschungsprojekte genutzt werden. Zur Ausstattung gehören u. a. ein Labor für sensorische Testungen (Sensory Lab) und zwei EEG-Kabinen für Erwachsene für den parallelen Betrieb. Der familiengerecht ausgestattete Kinder- und Jugendbereich ist für elektrophysiologische Messungen sowie für Bio- und Neurofeedback-Trainings etabliert. Alle Labore bieten zudem mobile Möglichkeiten zur Translation von Untersuchungen und Trainings in den Alltag.

Im **Virtual-Reality-Labor** werden verschiedene Technologien zur Gestaltung und Präsentation von virtuellen Welten genutzt – vom optischen Motion-Capture über das CAVE-Leinwandprojektionssystem bis hin zu VR-Brillen, Datenhandschuhen und weiterem Zubehör. Virtuelle Realitäten werden einerseits als Interventionswerkzeug in therapeutischen Kontexten und andererseits als Mittel zur Erforschung verschiedener Verhaltensmuster und Wahrnehmungsweisen eingesetzt.

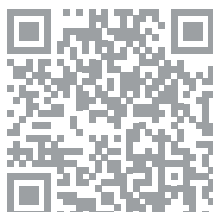
Die Nutzungsintensität der Unit **Magnetenzephalografie** (MEG) steigt weiter. Neben den laufenden Forschungen sind weitere Studien geplant, die Netzwerk-basierte Biomarker für psychiatrische Erkrankungen bei Erwachsenen und Kindern untersuchen. Die technische Ausstattung des MEG-Labors ist z. B. in den Bereichen Eye-Tracking, simultane Hirnstimulation und sensorische Stimulation auf höchstem Niveau und ermöglicht eine große Vielfalt an Untersuchungen.

Auf dem **PET-MRT-Scanner** (Biograph mMR) werden im Rahmen einer Pilotstudie die Effekte einer Therapie mit Antipsychotika auf die neuronalen Systeme, die sich des Neurotransmitters Dopamin bedienen, untersucht. Der hierfür benutzte Radioligand wird ebenso von der Universität Mainz bereitgestellt wie ein Ligand, mit dem die Rolle von Dopamin im Rahmen der Stressverarbeitung bei alkoholabhängigen PatientInnen untersucht werden soll. Darüber hinaus wird eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geförderte multizentrische Studie beginnen: Evaluiert wird die Rolle der Früherkennung von Demenzen durch Radioliganden, welche die für Alzheimer-Demenzen typischen Amyloid-Plaques radioaktiv markieren.

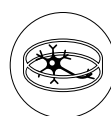
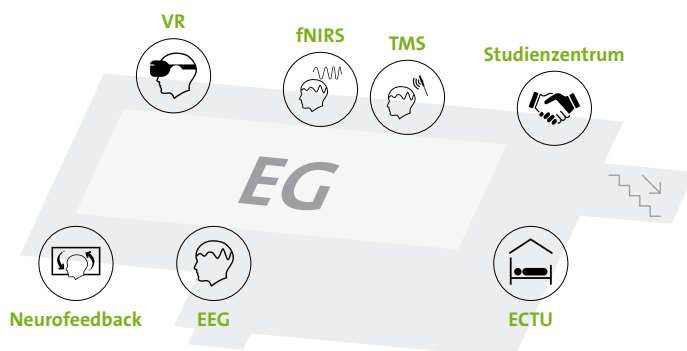
In der **Early Clinical Trials Unit** (ECTU – Probandenstation) wurden 2021 die ersten PatientInnen im Rahmen der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten EPLsoDE-Studie behandelt. Untersucht wird die Wirksamkeit und Sicherheit von Psilocybin bei der Behandlung von therapieresistenter Depression. Inzwischen werden hier ein bis zwei PatientInnen pro Woche mit dem Psychedelikum behandelt. Die Belegung soll künftig ausgeweitet werden, unter anderem sind Studien mit Empathogenen und Psychedelika in verschiedenen Indikationen und Gruppentherapien geplant.

Das ZIPP im Film erklärt

zi-mannheim.de > Forschung > ZIPP



Die Forschungstechnologien des ZIPP



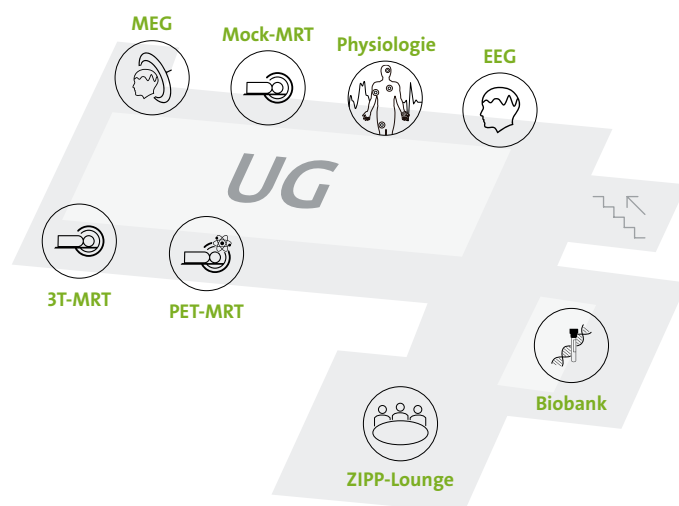
HITBR



9,4-T-MRT



Digitale
Technologien



EEG – Elektroenzephalografie

fNIRS – Funktionelle Nahinfrarot-Spektroskopie

PET – Positronenemissionstomografie

TMS – Transkranielle Magnetstimulation

VR – Virtuelle Realität

MEG – Magnetenzephalografie

MRT – Magnetresonanztomografie

ECTU – Early Clinical Trials Unit

CORE FACILITY TRANSGENE MODELLE

LEITUNG: PROF. DR. DUSAN BARTSCH



Transgene Modelle sind durch gentechnische Verfahren veränderte Tiere, die eine zentrale Bedeutung in der Grundlagenforschung haben.

Die Core Facility beschäftigt sich mit der Entwicklung, Herstellung, Charakterisierung und Betreuung genetisch modifizierter Nager. Diese werden in präklinischen Studien zur Identifikation neuer Zielmoleküle eingesetzt, die bei Erkrankungen wie Schizophrenie, Depression, Parkinson und Demenz oder auch bei Suchterkrankungen eine Rolle spielen. Im Fokus stehen Rattenmodelle, die im Vergleich mit Mäusen eine bessere Zuverlässigkeit und prädiktive Aussagekraft für komplexe menschliche Erkrankungen haben.

Angewendete Technologien



CORE FACILITY TIERLABOR

LEITUNG: DR. ANNE STEPHANIE MALLIEN

Das Tierlabor ist eine zentrale Einrichtung für die tierexperimentelle Forschung am ZI. Hier werden Ratten und Mäuse gezüchtet und gepflegt. Dabei wird großer Wert auf Tierschutz und einen sorgsamen Umgang mit den Tieren gelegt.



Tierversuche sind eine unverzichtbare Grundlage, um neurobiologische Mechanismen psychischer Störungen besser zu verstehen und neue Therapieansätze zu erforschen. Die Biologie und die Entstehung einer neurologischen Störung bei Mensch, Maus und Ratte sind sich ähnlich. Mithilfe von Tierversuchen wurden viele Medikamente entwickelt, die heute eingesetzt werden, um psychische Erkrankungen zu behandeln. Aktuell ist es nicht möglich, Tierversuche im Bereich der biologischen Psychiatrie durch Alternativmethoden vollständig zu ersetzen.

Die Tierversuchsvorhaben am ZI dienen der Grundlagen- sowie der translationalen Forschung und tragen dazu bei, psychischen Störungen vorzubeugen, sie zu erkennen und zu behandeln. Vornehmlich werden Lern- und Verhaltensuntersuchungen durchgeführt, um zu verstehen, wie das Gehirn funktioniert und wie Erkrankungen es angreifen. Die gewonnenen Erkenntnisse münden teils direkt in klinische Studien oder neue Behandlungsformen, z. B. bei der Therapie schwerer depressiver Episoden. Weitere psychische Störungen, mit denen sich die ForscherInnen befassen, sind z. B. Angsterkrankungen, Schizophrenie, Demenzen und Suchterkrankungen.

Das Tierlabor und die Tierversuchsvorhaben unterliegen der permanenten Kontrolle der Genehmigungs- und Aufsichtsbehörden (Regierungspräsidium Karlsruhe, Stadt Mannheim). Nationale und internationale Richtlinien, Gesetze und Haltungsnormen werden strikt beachtet und umgesetzt.

Das ZI ist bestrebt, die Zahl der Versuche an Tieren und die Belastung im Rahmen der Versuche so gering wie möglich zu halten. Sämtliche Tierversuchsvorhaben werden hinsichtlich der ethischen und wissenschaftlichen Vertretbarkeit sowie der Überlegungen bezüglich des anerkannten 3R-Prinzips eingehend geprüft.

Das 3R-Prinzip

Replace

Tierversuche
möglichst durch andere
Verfahren ersetzen

Reduce

Die Anzahl
der Versuchstiere
verringern

Refine

Die Belastung
der Tiere im Versuch
minimieren

KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

LEITUNG: PROF. DR. ANDREAS MEYER-LINDENBERG



Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
Ärztlicher Direktor der
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie

Die Forschungsaktivitäten gliedern sich in drei Themenkomplexe, die sich jeweils überschneiden:

I.

Die Entstehung und der Verlauf psychischer Störungen während der Lebensspanne – von der Kindheit bis ins hohe Alter

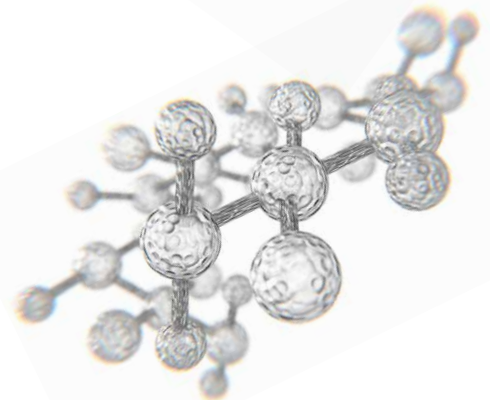
II.

Die Fähigkeit von Nervenzellen oder ganzen Hirnarealen, sich in Abhängigkeit von der Verwendung in ihren Eigenschaften zu verändern (Neuronale Plastizität)

III.

Die Entwicklung und Evaluation von Therapieverfahren auf der molekularen Ebene, im Tiermodell sowie in Untersuchungen am Menschen

Ziel ist es, diese drei Forschungssäulen mit der klinischen Praxis zu verbinden, um seelische Erkrankungen besser verstehen und behandeln zu können. Gemeinsam mit den anderen Kliniken und Abteilungen des ZI sowie mit renommierten Forschungseinrichtungen der Region und vielfältigen nationalen und internationalen Kooperationspartnern wird das Modell weiterentwickelt.



ARBEITSGRUPPEN DER KLINIK

Exzellenzzentrum für Psychiatrie- und Psychotherapieforschung

Leitung: Prof. Dr. F. Markus Leweke

Emmy-Noether Gruppe Translationale Bioinformatik in der Psychiatrie

Leitung: Emanuel Schwarz, Ph.D

ADHS im Erwachsenenalter

Leitung: apl. Prof. Dr. Esther Sobanski

Entwicklungsbiologie psychiatrischer Störungen

Leitung: PD Dr. Wolfgang Kelsch

Klinische Neurowissenschaften motorischen Verhaltens

Leitung: apl. Prof. Dr. Dusan Hirjak

Komplexe Systeme in der Psychiatrie

Leitung: Dr. Urs Braun

mHealth-Methoden in der Psychiatrie

Leitung: Prof. Dr. Ulrich Ebner-Priemer

Molekulare Schizophrenieforschung

Leitung: apl. Prof. Dr. Mathias Zink

Neuropsychiatrische Schlafstörungen

Leitung: Dr. Claudia Schilling,
apl. Prof. Dr. Michael Schredl

Physiologie neuronaler Netzwerke

Leitung: PD Dr. Georg Köhr

Psychiatrische Epidemiologie und demografischer Wandel

Leitung: apl. Prof. Dr. Siegfried Weyerer

Psychiatrische Pflegeforschung

Leitung: Dr. rer. medic. Stefan Scheydt

Psychiatrische Tiermodelle

Leitung: apl. Prof. Dr. Peter Gass,
apl. Prof. Dr. Barbara Vollmayr

Stressbezogene Erkrankungen

Leitung: apl. Prof. Dr. Michael Deuschle

Systemische Neurowissenschaften in der Psychiatrie (SNiP)

Leitung: Prof. Dr. Dr. Heike Tost, Dr. Jamila Andoh,
Mirjam Melzer

Translationale Forschung in der Psychiatrie

Leitung: Prof. Dr. F. Markus Leweke

Translationales Imaging

Leitung: apl. Prof. Dr. Alexander Sartorius,
Dr. Wolfgang Weber-Fahr

Verhaltensphysiologie in der Psychiatrie

Leitung: Dr. Florian Bähner

Verlaufs- und Interventionsforschung

Leitung: apl. Prof. Dr. Christine Kühner

Versorgungsforschung

Leitung: apl. Prof. Dr. Hans-Joachim Salize

Forensische Psychiatrie

Leitung: apl. Prof. Dr. Harald Dreßing

Wissenschaftliches Schlaflabor

Leitung: apl. Prof. Dr. Michael Schredl,
Dr. Claudia Schilling

PROJEKTE



PUBLIKATIONEN



KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE DES KINDES- UND JUGENDALTERS

LEITUNG: PROF. DR. DR. TOBIAS BANASCHEWSKI



Prof. Dr. Dr. Tobias Banaschewski
Ärztlicher Direktor der
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie des
Kindes- und Jugendalters



Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler erforschen die spezifischen und störungsübergreifenden biopsychosozialen Mechanismen von Risiko, Resilienz und Verlauf häufiger kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen wie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Autismus-Spektrum-Störungen (ASS).

Die Translation dieser Mechanismen in innovative, altersgerecht personalisierte und gestufte, Biomarker-basierte, wirksame und sichere nichtpharmakologische und pharmakologische Therapien, Präventionskonzepte und Leitlinien bildet den Schwerpunkt der Forschungsarbeit. Dazu wird die Langzeitwirksamkeit und -sicherheit von Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen untersucht. Im Fokus steht die longitudinale Erforschung früh beginnender Störungen in epidemiologischen, klinischen und Risiko-Kohorten, und der Zusammenhang zwischen psychischen, somatischen, genetischen und Umweltfaktoren.

Die Abteilung ist national und international stark vernetzt, vor allem mit Kooperationspartnern aus dem European Network for Hyperkinetic Disorders (Eunethydis) sowie dem Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour und dem Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience am King's College London.

ARBEITSGRUPPEN DER KLINIK

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes- und Jugendalter

Leitung: PD Dr. Sarah Hohmann

Autismus

Leitung: Dr. Tanja Schad-Hansjosten,
Dr. sc. hum. Sarah Baumeister

Clinical Neuroscience of Mood Disorders

Dr. med. Argyris Stringaris,
Prof. Dr. Dr. Tobias Banaschewski

Entwicklungsneurowissenschaften in der Psychiatrie

Leitung: N. N.

Klinische Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters

Leitung: Prof. Dr. Daniel Brandeis,
Dr. sc. hum. Sarah Baumeister

Klinische Psychopharmakologie des Kindes- und Jugendalters

Leitung: Dr. med. Alexander Häge

Psychobiologie emotionaler Lernprozesse

Leitung: Prof. Dr. Frauke Nees

PROJEKTE



PUBLIKATIONEN



KLINIK FÜR PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN

LEITUNG: PROF. DR. CHRISTIAN SCHMAHL

Im Zentrum der Forschung steht die Psychopathologie Stress-assoziiierter Erkrankungen – insbesondere der Borderline-Persönlichkeitsstörung und der Posttraumatischen Belastungsstörung – sowie daraus abgeleitete psychotherapeutische Interventionen. Ziel ist es, Pathomechanismen der Emotionsregulation und der sozialen Interaktion besser zu verstehen und herauszufinden, welchen Einfluss Stress auf kognitive Prozesse hat.

Dabei kommen insbesondere die Methoden der Experimentellen Psychopathologie zum Einsatz, das heißt die Modellierung von Pathomechanismen in Verhaltensexperimenten und deren Untersuchung mit bildgebenden Methoden, peripherer Physiologie und Neurochemie. Ein Beispiel ist die Untersuchung des Mechanismus von selbstverletzenden Verhaltensweisen, bei denen Untersuchungen zur Schmerzverarbeitung sowie zur Emotionsregulation mithilfe von Gewebeverletzungen im Mittelpunkt stehen. Aus dem Verständnis dieser Pathomechanismen werden neue psychotherapeutische Interventionen entwickelt, z. B. das Echtzeit-MRT-gestützte Neurofeedback. Ein weiterer Forschungsschwerpunkt ist die Untersuchung der Wirkung von Psychotherapie mit neurobiologischen Methoden, z. B. indem vor und nach einer Psychotherapie die Emotionsregulation mittels funktioneller Bildgebung untersucht wird.

ARBEITSGRUPPEN DER KLINIK

Emotionsregulation und soziale Kognition

Leitung: PD Dr. Inga Niedtfeld

Experimentelle Psychopathologie

Leitung: Prof. Dr. Christian Schmahl

Körperplastizität und Gedächtnisprozesse

Leitung: Dr. sc. hum. Robin Bekrater-Bodmann

Psychobiologie der Selbstregulation

Leitung: Dr. sc. hum. Christian Paret

Psychotherapieforschung bei Trauma- assoziierten Störungen

Leitung: PD Dr. Nikolaus Kleindienst

Soziales Lernen und Personenwahrnehmung (SLP)

Leitung: Dr. rer. nat. Florian Bublatzky



Prof. Dr. Christian Schmahl
Ärztlicher Direktor der
Klinik für Psychosomatik
und Psychotherapeutische
Medizin

PROJEKTE



PUBLIKATIONEN



KLINIK FÜR ABHÄNGIGES VERHALTEN UND SUCHTMEDIZIN

LEITUNG: PROF. DR. FALK KIEFER



Prof. Dr. Falk Kiefer
Ärztlicher Direktor der
Klinik für Abhängiges
Verhalten und Sucht-
medizin

Die Forschungsaktivitäten fokussieren auf neurobiologische und psychosoziale Faktoren, die für die Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol, Nikotin, Medikamente, illegale Drogen, pathologisches Spielen sowie die Internetspielerkrankung) und für deren Bewältigung bedeutsam sind. Dies schließt auch die Bedeutung von Traumatisierungen ein. Es kommen moderne Methoden wie beispielsweise funktionelle Bildung, Eye-Tracking, Virtual Reality und Konfrontationstechniken (pharmakologisch und psychotherapeutisch) sowie innovative Strategien aus der Versorgungsforschung zur Anwendung. Untersucht werden insbesondere medikamentöse und psychotherapeutische Möglichkeiten zur Vorbeugung von Rückfällen. Einen weiteren Schwerpunkt bilden Fragestellungen zur Verbreitung und Häufigkeit stoffgebundener Abhängigkeiten vornehmlich in speziellen Risikogruppen.

Im Rahmen der Versorgungsforschung liegt der Schwerpunkt auf der Entwicklung und Evaluation von Therapie- und Unterstützungsangeboten für suchterkrankte Eltern und deren Kinder. Weiterhin werden Perspektiven für Qualitätssicherung und Weiterbildung sowie Kostenaspekte und die Nutzung von Hilfsangeboten aufgezeigt.

Ein besonderes Augenmerk liegt darauf, die Bereiche Forschung, Versorgung und Weiterbildung weiter zu optimieren und zu vernetzen. AnsprechpartnerInnen sind unter anderen niedergelassene ÄrztInnen und TherapeutInnen, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen, andere stationäre Einrichtungen und lokale Initiativen, z. B. im Bereich Primärprävention.

ARBEITSGRUPPEN DER KLINIK

Integrierende Neurowissenschaften süchtigen Verhaltens

Leitung: Prof. Dr. Bernd Lenz

Neuroenhancement

Leitung: PD Dr. Patrick Bach

Neuroimaging abhängigen Verhaltens

Leitung: apl. Prof. Dr. Sabine Vollstädt-Klein

Therapie und Versorgungsforschung bei Abhängigkeitserkrankungen

Leitung: PD Dr. Anne Koopmann

Translationale Suchtforschung

Leitung: apl. Prof. Dr. Wolfgang H Sommer,
Prof. Dr. Falk Kiefer

Verhaltenssüchte

Leitung: PD Dr. Tagrid Leménager,
PD Dr. Patrick Bach

PROJEKTE

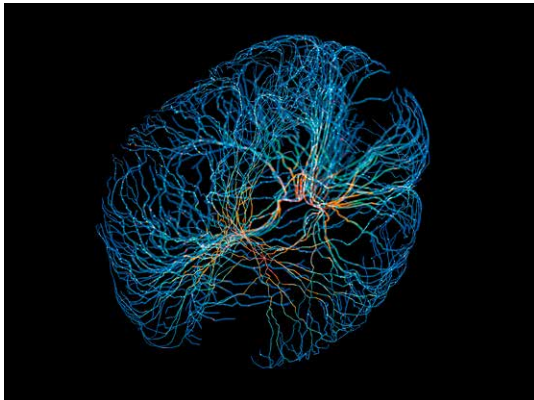


PUBLIKATIONEN



INSTITUT FÜR NEUROPSYCHOLOGIE UND KLINISCHE PSYCHOLOGIE

WISSENSCHAFTLICHE DIREKTORIN: PROF. DR. DR. H. C. DR. H. C. HERTA FLOR



Der Forschungsschwerpunkt des Instituts ist die Interaktion von Gehirn und Verhalten. Es wird insbesondere der Frage nachgegangen, wie Verhalten und Erfahrungen neuronale Prozesse beeinflussen und wie neuronale Prozesse Verhalten und Erfahrung verändern. Ein besonderer Fokus liegt darauf, Lern- und Gedächtnisprozesse und assoziierte neuroplastische Veränderungen des Gehirns zu untersuchen: Welche Rolle spielen sie bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung psychischer Erkrankungen wie chronischer Schmerz, Angststörungen und pathologisches Altern? Die wissenschaftliche Arbeit beinhaltet experimental-psychologische Ansätze, neuropsychologische Testungen, peripherphysiologische Erhebungen sowie strukturelle und funktionelle Bildgebung und Stimulationsmethoden.

Darüber hinaus werden Therapieansätze entwickelt und untersucht, insbesondere im Hinblick auf die Verhaltenstherapie, auch kombiniert mit pharmakologischer Intervention. Diese schließen Extinktionstraining, sensorisches Diskriminationstraining, Anwendungen in virtueller Realität, Neurofeedback und Gehirn-Computer Schnittstellen mit ein.

ARBEITSGRUPPEN DES INSTITUTS

Gehirnstimulation, Neuroplastizität und Lernen

Leitung: Dr. Jamila Andoh

Psychobiologie des Risikoverhaltens

Leitung: PD Dr. Angela Heinrich

Psychobiologie des Schmerzes

Leitung: PD Dr. Susanne Becker

Psychobiologie emotionaler Lernprozesse

Leitung: Prof. Dr. Frauke Nees



Prof. Dr. Dr. h. c. Dr. h. c. Herta Flor
Wissenschaftliche
Direktorin des Instituts
für Neuropsychologie
und Klinische Psychologie

PROJEKTE



PUBLIKATIONEN



INSTITUT FÜR PSYCHOPHARMAKOLOGIE

LEITUNG: PROF. DR. RAINER SPANAGEL



Prof. Dr. Rainer Spanagel
Wissenschaftlicher Direktor
des Instituts für Psycho-
pharmakologie

Schwerpunkt des Instituts ist die Suchtforschung. Dabei steht die tierexperimentelle und translationale Erforschung der Alkohol- und Drogensucht im Fokus des Interesses. Da süchtiges Verhalten häufig mit anderen psychiatrischen Störungsbildern (insbesondere Angst, Depression und ADHS) auftritt, werden auch diese Komorbiditäten untersucht. Zudem forscht das Team an sozialer Ausgrenzung und Borderline-Persönlichkeitsstörungen.

Basierend auf präklinischen Befunden werden drei Ziele verfolgt:

I. Die Entwicklung von neuen Verhaltenstherapien und pharmakologischen Interventionen (z. B. die Anwendung von Psychedelika).

II. Die Abklärung neurobiologischer Langzeitfolgen von Drogenmissbrauch und Komatrinken bei Adoleszenten.

III. Die Identifikation von Risikofaktoren für Suchterkrankungen und die Entwicklung von präventiven Strategien.

In die Forschungsarbeit werden alle wesentlichen Systemebenen einbezogen – angefangen bei epigenetischen Veränderungen, molekularen und zellulären Veränderungen, bis hin zu Funktionsänderungen von großen neuronalen Netzwerken im Kontext von Verhalten. Die enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin am ZI, u. a. über die Arbeitsgruppe Translationale Suchtforschung, ermöglicht eine rasche Überprüfung der präklinischen Befunde im Humanbereich und somit eine schnelle Umsetzung der Ziele in die Anwendung.

ARBEITSGRUPPEN DES INSTITUTS

In Silico Psychopharmacology

Leitung: PD Dr. Dr. Hamid R Noori

Molekulare Psychopharmakologie

Leitung: apl. Prof. Dr. Wolfgang H Sommer

Neuroanatomie

Leitung: Dr. Anita C Hansson

Physiologie neuronaler Netzwerke

Leitung: PD Dr. Georg Köhr

Translationale Psychopharmakologie

Leitung: Dr. rer. nat. Marcus Meinhardt

Translationale Suchtforschung

Leitung: Prof. Dr. Falk Kiefer,
Prof. Dr. Christian Müller

Verhaltensgenetik

Leitung: Dr. Ainhua Bilbao

PROJEKTE

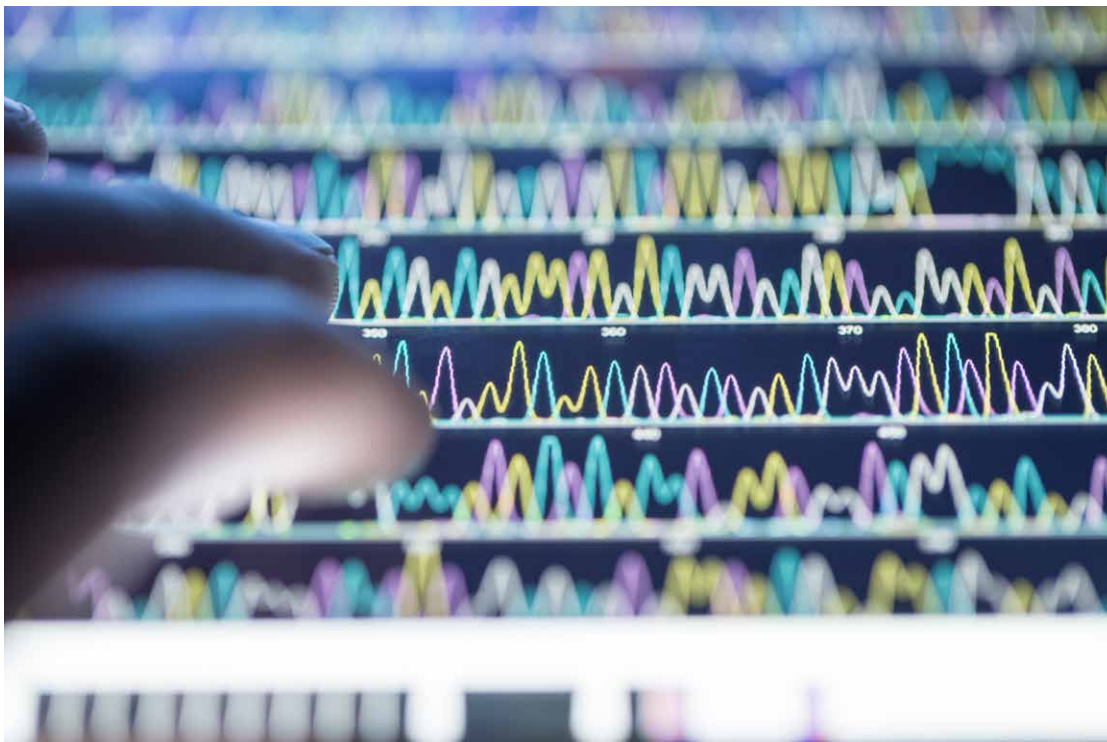


PUBLIKATIONEN



ABTEILUNG BIOSTATISTIK

LEITUNG: PROF. DR. STEFAN WELLEK



Prof. Dr. Stefan Wellek
Kommissarischer Leiter der
Abteilung Biostatistik

Die Abteilung berät Forscherinnen und Forscher aus allen am ZI vertretenen klinischen und experimentellen Disziplinen zur Versuchsplanung, zur statistischen Modellierung und zur Analyse der erhobenen Daten. Zudem werden extern geförderte Projekte zur Epidemiologie, klinischen Therapieforschung und tierexperimentellen Grundlagenforschung statistisch-methodisch betreut. Durch eigene statistische Forschung entwickelt das Team das biometrische Methodenspektrum weiter.

In Zusammenarbeit mit der Heinrich-Lanz-Stiftung wurde 2021 die Stiftungsprofessur „Biostatistik und Methodik der translationalen Forschung“ eingerichtet und ein Berufungsverfahren für deren Besetzung initiiert. Ziel ist es, die Abteilung auszubauen und ihre Einbindung in die translationale

Forschung zu stärken. Ein künftiger Schwerpunkt soll der statistisch-methodische Support von Studien zur Optimierung von Therapien sowie zu Biomarker-basierten personalisierten Behandlungsstrategien sein.

PROJEKTE



PUBLIKATIONEN



ABTEILUNG GENETISCHE EPIDEMIOLOGIE IN DER PSYCHIATRIE

LEITUNG: PROF. DR. MARCELLA RIETSCHEL



Prof. Dr. Marcella Rietschel
Wissenschaftliche
Direktorin der Abteilung
Genetische Epidemiologie
in der Psychiatrie

Erforscht werden die biologischen und umweltbedingten Grundlagen von psychiatrischen Störungen sowie deren Interaktion und die genetischen Grundlagen des Therapie-Ansprechens (Pharmakogenetik). Untersuchungen erfolgen in Einzelstudien intensiv charakterisierter PatientInnen, in großen Kohortenstudien (z. B. NAKO Gesundheitsstudie) und in nationaler und internationaler Zusammenarbeit, u. a. in den führenden Konsortien (z. B. PGC, PACE, ENIGMA). Da die psychiatrisch-genetische Forschung eine Vielzahl ethisch sensibler Punkte berührt, setzt sich die Abteilung wissenschaftlich intensiv mit den ethischen Fragen dieser Forschung auseinander.

Die Forschungsarbeit ruht auf vier Säulen:

I. Phänotyp-Charakterisierung

Die Abteilung verfügt über eine der größten Phänotyp-Datenbanken mit umfassend charakterisierten Stichproben von PatientInnen mit psychiatrischen Störungen, deren Angehörigen sowie Kontrollen und Personen aus der Allgemeinbevölkerung. Die Phänotyp-Charakterisierung wurde in jüngeren Jahren um die Erhebung objektiver Phänotypen erweitert, bei der Geräte wie Smartphones, EKG, und Aktigraphen eingesetzt werden. Diese ermöglichen es, auch außerhalb der Klinik psychisch relevante Parameter im Verlauf engmaschig zu erfassen, z. B. tägliche Stimmung, Herzrate, Atmung, Gesichtsmimik, Sprache und Bewegung.

II. Biobanking

Eine umfassende Biomaterialsammlung ist Voraussetzung für die psychiatrisch-genetische Forschung. Die Biomaterialien dienen zur Erforschung von Biomarker Panels. Diese sind aufgrund ihres höheren Informationsgehalts in der Lage, komplexe

biochemische Netzwerke abzubilden, und haben daher einen potenziell höheren Nutzen für Diagnose, Prognose und Behandlung. Zu den Biomaterialien zählen unter anderem Blut, Speichel, Gehirngewebe, Plasma, Serum, Haare, Stuhl und Urin.

III. Genetische Analysen

Die Forschung der Abteilung konzentriert sich auf die Suche nach Zusammenhängen genetischer Risikofaktoren für psychiatrische Störungen mit klinischer Symptomatik und dem Verlauf einer Erkrankung. Hierbei werden genomweite Ansätze unter Integration weiterer molekularbiologischer Daten (-omics Daten wie Epigenom, Proteom, Mikrobiom) verfolgt.

IV. Biostatistische Analysen

Zur Auswertung der -omics und phänotypischen Daten wird ein breites Spektrum modernster Methoden der Statistik und Bioinformatik angewendet. Dazu zählen Single- und Multi-Marker Analysen sowie Verfahren, die es ermöglichen, ein genomweites Profil zu bilden und somit die Fülle der Information des kompletten menschlichen Genoms zu nutzen.

PROJEKTE



PUBLIKATIONEN



ABTEILUNG GERONTOPSYCHIATRIE

LEITUNG: PROF. DR. LUTZ FRÖLICH

Der Forschungsschwerpunkt liegt auf der translati-
onal ausgerichteten Therapieforschung bei neuro-
degenerativen Demenzen (v. a. der Alzheimer
Erkrankung) und anderen gerontopsychiatrischen
Erkrankungen (z. B. Depression und Delir im Alter).
Dazu gehört auch die Entwicklung von nicht-
pharmakologischen Therapieverfahren. Teil der For-
schungsarbeit ist zudem die Validierung und
Anwendung von auf Bildgebung basierten Biomar-
kern für neurodegenerative Erkrankungen sowie
Liquor-basierten Biomarkern bei Demenzen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Entwicklung
neuer Designs und neuer Outcome-Instrumente
für klinische Studien bei demenziellen Erkrankun-
gen. Diese Forschungsinhalte werden v. a. durch
nationale und internationale multizentrische For-
schungsprojekte verfolgt. Im Rahmen der Umset-
zung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die

ärztliche Praxis arbeitet das Team an der Entwick-
lung von diagnostischen Leitlinien und Therapie-
leitlinien für Demenzen. In Zusammenarbeit mit
pharmazeutischen Unternehmen werden Therapie-
studien mit innovativen Alzheimer Medikamenten
durchgeführt. Zudem wird über eine Biomarker-
Plattform (klinische Daten, Blut-, DNA-Proben und
Liquor) an der Entwicklung neuer Biomarker für
neurodegenerative Erkrankungen geforscht.



Prof. Dr. Lutz Frölich
Leiter der Abteilung
Gerontopsychiatrie

PROJEKTE



PUBLIKATIONEN



ABTEILUNG KLINISCHE PSYCHOLOGIE

LEITUNG: PROF. DR. PETER KIRSCH



Prof. Dr. Peter Kirsch
Leiter der Abteilung
Klinische Psychologie



Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler widmen sich der Erforschung der Ursachen, der verschiedenen Ausprägungen und der effektiven psychotherapeutischen Behandlung psychischer Störungen mithilfe empirischer Methoden. Basis für diese Aufgaben ist ein möglichst umfassendes Verständnis der psychischen Störungen und ihrer zugrunde liegenden biologischen und insbesondere neurobiologischen Vorgänge. Da psychotherapeutische Behandlungsansätze stets auf eine Veränderung pathologischer Hirnzustände wirken, wird in der Abteilung hauptsächlich neurowissenschaftliche Forschung betrieben. Schwerpunkte sind dabei soziale, affektive und kognitive Informationsverarbeitungsprozesse und ihre Modulation durch Risikomerkmale für psychische Erkrankungen wie z. B. die genetische Disposition.

Darüber hinaus betreibt die Abteilung eine Psychotherapeutische Hochschulambulanz für Forschung und Lehre und ist in die Leitung des Zentrums für Psychologische Psychotherapie (ZPP) Mannheim eingebunden.

ARBEITSGRUPPEN DER ABTEILUNG

Biologische Psychologie

Leitung: Dr. Martin Fungisai Gerchen

Experimentelle Psychologie

Leitung: apl. Prof. Dr. Stefanie Lis

Psychology and Neurobiology of Sleep and Memory

Leitung: Dr. rer. nat. Gordon Feld

PROJEKTE



PUBLIKATIONEN



ABTEILUNG MOLEKULARES NEUROIMAGING

LEITUNG: PROF. DR. GERHARD GRÜNDER



Die Abteilung untersucht die neurobiologischen Grundlagen psychischer Störungen und die Wirkmechanismen psychotroper Substanzen. Dabei kommen vor allem moderne bildgebende Verfahren, insbesondere die Positronen-Emissions-Tomografie (PET) und die funktionelle Magnetresonanztomografie (fMRT) zur Anwendung, die auf einem modernen PET/MR-Tomografen simultan durchgeführt werden können.

Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung ist die translationale und klinische Psychopharmakologie. Ziel ist es, psychotrope Arzneimittel an gesunden ProbandInnen sowie an PatientInnen mit psychischen Störungen zu charakterisieren und ihre kurz- sowie langfristigen Wirkungen zu evaluieren.

Von großer Bedeutung ist das Studium von pro-psychotherapeutischen und psychedelischen Pharmaka wie MDMA und Psilocybin bei verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen. In einer 2021 begonnenen klinischen Studie bei 144 PatientInnen mit behandlungsresistenter Depression sollen belastbare Erkenntnisse zur Wirksamkeit und Sicherheit von Psilocybin in der Depressionstherapie gewonnen werden. Die erste randomisierte, doppelblinde Studie mit Psilocybin bei Depressionen in Deutschland wird federführend am ZI und an der Charité in Berlin als zweitem Zentrum durchgeführt (siehe auch Seite 48).

Ebenfalls im Fokus der Arbeit stehen die Arzneimittelsicherheit und das Therapeutische Drug Monitoring (TDM). Ziel ist es, das Ansprechen auf eine Therapie mit Medikamenten in der klinischen Routineversorgung durch echte Personalisierung zu verbessern. TDM und pharmakogenetische Tests ermöglichen dies schon heute.



Prof. Dr. Gerhard Gründer
Leiter der Abteilung
Molekulares Neuroimaging

PROJEKTE



PUBLIKATIONEN



ABTEILUNG NEUROIMAGING

LEITUNG: APL. PROF. DR. GABRIELE ENDE



apl. Prof. Dr. Gabriele Ende
Leiterin der Abteilung
Neuroimaging
Leiterin Core Facility ZIPP

Die Magnetresonanztomografie (MRT) ist eine wichtige Methode, um die Entwicklung effektiver Therapien für psychiatrische Erkrankungen voranzutreiben. Spezielle Techniken ermöglichen es, z. B. Gehirnaktivität sichtbar zu machen, Stoffwechselvorgänge im Gehirn zu untersuchen und Veränderungen der Hirnstruktur zu identifizieren. Die WissenschaftlerInnen der Abteilung Neuroimaging führen eigene und kooperative Projekte zur Datenakquisition an zwei 3-T-Human-MR-Tomografen und an einem 9.4-T-Kleintierscanner durch.

Im Humanbereich stehen vor allem zwei Projekte im Fokus. Für das Graduiertenkolleg 2350 werden Hirnveränderungen untersucht, um zu überprüfen, inwiefern es zu Abweichungen im Volumen und der Funktionsweise des Gehirns nach traumatischen Kindheitserfahrungen kommt. Im Rahmen des SysMedSUDs-Konsortiums wird ein MR-Bildgebungsprojekt durchgeführt, um ein besseres Verständnis für gemeinsame und unterschiedliche Pathomechanismen bei Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen (SUD) zu erlangen.

Als Studienzentrum und MRT-Standort der NAKO Gesundheitsstudie erhielt die Abteilung 2.400 strukturelle Datensätze und Angaben zur körperlichen Aktivität, die bundesweit gesammelt wurden. Damit kann an einer sehr großen Stichprobe der Zusammenhang von Sport und Gehirnstruktur weiter erforscht werden.

Die moderne Ausstattung des 9.4-T-Kleintierscanners ermöglicht es, sowohl Bildgebung im Hirn wacher Mäuse anzuwenden als auch Einblicke in biochemische Prozesse mittels spektroskopischer Bildgebung zu erlangen. Dies wird z. B. bei der Bestimmung metabolischer Stoffwechselraten bei

Alkoholabhängigkeit genutzt. Für den Sonderforschungsbereich 1158 „Von der Nozizeption zum chronischen Schmerz: Struktur-Funktions-Merkmale neuraler Bahnen und deren Reorganisation“ werden die strukturellen Gehirnveränderungen durch chronischen Schmerz und deren zelluläre Grundlagen untersucht.

Die Weiterentwicklung und Etablierung von innovativen Auswertekonzepten für multimodale Bildgebung bildet zudem einen spezieübergreifenden Fokus der Abteilung.

ARBEITSGRUPPE DER ABTEILUNG

Translationales Imaging

Leitung: apl. Prof. Dr. Alexander Sartorius,
Dr. Wolfgang Weber-Fahr

PROJEKTE

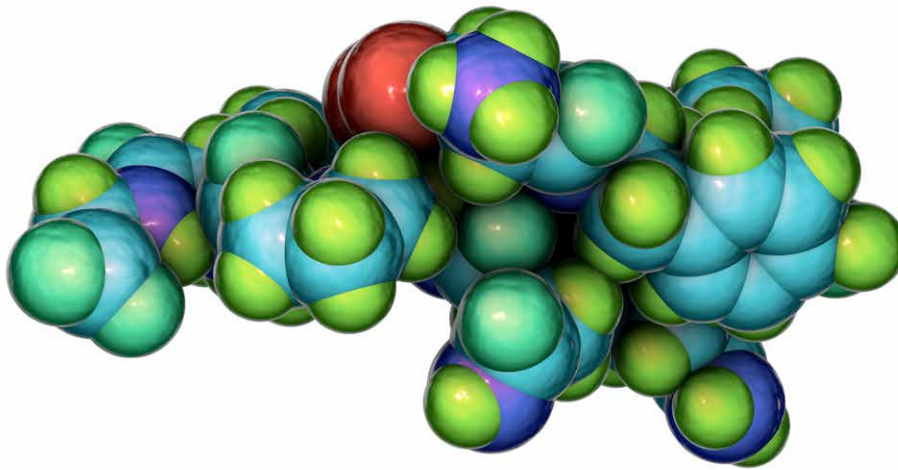


PUBLIKATIONEN



ABTEILUNG NEUROPEPTIDFORSCHUNG IN DER PSYCHIATRIE

LEITUNG: PROF. DR. VALERY GRINEVICH



Prof. Dr. Valery Grinevich
Leiter der Abteilung
Neuropeptidforschung
in der Psychiatrie

In ihrer Forschungsarbeit konzentriert sich die Abteilung auf die Analyse der Mechanismen der Neuropeptidwirkung im Gehirn. Untersucht werden die Auswirkungen von Neuropeptiden innerhalb der verschiedenen Gehirnregionen, die Stress- und Angstreaktionen, mütterliches sowie soziales Verhalten steuern. Die WissenschaftlerInnen konzentrieren sich vor allem auf Oxytocin, das auch als Kuschel- oder Bindungshormon bekannt ist.

Die Studien haben das Ziel, den Beitrag des Oxytocin-Systems zur Pathophysiologie psychischer Erkrankungen besser zu verstehen und damit die Behandlung zu optimieren. Dabei werden zwei Richtungen verfolgt. In Tiermodellen von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) untersuchen die ForscherInnen die endogene Aktivität des Oxytocin-Systems in den Gehirnregionen während des

tatsächlichen Sozialverhaltens. Damit soll die Frage beantwortet werden, inwieweit das endogene Oxytocin-System bei ASS-PatientInnen verändert ist. Zweitens wird nach geeigneten Wegen gesucht, um die zentrale Oxytocin-Freisetzung über Medikamente oder sensorische Stimulation zu verstärken.

PROJEKTE



PUBLIKATIONEN



ABTEILUNG PUBLIC MENTAL HEALTH

LEITUNG: PROF. DR. ULRICH REININGHAUS



Prof. Dr. Ulrich Reininghaus
Leiter der Abteilung Public Mental Health



Die Forscherinnen und Forscher beschäftigen sich mit den Grundlagen und dem Transfer von Erkenntnissen aus der sozialen Epidemiologie in die psychiatrische Versorgung. Übergeordnetes Ziel ist es, die Resilienz und öffentliche psychische Gesundheit (Public Mental Health) zu fördern. Dabei wird eine translationale, transdiagnostische, interdisziplinäre Forschungsstrategie verfolgt.

Im Fokus der Arbeit steht die Entwicklung und Evaluation neuer digitaler Interventionen (mHealth), die auf die alltäglichen Bedürfnisse und sozialen Kontexte von PatientInnen ausgerichtet sind. Mithilfe von digitalen Technologien sollen psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen individualisiert und in den Lebensalltag integriert werden. Beispiele dafür sind die Projekte „IMMERSE – Implementing Mobile MEntal Health Recording Strategy for Europe“ und „Reallabor Künstliche Intelligenz für digitale personalisierte psychische Gesundheitsförderung“.

IMMERSE entwickelt digitale mobile Methoden, um die psychiatrische Versorgung individuell an PatientInnen ausrichten zu können und sie in Entscheidungs- und Behandlungsprozesse

einzubinden (siehe auch Seite 50). Das Reallabor entwickelt und testet eine App, über die Jugendliche und junge Erwachsene ein personalisiertes digitales Training erhalten, das die emotionale Resilienz stärkt (siehe auch Seite 51).

Die Abteilung untersucht zudem die möglichen Ursachen psychiatrischer Erkrankungen (Ätiologie-Modelle) und transdiagnostische Dimensionen der Psychopathologie bei Hochrisikopopulationen und schweren psychischen Erkrankungen.

ARBEITSGRUPPEN DER ABTEILUNG

Ecological Translation in Public Mental Health Provision

Leitung: Prof. Dr. Ulrich Reininghaus

Ergebnismessung und Gesundheitsökonomie

Leitung: Dr. Jan Böhnke

PROJEKTE



PUBLIKATIONEN



ABTEILUNG THEORETISCHE NEUROWISSENSCHAFTEN

LEITUNG: PROF. DR. DANIEL DURSTEWITZ

Die Abteilung verfolgt drei Forschungsansätze:

I. Statistisches maschinelles Lernen & neuronale Netzwerke

Entwickelt werden neue Methoden des maschinellen Lernens für die Datenanalyse aus einer theoretisch-statistischen Perspektive. Der Fokus liegt auf der Analyse hochdimensionaler und multimodaler Zeitreihen wie Hirnsignalen oder Daten aus mobilen Applikationen. Ziel ist es, das dynamische System zu identifizieren, das den beobachteten Messzeitreihen zugrunde liegt. Der zentrale methodische Ansatz für die Modellierung und Vorhersage solcher Zeitreihen und deren Integration mit anderen Informationen sind tiefe, generative rekurrente neuronale Netzwerke (RNN).

II. Computationale Psychiatrie & biomedizinische Anwendungen

Die entwickelte innovative Methodik wird sowohl für diagnostische und prognostische Zwecke in der Psychiatrie und Neurologie angewendet als auch, um Einblicke in zugrunde liegende Erkrankungsmechanismen zu gewinnen. Auf Grundlage generativer RNN können z. B. dynamische Modelle individueller Gehirne aus funktionellen Bildgebungsdaten (fMRT) oder EEG-Messungen hergeleitet werden. Diese Systemmodelle bilden die Basis für weitere Forschungsarbeiten, die z. B. zukünftige Verhaltensentwicklungen vorhersagen und prognostisch die Wirkung von Therapien untersuchen können. Ein aktuelles Projekt im Rahmen eines Forschungskonsortiums befasst sich mit der Rekonstruktion neuro-dynamischer Mechanismen kognitiver Flexibilität (siehe auch Seite 52).

III. Biologische Künstliche Intelligenz

Das Team entwickelt darüber hinaus mathematische Modelle von Hirnfunktionen auf einer biophysikalischen Ebene sowie statistische Ansätze, um solche Modelle direkt aus experimentellen Beobachtungen wie Neuroimaging-Daten zu folgern. Diese Modelle können eingesetzt werden, um Einblicke in die neurodynamischen und neuro-computationalen Prozesse zu gewinnen, die kognitiven Funktionen und ihren Veränderungen bei psychiatrischen Erkrankungen zugrunde liegen.



Prof. Dr. Daniel Durstewitz
Leiter der Abteilung
Theoretische Neurowissenschaften

ARBEITSGRUPPEN DER ABTEILUNG

Systems Neurophysiology Group

Leitung: Dr. Thomas T. G. Hahn

Computational Psychiatry

Leitung: Dr. Georgia Koppe

PROJEKTE



PUBLIKATIONEN



HECTOR INSTITUT FÜR TRANSLATIONALE HIRNFORSCHUNG

LEITUNG: PROF. DR. PHILIPP KOCH



Prof. Dr. Philipp Koch
Leiter des Hector Instituts
für Translationale
Hirnforschung



Das Institut widmet sich der Aufgabe, mithilfe der Stammzelltechnologie molekulare Prozesse zu entschlüsseln, die psychiatrischen Erkrankungen zugrunde liegen. Als Modell dienen menschliche Nerven- und Gliazellen, die aus induziert pluripotenten Stammzellen (iPS-Zellen) generiert werden. Diese iPS-Zellen werden zuvor aus Blutzellen gewonnen und tragen die komplexe genetische Information von Erkrankten.

Die WissenschaftlerInnen erforschen, wie In-Vitro generierte Nervenzellen, 3-dimensionale Gehirnor-ganoide und Nervenzellnetzwerke Veränderungen aufweisen, die in einen ursächlichen Kontext mit psychiatrischen Erkrankungen gebracht werden können. Dazu werden detaillierte morphologische Studien an Nerven- und Gliazellen und synaptischen Verbindungen in verschiedenen Stadien der Entstehung solcher Netzwerke durchgeführt. Zusätzlich untersucht das Team funktionelle und molekulare Parameter, um Erkenntnisse über mögliche Fehlfunktionen neuronaler Netzwerke bei Erkrankten zu gewinnen. Ziel ist es, neue Angriffspunkte zu identifizieren, die sich für eine medikamentöse Therapie von psychiatrischen Erkrankungen eignen.

Das Hector Institut für Translationale Hirnfor-schung (HITBR) wurde als ein gemeinschaftliches Projekt des ZI, des Deutschen Krebsforschungszentrums und der Hector Stiftung II gegründet.

ARBEITSGRUPPE DER ABTEILUNG

**Entwicklungs-assoziierte Erkrankungen
des Gehirns**

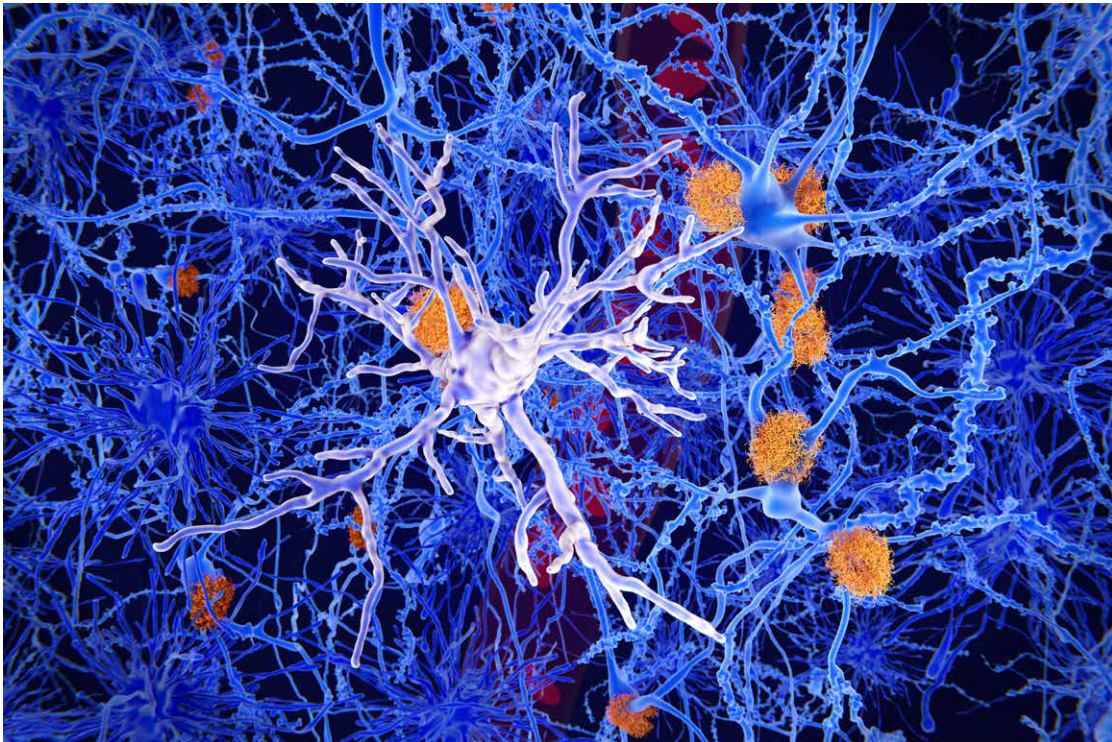
Leitung: Dr. Julia Ladewig

PROJEKTE



PUBLIKATIONEN









ORGANISATION

20

21

DAS ZI ALS ARBEITGEBER,
TOCHTERGESELLSCHAFTEN, AUS- UND
WEITERBILDUNG, AUFSICHTSRAT,
WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT, PERSONALIA

DAS ZI ALS ARBEITGEBER – GEMEINSAM ZUKUNFT GESTALTEN

Exzellente Forschung und Medizin im Dienste der von psychischen Erkrankungen betroffenen Menschen und der Gesellschaft – für unsere Mission arbeiten wir am ZI in allen Bereichen vertrauensvoll zusammen. Wir freuen uns über die hohe intrinsische Motivation unserer Mitarbeitenden. Inzwischen identifizieren sich rund 1.500 Kolleginnen und Kollegen aus unterschiedlichsten Berufsgruppen mit dem ZI und seinen Aufgaben. Gemeinsam gestalten wir die Zukunft des Instituts.

ZIELE UND WACHSTUM

Aufgrund herausragender Forschungsleistungen und des steigenden Bedarfs in der Krankenversorgung wächst das ZI seit Jahren und wandelt sich dynamisch. Wir entwickeln interne Prozesse mit agilen Methoden weiter. Wir bauen um und bauen neu, um Raum zu schaffen für mehr Mitarbeitende und neue Behandlungsangebote.

Mit unserem personellen Wachstum verfolgen wir ambitionierte Ziele. Hierzu zählen das Angebot der wohnortnahen Vollversorgung für alle Menschen in Mannheim sowie der Ausbau unserer internationalen Spitzenposition in der Forschung. Darüber hinaus wollen wir dazu beitragen, eine neue Art der Präzisionsmedizin in der Psychiatrie zu etablieren und neue Therapieansätze schneller im Behandlungsalltag verfügbar zu machen.

Rund 1.500 KollegInnen arbeiten am ZI in den Bereichen Krankenversorgung, Forschung, Lehre, Administration und Serviceleistungen für die seelische Gesundheit – Tendenz steigend. Da Pflegekräfte ein wichtiger Teil unserer multiprofessionellen Teams in der Krankenversorgung sind, haben wir 2021 mit unserer Recruiting-Kampagne Pflege *Unbedingt* wir unser Profil in diesem Bereich geschärft. Denn Pflege in der Psychiatrie ist etwas Besonderes, und das muss bekannt gemacht werden.

FÜHRUNGSGRUNDSÄTZE UND KULTUR

Führungskultur und Führungsverhalten sind für das ZI und unsere Entwicklung von zentraler Bedeutung. Daher haben wir auf breiter Basis Führungsgrundsätze erarbeitet. Sie spiegeln Ziele und Werte des ZI wider und geben uns Orientierung in unserer Arbeit. Dies sind unsere Führungsgrundsätze, die wir täglich leben wollen:

Wir helfen psychisch erkrankten Menschen und wirken präventiv. Wir sind Vorbild. Wir wirken gemeinsam. Wir haben Mut zu Vertrauen. Wir sind offen für andere Meinungen. Wir fördern Eigenverantwortung durch Information.



AUSBILDUNG UND PERSPEKTIVEN

Die ZI-Akademie: Sie ist praxis- und wissenschaftsorientiert, interdisziplinär und vernetzt. Sie bietet Mitarbeitenden aller Berufsgruppen eine Vielzahl an Bildungsmaßnahmen an und organisiert die regelmäßig zu absolvierenden, berufsgruppenspezifischen Pflichtunterweisungen. Für die erfolgreiche berufliche Entwicklung der Forschenden wurde ein spezielles Angebot an Kursen und Mentoring-Programmen zusammengestellt. Neue digitale Lernformate ergänzen zunehmend das Bildungsangebot.

Ausbildung und Studium: Ausbildung und Nachwuchsförderung wurden 2021 weiter ausgebaut. Vier Studierende absolvieren an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Kooperation mit dem ZI ihr Studium der Betriebswirtschaftslehre, Schwerpunkt Gesundheitsmanagement. Vier Pflegefachkräfte nehmen an der zweijährigen Fachweiterbildung Psychiatrische Pflege teil, die das ZI in Kooperation mit den Zentren für Psychiatrie in Weinsberg, Wiesloch und Winnenden anbietet. Auch im Rahmen der neuen generalistischen Ausbildung zur Pflegefachkraft ist das ZI ein begehrter Kooperationspartner für verschiedene somatische Krankenhäuser sowie Hochschulen.

ZUFRIEDENHEIT UND GESUNDHEIT

Eine gesunde Work-Life-Balance und damit die Zufriedenheit aller MitarbeiterInnen zu gewährleisten, ist uns ein zentrales Anliegen. Wer die Balance zwischen Beruf und Familie sucht, ist bei uns richtig. Wir berücksichtigen individuelle Wünsche hinsichtlich Arbeitszeiten und Arbeitsplatz und planen Dienst- und Elternzeiten verlässlich. Bei der Notfall- und Ferienbetreuung sowie bei Krippen- und Kindergartenplätzen kooperieren wir mit verschiedenen Einrichtungen. Diverse Angebote der Kinderbetreuung, z. B. die Teilnahme am Sommersportcamp Delta-Kids, werden vom ZI finanziell unterstützt.

Die Gesundheit unserer Mitarbeitenden liegt uns ebenso am Herzen wie die Gesundheit unserer PatientInnen. Das Gesundheitsmanagement umfasst zum einen die Gesundheitsförderung durch Vergünstigungen in diversen sportlichen Einrichtungen sowie durch ZI-interne Workshops. Zum anderen geht es um Arbeitssicherheit: Insbesondere das Deeskalationsmanagement in der Krankenversorgung/Pflege ist wesentlich, um unsere Mitarbeitenden in ihrem Arbeitsalltag bestmöglich zu unterstützen und zu stärken. In regelmäßigen Deeskalationstrainings sowie durch unsere PraxistrainerInnen werden Maßnahmen zur Prävention und Kommunikation sowie Abwehr- und Schutztechniken vermittelt.

Allen ZI-Mitarbeitenden steht die Plattform Corporate Benefits zur Verfügung. Unsere MitarbeiterInnen können bei einer Vielzahl von Anbietern Produkte zu Sonderkonditionen erwerben. Darüber hinaus können sie vergünstigte Konditionen beispielsweise bei Vodafone, beim Nationaltheater Mannheim, der Autovermietung Europcar sowie bei Apotheken in der direkten Umgebung des ZI nutzen.

AUSBLICK UND WEITBLICK

Vielseitige und sinnstiftende Aufgaben machen das ZI zu einem attraktiven Arbeitgeber mit Zukunftsperspektive. Wir fördern ein innovatives und flexibles Arbeitsumfeld, in dem unsere Mitarbeitenden gestalten und sich persönlich weiterentwickeln können. Gemeinsam arbeiten wir daran, das Leben unserer PatientInnen zu verbessern und die seelische Gesundheit zu stärken.

ZI SERVICE GMBH

GESCHÄFTSFÜHRUNG: PETER SCHÖFER

EMPFANG UND SICHERHEIT

Der Empfang ist rund um die Uhr besetzt und ist deshalb die erste Anlaufstelle für PatientInnen und BesucherInnen des ZI. Das Team leitet zudem eingehende Anrufe weiter und verteilt interne sowie externe Postsendungen. Darüber hinaus sind alle Aufgaben rund um die Sicherheit auf dem ZI-Campus in diesem Bereich gebündelt.



GASTRONOMIE

Das Team der Gastronomie kümmert sich um die Patientenversorgung, die Cafeteria und den Konferenzservice. Alle Stationen auf dem Campus und in den Außenstellen des ZI werden mit Speisen und Getränken versorgt. Dabei tauschen sich die MitarbeiterInnen kontinuierlich mit den Pflege- und Stationsleitungen aus. Zusätzlich zur Standardverpflegung werden individuelle Wünsche von PatientInnen berücksichtigt und diätische Beratungen angeboten.

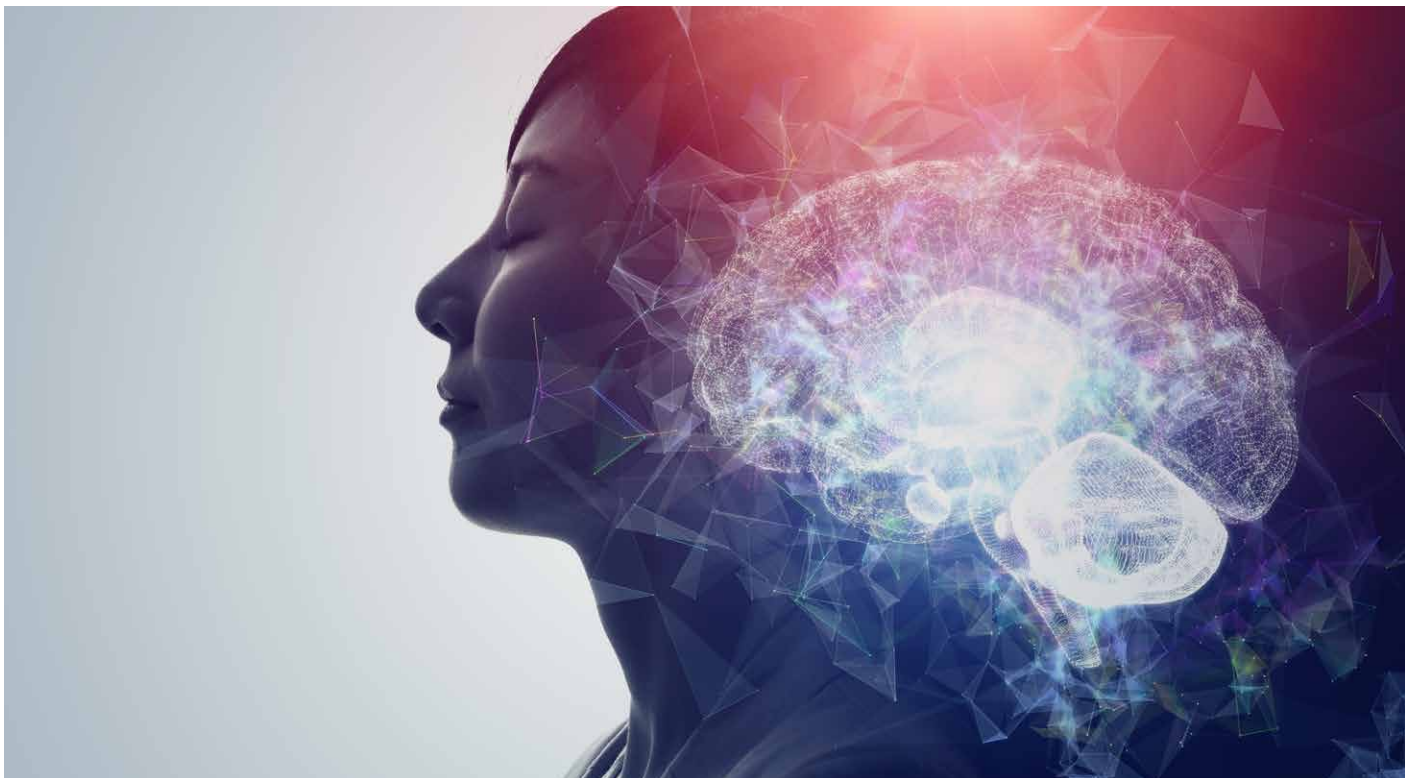
Die Cafeteria bietet vielfältige Speisen und Getränke für das Frühstück und Mittagessen. Für Abwechslung sorgen regelmäßige Sonderaktionen. Der Konferenzservice kümmert sich um das Catering für interne und externe Veranstaltungen.



REINIGUNG, LOGISTIK UND SERVICE

Der Bereich Reinigung ist dafür verantwortlich, dass die besonderen hygienischen Anforderungen eines Krankenhauses erfüllt werden. Die Bereichsleitung tauscht sich ständig mit den Hygienefachkräften aus und arbeitet eng mit Pflege- und Stationsleitungen zusammen. Zum Beispiel werden Reinigungsrhythmen und -abläufe auf die Stations- und Behandlungsabläufe abgestimmt. Der Logistik- und Servicebereich sorgt dafür, dass alles dahin kommt, wo es hingehört. Das Team pflegt außerdem die Außenanlagen und trägt somit zum öffentlichen Erscheinungsbild des ZI bei.

ZENTRUM FÜR PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPIE (ZPP) MANNHEIM



Das ZPP Mannheim ist eine Core Facility am Institut für Neuropsychologie und Klinische Psychologie in der Trägerschaft des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit. Es dient vorrangig der postgradualen wissenschaftlichen und beruflichen Ausbildung zu Psychologischen PsychotherapeutInnen sowie Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen.

Das Theorie- und Ambulanzprogramm wird gemeinsam mit dem Otto-Selz-Institut der Universität Mannheim entwickelt. Die Ausbildungsgänge mit dem Schwerpunkt Verhaltenstherapie vermitteln die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die notwendig sind, um Diagnostik, Psychotherapie und rehabilitative

Maßnahmen bei PatientInnen mit psychischen Störungen anzuwenden. Dazu gehören auch die begleitenden Mitbehandlungen bei körperlichen Erkrankungen. Die Ausbildungsinhalte basieren auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und berücksichtigen ethische und berufsrechtliche Regelungen.

Das ZPP Mannheim ist Mitglied bei <unith>, dem Verbund der universitären Ausbildungsgänge für Psychotherapie. Ziel des gemeinnützigen eingetragenen Vereins ist es, durch eine enge Verknüpfung von staatlich anerkannter Psychotherapieausbildung und Forschung in Klinischer Psychologie und Psychotherapie eine hohe Qualität und Aktualität in der Ausbildung von PsychotherapeutInnen zu sichern.

AUFSICHTSRAT

VORSITZENDER

Dr. Carsten Dose, Leiter des Referats Hochschulmedizin im Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg

Stellvertretender Vorsitzender

Dirk Grunert, Bürgermeister Dezernat III (Jugend, Kinder, Bildung, Familie, Gesundheit) der Stadt Mannheim



Esther Pfalzer (ab April 2021), Ministerialrätin im Ministerium für Finanzen Baden-Württemberg

Alfred Dietenberger (bis April 2021), Ltd. Ministerialrat im Ministerium für Finanzen Baden-Württemberg

Christina Rebmann, Ministerialrätin im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg

Prof. Dr. Sergij Goerdts, Dekan der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Prof. Dr. Bernhard Eitel, Rektor der Universität Heidelberg

Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Stiftung, Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Tübingen (Mitglied des Aufsichtsrats gem. § 10 Abs. 2 g der Stiftungssatzung)

Anja Simon, Kaufmännische Direktorin am Universitätsklinikum Freiburg (Mitglied des Aufsichtsrats gem. § 10 Abs. 2 h der Stiftungssatzung)

Dr. Natalie Lotzmann, Vice President, Chief Medical Officer, Global Health Management der SAP SE, (Mitglied des Aufsichtsrats gem. § 10 Abs. 2 h der Stiftungssatzung)

Dr. Isabella Wolf, Vertreterin des Personals des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit (ZI), (Mitglied des Aufsichtsrats gem. § 10 Abs. 2 i der Stiftungssatzung, gewählt von den Beschäftigten des ZI für die Dauer von drei Jahren)

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT



VORSITZENDER

Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter (Psychiatrie), Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Tübingen

Prof. Dr. Dr. Monique Breteler (Neurodegenerative Erkrankungen, Neuroepidemiologie), Direktorin für Populationsbezogene Gesundheitsforschung am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Bonn

Prof. Dr. Wim van den Brink (Suchtforschung), Professor für Psychiatrie und Sucht am Academic Medical Center, Universität Amsterdam, Direktor des Amsterdam Instituts für Suchtforschung, Wissenschaftlicher Direktor des nationalen Komitees für die Behandlung von Heroinsucht, Utrecht, Niederlande

Prof. Dr. Jan Buitelaar (Kinder- und Jugendpsychiatrie), Leiter der Forschungsgruppe für Neuropsychiatrie und Entwicklungsstörungen, Forschungsleiter am Medizinischen Zentrum, Leiter des Karakter Kinder- und Jugendpsychiatriezentrums an der Radboud Universität, Nijmegen, Niederlande

Prof. Dr. Christine Heim (Psychologie), Leiterin des Instituts für Medizinische Psychologie an der Charité, Berlin

Prof. Dr. Heidi Johansen-Berg (ZIPP), Direktorin des Wellcome Centre for Integrative Neuroimaging am Nuffield Department of Clinical Neurosciences (NDCN), Oxford, Großbritannien

Prof. Dr. Wolfgang Wurst (Grundlagenforschung), Direktor des Instituts für Entwicklungsgenetik Helmholtz Zentrum München – Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, Neuherberg

PERSONALIA



Mitbegründer und langjähriger Förderer des ZI im Alter von 93 Jahren verstorben

Dr. Dr. h.c. Hans Martini war als Sozialbürgermeister der Stadt Mannheim maßgeblich an der Gründung des ZI beteiligt und blieb dem Institut zeit seines Lebens eng verbunden. Früh erkannte er das Potenzial einer gemeindenahen sozialpsychiatrischen Einrichtung und begründete mit der Ansiedlung in den Quadraten die enge Verbundenheit zwischen der Stadt Mannheim und dem ZI.

Mit seinem langjährigen Engagement, zuerst als Stiftungsbeauftragter (von 1975 bis 1978) und langjähriger Vorsitzender des ZI-Fördervereins (bis Ende 2012), prägte er die Entwicklung des Zentralinstituts nachhaltig. Bis zu seinem 90. Geburtstag war Martini Mitglied im Aufsichtsrat, zuletzt in beratender Funktion, und blieb dem Institut auch darüber hinaus eng verbunden. Besonders am Herzen lag ihm die Klinikschule im ZI.

Wir werden sein nachhaltiges Wirken für das ZI in dankbarer Erinnerung behalten. Mit Dr. Hans Martini verlieren wir einen Förderer, der das ZI seit der Gründung in seiner Entwicklung wesentlich unterstützt und mitgeprägt hat. Und wir verlieren einen herausragenden Menschen, der sich bis ins hohe Alter mit seinem umfassenden Wissen und viel Herzblut für das ZI, die Medizinische Fakultät Mannheim und die Gesundheit der Mannheimer Bürgerinnen und Bürger engagiert hat.

Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg unter den meist zitierten Wissenschaftlern

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, deren Arbeiten besonders häufig in Fachkreisen zitiert werden und die als besonders einflussreich gelten, werden jedes Jahr in der Rangliste der „Highly Cited Researchers“ ermittelt. Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg, Vorstandsvorsitzender des ZI und Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, zählt auch 2021 zu den weltweit einflussreichsten Wissenschaftlern. Er ist bereits zum achten Mal in Folge vertreten und wird in der Kategorie „Cross-Field“ geführt. Damit wird der Einfluss über Fachgrenzen hinweg berücksichtigt. Andreas Meyer-Lindenberg entwickelt neuartige Behandlungsmethoden für schwere psychische Störungen, insbesondere Schizophrenie. Dazu nutzt er multimodale Bildgebung, Genetik sowie Techniken zur Erfassung von Umweltbedingungen, um Hirnnetzwerke zu charakterisieren, die dem Risiko für psychische Erkrankungen und kognitive Funktionsstörungen zugrunde liegen.

Prof. Dr. Falk Kiefer ist neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie

Auf dem Deutschen Suchtkongress im September 2021 wurde der ZI-Forscher Prof. Dr. Falk Kiefer zum neuen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) gewählt. Er ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin am ZI und Lehrstuhlinhaber für Suchtforschung an der Universität Heidelberg. Die Fachgesellschaft DG-Sucht arbeitet interdisziplinär und befasst sich mit der Erforschung, Erkennung, Behandlung und Vorbeugung von riskantem Konsum, Abhängigkeit und Missbrauch von psychoaktiven Substanzen sowie nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten. Als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) gibt sie die Leitlinien zur evidenzbasierten Therapie stoffgebundener und stoffungebundener Suchterkrankungen heraus.



Sechs Experten des ZI sind erneut in der Focus-Ärzteliste vertreten

Das Magazin Focus-Gesundheit ermittelt jährlich die „Top-Mediziner“ für eine Vielzahl von Fachgebieten und Erkrankungen. In den Bereichen Psyche und Neurologie gehören sechs Ärzte des ZI zur Expertenliste: Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg (Schizophrenie und Depression), Prof. Dr. Falk Kiefer (Suchterkrankungen), Prof. Dr. Martin Bohus (Psychosomatik), Prof. Dr. Michael Deuschle (Depression), Prof. Dr. Gerhard Gründer (Angststörungen und Depression) und Prof. Dr. Lutz Frölich (Demenzen und Depression).

Prof. Dr. Martin Bohus geht in den Ruhestand

Nach 18 Jahren erfolgreicher und produktiver Tätigkeit hat Prof. Dr. Martin Bohus Ende September das ZI verlassen. Er verabschiedete sich in den Ruhestand, bleibt dem Institut und der Psychosomatischen Klinik jedoch weiterhin als Gastwissenschaftler erhalten. Martin Bohus übernahm 2003 den Lehrstuhl für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin der Universität Heidelberg an der Medizinischen Fakultät Mannheim. Gleichzeitig wurde er zum Ärztlichen Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am ZI ernannt. Seit 2015 war er Wissenschaftlicher Direktor des Instituts für Psychiatrische und Psychosomatische Psychotherapie. Mehrfach wurde er für seine Psychotherapieforschung national und international ausgezeichnet. Am ZI entwickelte er innovative therapeutische Angebote. Dazu gehören ein dreimonatiges stationäres Behandlungsprogramm für PatientInnen mit Borderline sowie für Menschen mit Posttraumatischer Belastungsstörung und das erste Adoleszentenzentrum, das eine störungsspezifische und kontinuierliche Behandlung über die komplette Phase der Adoleszenz bietet.

HABILITATIONEN

Privatdozent Dr. Patrick Bach, Leiter der Arbeitsgruppe Neuroenhancement und Arzt an der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, hat im April 2021 im Fach Experimentelle Psychiatrie zum Thema „Untersuchung der morphologischen und funktionellen Veränderungen innerhalb des mesokortikolimbischen Systems bei Abhängigkeitserkrankungen“ habilitiert. Ihm wurde die Bezeichnung Privatdozent verliehen.

NEUE OBERÄRZT/INNEN

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie: Dr. Florian Bähner (Oberarzt der Station Krise und Diagnostik, KD-A)

IMPRESSUM UND KONTAKT

Herausgeber

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Der Vorstand
J 5 | 68159 Mannheim
Telefon: +49 621 1703 0
E-Mail: info@zi-mannheim.de
Internet: www.zi-mannheim.de

Redaktion

Referat Kommunikation und Medien
Uli Ellwanger (Leitung)
Telefon: +49 621 1703 1301
E-Mail: kum@zi-mannheim.de

Gestaltung

magenta Kommunikation, Design und Neue
Medien GmbH & Co. KG, Mannheim

Bildnachweis

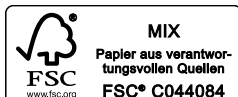
iStock, AdobeStock, Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit

Druck

printmedia solutions GmbH, Mannheim

Stand

Dezember 2021



Zentralinstitut für Seelische Gesundheit

J 5 · 68159 Mannheim

Telefon 0621 1703-0

info@zi-mannheim.de

www.zi-mannheim.de