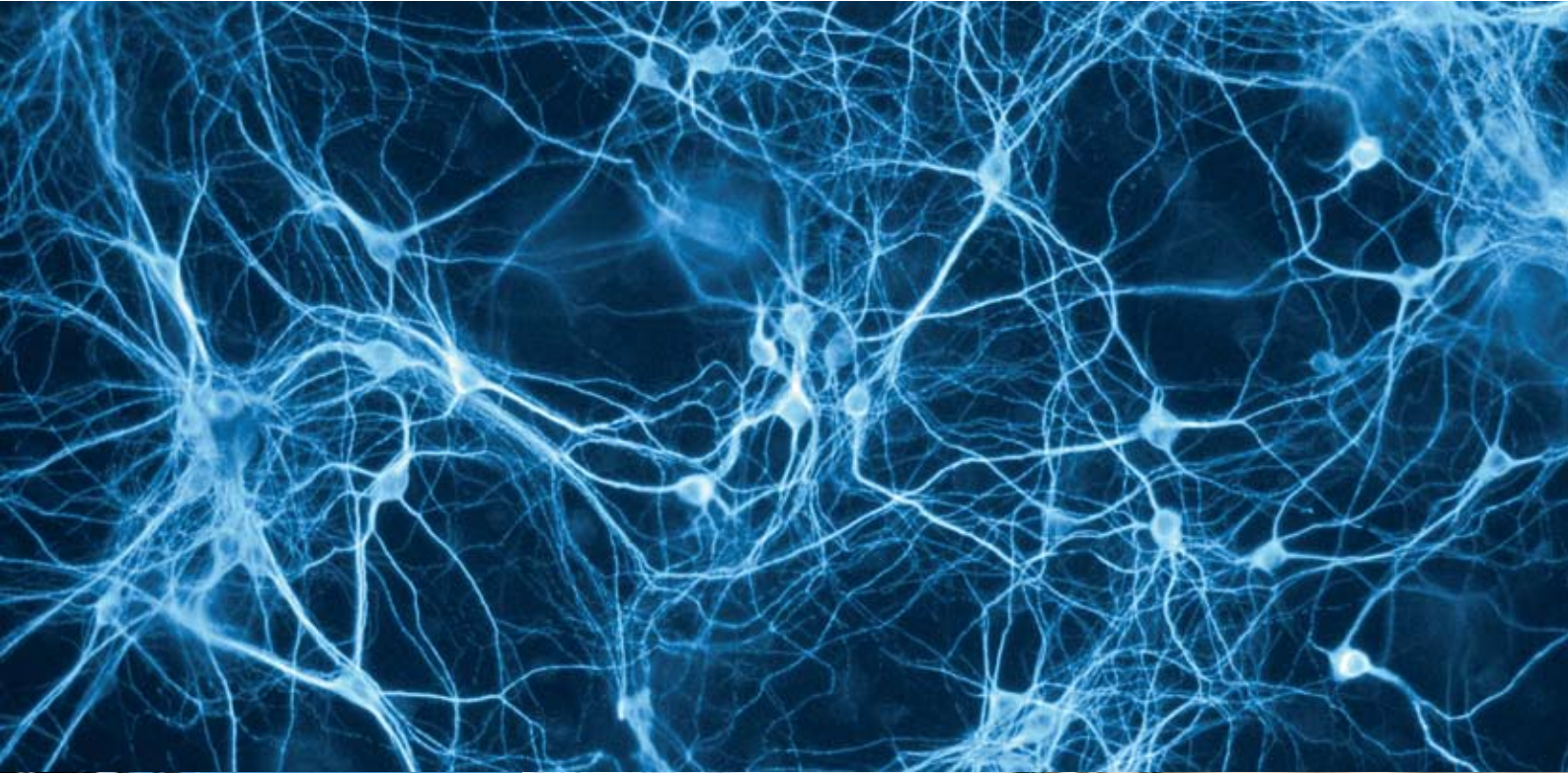




ulm university universität
uulm



Department of Psychiatry II Ulm University
Bezirkskrankenhaus Günzburg
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II
der Universität Ulm
am Bezirkskrankenhaus Günzburg

bezirskliniken
schwaben 

Annual report / Jahresbericht
2008 – 2009

Imprint/Impressum

Department of Psychiatry II Ulm University

Bezirkskrankenhaus Günzburg

Head of Department: Prof. Dr. med. Thomas Becker

Ludwig-Heilmeyer-Str. 2
D - 89312 Günzburg

Phone: 08221/96 - 2002

Fax: 08221/96 - 2400

E-Mail: psychiatrie@bkh-guenzburg.de

www.uni-ulm.de/psychiatriell/

www.bkh-guenzburg.de/

Editorial Office: Anette Bassov, Thomas Becker,
Beate Dillinger

Layout: deutsch_design, Ulm

Print: Druckerei Schirmer, Ulm

Status: May 2010

1. Preface/Vorwort	5
2. Objectives and core activities/Ziele und Aufgaben	
2.1. Mental health services research Versorgungsforschung	6
2.2. Psychoimmunology Psychoimmunologie	8
2.3. Psychopathology and Psychopharmacology Psychopharmakologie und Psychopathologie	10
2.4. Division of Old Age Psychiatry Sektion Gerontopsychiatrie	11
3. Research activities / Forschungsaktivitäten	
3.1. Mental health services research Versorgungsforschung	14
3.2. Psychoimmunology Psychoimmunologie	45
3.3. Psychopathology and Psychopharmacology Psychopharmakologie und Psychopathologie	48
3.4. Division of Old Age Psychiatry Sektion Gerontopsychiatrie	52
4. Teaching activities / Lehrangebote Psychiatrie II	
4.1. Teaching activities / Lehrangebote 2008	56
4.2. Teaching activities / Lehrangebote 2009	58
5. Theses/Qualifikationsarbeiten	62
6. Scientific publications/Wissenschaftliche Publikationen	
6.1. Journals/Zeitschriften	64
6.2. Books and book chapters/Bücher und Buchbeiträge	73
7. Advanced training and meetings / Veranstaltungen Psychiatrie II	
7.1. Advanced training / Fortbildungen	75
7.2. Meetings / Tagungen	77
8. Staff / Mitarbeiter	79
9. Maps / Lagepläne	81





Annual report 2008 / 2009
Jahresbericht 2008 / 2009

Thomas Becker

This report covers the years 2008 and 2009, and work is always in progress. So as the report is published it is already aging, and everyone working in the department is looking ahead. But still, we are pleased to have this short report which documents our research activities during the past two years. A few short texts in this report address where mental health services research, old age psychiatry and dementia research, psychoimmunology and psychopathology and psychopharmacology will be heading in future. We hope you find them stimulating, and we hope you find the information on research projects, publications and other activities useful.

This report is an expression of the creativity and commitment of everyone working in the department. I wish to express my gratitude to all colleagues involved, and a particular vote of thanks goes to Anette Bassov and Beate Dillinger who have put the report together.

We hope to continue to grow, but even more than aiming at sheer growth we should attempt to identify and research the key questions in our fields of interest. We also look forward to continuing our collaboration with other research groups in Germany, across Europe and in other parts of the world.

Dieser Bericht umfasst die Jahre 2008 und 2009 und dokumentiert unsere Forschungsaktivitäten dieser beiden Jahre. Die Texte geben eine Übersicht über die Perspektiven der Psychiatrischen Versorgungsforschung, der Gerontopsychiatrischen und Demenz-Forschung, der Forschung im Bereich der Psychopharmakologie und Psychopathologie sowie der Psychoimmunologie. Wir würden uns freuen, wenn die Informationen über unsere Forschungsprojekte und Aktivitäten Ihr Interesse wecken.

Allen Kolleginnen und Kollegen, die an der Erstellung des Berichts beteiligt waren, möchte ich meinen herzlichen Dank ausdrücken, und ein besonderes Dankeschön geht an Anette Bassov und Beate Dillinger, die ihn redaktionell bearbeitet haben.

Wir werden weiterhin bestrebt sein, unsere Forschungsschwerpunkte auszubauen und freuen uns auf die Fortsetzung unserer Zusammenarbeit mit anderen Forschungsgruppen auf nationaler und internationaler Ebene.

Prof. Dr. med. Thomas Becker
Head of Department / Ärztlicher Direktor

Department of Psychiatry II
Ulm University
Bezirkskrankenhaus Günzburg

Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie II der Universität Ulm
Bezirkskrankenhaus Günzburg



Mental health services research

Aufgaben, konzeptionelle und methodische Anforderungen der psychiatrischen Versorgungsforschung

Reinhold Kilian

Health services research contains all research activities to examine the technical, social, psychological, organisational and economic preconditions of an effective and efficient provision of health care and provide the scientific basis for the improvement of the health care system. The need for establishing health services research as a field of medical science results from the fact that due to its increasing complexity the results of medical research must be carefully assessed with regard to their practical relevance. The exponential increase of scientific medical publications and the ongoing specialisation of medical disciplines produce an enlarging amount of information to be considered in medical practise. Paradoxically, for medical practice the enlargement of available information leads to an increasing lack of knowledge because each new insight into human bodily functions opens new possibilities for interventions (e. g. genetics) and each new treatment option generates additional side-effects and interactions with other treatments. Beyond its effects on the daily medical practice and the well-being of patients these developments also affect the whole health care system by causing new requirements for decision making and resource allocation.

While clinical research provides the necessary basic knowledge about the causal effects of medical interventions it covers only in part the growing need for knowledge resulting from this development. Since it is focused on efficacy clinical research necessarily has to exclude all potential factors potentially influencing the causal process by randomisation of study participants and by controlling the possible impact of environmental factors as far as possible. However, this experimental knowledge leaves the question of what happens under real world conditions where medical practice has to deal with heterogeneous patient populations and openness to uncontrollable environmental influences. In addition efficacy research provides no information about the economical and the societal consequences of new medical interventions.

In the case of mental health services research the complexity of medical innovation is boosted by the fact that mental illness affects nearly all dimensions of human life. While in earlier periods the negative effects of mental disorder on social and occupational functioning were regarded as unavoidable consequences of the illness and hidden behind the walls of the total institutions modern psychiatry claims to empower the patients to live outside of institutions at an acceptable quality of life level by supporting the recovery of social and vocational capacities. As a consequence, mental health services research has to provide knowledge about how clinically tested medical and psycho-social intervention methods under real world treatment conditions affect the patients' psychological and physical well-being but also their social and vocational integration and finally their subjective quality of life. In addition, mental health services research must assess the societal, political, legal and economic consequences of the implementation of new mental health care interventions.

To fulfil these tasks mental health services research has to consider both results of clinical studies and results from other human sciences, such as psychology or biology, but also from social, political, economic and legal sciences. This requires an interdisciplinary scientific framework as well as a broad spectrum of conceptual approaches and empirical research methods. Specific

methodological requirements of mental health services research result on the one hand from the consideration of the subjective patient perspective in the appraisal of intervention outcomes but also from the assessment of service needs and general service quality. For this purpose the application of qualitative research methods is extremely useful not only with regard to explorative hypothesis development but also as a source of insight into the meaning of mental health services for their users.

On the other hand, mental health services research needs methods for handling the complexity of real world study designs resulting from patient heterogeneity, long time perspectives and the variety of environmental factors to be controlled. This includes statistical methods for the analysis of longitudinal data, the control of selection bias and environmental factors and the identification of homogeneity or heterogeneity with regard to particular characteristics. In addition, the exploding amount of relevant scientific publications leads to the need for adequate methods for systematic literature search and meta-analysis.

Unter dem Begriff der Versorgungsforschung lassen sich alle Forschungsaktivitäten versammeln, deren Ziel darin besteht, die medizintechnischen, sozialen, psychologischen, ökonomischen und organisatorischen Einflussfaktoren einer wirksamen und effizienten Gesundheitsversorgung zu ermitteln und damit die notwendigen wissenschaftlichen Grundlagen für eine Verbesserung des gesundheitlichen Versorgungssystems zu liefern.

Die Notwendigkeit der Etablierung von Versorgungsforschung als einem eigenständigen Forschungsweig neben der medizinischen Grundlagenforschung und der klinischen Forschung ergibt sich aus der Notwendigkeit, die Relevanz komplexer Forschungsergebnisse für die Versorgungspraxis zu beurteilen.

Die zunehmende Komplexität medizinischer Forschungsergebnisse zeigt sich zum einen in dem exponentiellen Anstieg der Zahl medizinwissenschaftlicher Publikationen und zum anderen in der wachsenden Spezialisierung medizinischer Forschungszweige. Für die praktizierenden Ärzte, für die Patienten, aber auch für Gesundheitspolitiker oder Vertreter der Gesundheitsverwaltung stellt die so erzeugte Fülle von Informationen eine Zunahme von Wahlmöglichkeiten dar, deren Inanspruchnahme die menschliche Kapazität zur Informationsverarbeitung bei weitem übersteigt. Mit steigender Informationsfülle steigt aber, in scheinbar paradoxer Weise, auch die Menge der fehlenden Informationen. Da mit jeder Form der medizinischen Behandlung neben den intendierten auch eine Vielzahl von nicht intendierten Wirkungen einhergehen, ergibt sich aus jeder neuen Behandlungsmethode ein Bedarf an zusätzlichem Wissen darüber, welche nicht intendierten, nicht nur kurz- sondern auch langfristigen Auswirkungen die jeweilige Behandlungsmethode auf den Patienten (z. B. Nebenwirkungen), aber auch auf das gesamte Gesundheitswesen (z. B. Gesundheitsausgaben) hat.

Obwohl die klinische Forschung die zentrale Grundlage des Wissens über die Wirksamkeit medizinischer Behandlungsmethoden bildet, kann sie den dargestellten Wissensbedarf nur teilweise decken. Mit ihrem Fokus auf die unmittelbare Wirksamkeit (efficacy) muss die klinische Forschung jedoch insbesondere langfristige mittelbare Wirkungen und auch die Mehrzahl potenzieller Einflussfaktoren auf die Wirksamkeit so weit wie möglich ausblenden. Experimentelle Untersuchungsdesigns unter streng kontrollierten Rahmenbedingungen mit randomisierter Zuordnung von Probanden entsprechen dieser Notwendigkeit, lassen aber die Frage offen, was passiert, wenn die Behandlung unter dem Einfluss vielfältiger Störfaktoren an sehr heterogenen Patientengruppen durchgeführt wird.



Working group Psychoimmunology
Aufgaben und Ziele der Arbeitsgruppe
Psychoimmunologie

Karl Bechter

For 25 years, our group has been involved in clinical basic research and translational research. The focus was whether and how viruses, bacteria and other infectious agents may induce psychiatric disorders, possibly by autoimmune pathways. The range of studies included clinical studies, epidemiologic studies, brain imaging and protein and cell analytic approaches on blood and cerebrospinal fluid. A main focus of virus research was Borna Disease Virus together with the Institute of Virology, University of Giessen (Dr. S. Herzog, Prof. R. Rott, now Prof. H. Thiel).

In the meanwhile, a number of viruses and bacteria have been taken into focus including cytomegaly virus, Herpes-W endogenous retrovirus, borrelia, streptococci, mumps virus, Epstein-Barr virus and others. There are other candidates including chlamydia, toxoplasma or parvovirus B-19. A common pathogenetic mechanism may be infection-associated autoimmunity in close interaction with genetic factors. Results of recent large studies confirm these well-known genetic contributions to severe psychiatric disorders. A clinical challenge is the differential diagnosis from differing etiopathogenesis. For example, chronic fatigue syndrome may be associated with autoimmunity, may represent a post infectious syndrome, or may be associated with functional neck syndromes. A major diagnostic tool, considered the gold standard in modern neurology, to diagnose neuroinflammation is cerebrospinal fluid (CSF) investigation. This method may also prove especially sensitive in severe psychiatric disorders such as therapy-resistant depression or other psychoses. Various projects on the improved diagnostics and therapy in treatment-resistant psychiatric disorders are under way or planned. For continuous support we are grateful to the Margarete-Ammon-Stiftung, Munich.

Die Aktivität der Forschungsgruppe ist seit über 25 Jahren der klinischen Grundlagenforschung gewidmet, z. B. zur Frage der Virusätiologie und der bakteriellen Ätiologie psychiatrischer Störungen, möglicherweise bedingt durch infektiös ausgelöste Autoimmunreaktionen bzw. immunpathologische Vorgänge. In Kooperation mit Grundlagenforschern aus Virologie, Immunologie, Biochemie und Neurologie wird unter Anwendung epidemiologischer Methoden, von Neuroimaging und Labor- und Liquoruntersuchungen internationales Forschungsniveau erreicht.

Neuere eigene und internationale Forschungsergebnisse zeigen zunehmend die Bedeutung von Erregern in der Verursachung oder Auslösung psychischer Erkrankungen. Ein Erreger mag direkt ursächlich wirken. Meistens führt wohl nur ein komplexes Zusammenwirken von drei Faktoren (Gene, Umwelt, Immunsystem) letztendlich zur Krankheit. Umgekehrt tritt bei der Mehrzahl von Personen, die mit einem bestimmten Erreger infiziert wurden, gar keine Erkrankung auf. Diese sogenannte niedrige Pathogenität gehört zu diesem Szenario, ist für den Infizierten eigentlich günstig, für die Beweisführung einer teilursächlichen Rolle des jeweiligen Einzelfaktors aber eine klinisch-wissenschaftliche Herausforderung. Relevante Erreger in einem solchen Geschehen sind vermutlich Borna-Disease-Virus, verschiedene Herpesviren (EBV, HSV 1 und 2, HSV 6), Mumpsvirus, Cytomegalie-Virus, Parvoviren (besonders B19), auch endogene Retroviren z. B. HERV-W, ferner Chlamydien, Borrelien, Toxoplasmen.

Es gibt wissenschaftliche Kooperationen mit folgenden Universitätsinstituten:

- Institut für Virologie der Universität Gießen, Frau Dr. S. Herzog
- Institut für Medizinische Chemie und Biochemie der Universität Innsbruck, Prof. Dr. D. Fuchs
- Neurologische Abteilung des RKU Ulm, Universität Ulm, Prof. Dr. H. Tamani und Mitarbeiter
- Old Dominion University Norfolk/Virginia, USA, Ph. D. E. Oleszak / Ph. D. C. Platsoucas
- DRK Blutspendezentrale, Klinik für Innere Medizin III, Universität Ulm, Prof. Dr. H. Schrezenmeier / Dr. M. Rojewski
- Universität Rostock, Prof. Dr. M. Schmitt und Mitarbeiter
- Universität Göttingen, Prof. Dr. H. Reiber
- Immunpathologisches Labor, Universitätsklinikum Tübingen, Prof. Dr. R. Klein
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ludwig-Maximilians-Universität München, Prof. Dr. N. Müller

Wir danken der Margarete-Ammon-Stiftung, München, für großzügige Unterstützung.

Weitere Informationen zu wissenschaftlichen Projekten:

Margarete-Ammon-Stiftung, München (www.ammon-stiftung.de)



Psychopathology and Psychopharmacology
Research Unit
Aufgaben und Ziele der Arbeitsgruppe
Psychopharmakologie und Psychopathologie

Markus Jäger

The Psychopathology and Psychopharmacology Research Unit (head: PD Dr. M. Jäger) focuses on clinical research in psychiatry. Research areas include the improvement of the pharmacological treatment in psychiatry (participation in multicentre clinical trials), course and outcome of several psychiatric disorders and basic principles of classification and diagnosis in psychiatry.

Current research projects focus on:

- Pharmacological treatment of patients with schizophrenic disorders. E.g., a forthcoming study examines whether patients without early improvement will benefit from an early change of antipsychotic medication
- Course and outcome of adjustment disorders
- Diagnosis and classification of psychotic disorders, particularly schizoaffective disorders

Die Arbeitsgruppe Psychopharmakologie und Psychopathologie (Leitung: PD Dr. M. Jäger) befasst sich mit klinisch orientierter Forschung in Psychiatrie und Psychotherapie. Ziel ist zum einen, die medikamentöse Therapie zu optimieren. Solche klinischen Studien erfolgen meist als multizentrische Studien in Kooperation mit anderen Kliniken und Forschungseinrichtungen. Ein anderer Schwerpunkt liegt in den Bereichen von Diagnostik und Klassifikation von psychischen Störungen, was auch in Hinblick auf die aktuellen Vorbereitungen zu ICD-11 und DSM-V von Bedeutung ist. Hierbei wird insbesondere auch auf die historischen psychopathologischen Grundlagen der psychiatrischen Diagnostik Bezug genommen. Darüber hinaus werden Verlaufsuntersuchungen zu einzelnen psychiatrischen Krankheitsbildern durchgeführt.

Die Forschungsschwerpunkte liegen derzeit in drei Bereichen:

- Hinsichtlich einer Optimierung der medikamentösen Therapie in der Psychiatrie beteiligt sich die Arbeitsgruppe an multizentrischen Therapiestudien. Kooperationspartner sind meist andere Universitätskliniken oder die pharmazeutische Industrie. So wird aktuell beispielsweise der Frage nachgegangen, ob bei Patienten mit einer Schizophrenie im Falle einer Non-response auf ein bestimmtes Antipsychotikum eine frühe Umstellung (bereits nach 2 Wochen) erfolgen soll.
- Es wird eine Follow-up-Untersuchung durchgeführt, bei der ehemalige Patienten mit der Diagnose einer Anpassungsstörung nachuntersucht werden. Ziel ist es, mehr über den Verlauf dieser Störung zu erfahren.
- Basierend auf der historischen und aktuellen Literatur sowie auf eigenen empirischen Vorbe-funden, werden Arbeiten zur Diagnostik und Klassifikation psychischer Krankheiten erstellt. Den Schwerpunkt bilden derzeit die schizoaffectiven Störungen.



Old Age Psychiatry: old patients, new tasks
Gerontopsychiatrie: alte Patienten, neue Aufgaben

The Division of Old Age Psychiatry was established in 2007; Matthias Riepe was appointed Professor of Old Age Psychiatry at Ulm University and head of division on 1 May 2008.

Matthias Riepe

Old Age Psychiatry together with care for the elderly from a background in Internal Medicine belongs to the fastest growing disciplines among the Medical specialties. Mainstream Psychiatry and mainstream Internal Medicine treat Old Age Medicine with contempt. This may result from the feeling of insufficiency since the conventional Psychiatrist is not familiar with the multiple comorbidities in the elderly and may feel overwhelmed. Similarly, the Internal Medicine practitioner did not learn much in his education on central nervous system symptoms and psychiatric conditions and therefore may feel unfamiliar and overwhelmed, as well. Nevertheless Old Age Psychiatry together with Old Age Internal Medicine will come closer together in true Old Age Medicine in the remaining years of this century.

The central syndromes of Old Age Medicine are the "4 I": impaired intellect, immobility, incontinence, and instability. These are not nosological entities but rather multifactorial syndromes with causes in multiple discipline among which Psychiatry and Internal Medicine are the most frequent. But more than that. Psychiatric therapies require physical fitness to a certain extent and vice versa, somatic treatment and rehabilitation require cognitive and emotional resources.

Old Age Psychiatry needs to push the issue of Clinical Studies in the Elderly. Otherwise treatment will remain off-label and without rational foundation. Clinical Studies in the Elderly often are avoided for reasons of fearing mortality or other adverse events. These, however, have a high probability in old age anyway and therefore even studies with some degree of adverse events or mortality need to be advanced as for other fatal syndromes such as oncological ones.

Until recently, psychotherapy in old age was considered futile, not the least by psychotherapists themselves. But much to the contrary recent evidence supports residual neuroplasticity in old age. Therefore the assessment of the effectiveness of psychotherapeutic procedures with variables known from pharmaceutical studies and even health economics outcomes is worthwhile and should be put forward as also the assessment of other therapies such as occupational therapy or nursing strategies.

Old tissue and tissue that underwent disease episodes respond differently to new disease episodes than young tissue. Failure to acknowledge this results in futile medical strategies. Therefore treatment pathophysiology in old age animal models needs to be assessed as well as pharmaceutical strategies in clinical studies in old age cohorts.

Not the least Old Age Psychiatry allows a view on how society deals with its weak members. Thinking about the issues of Old Age Psychiatry sharpens the arguments on the dignity of man and the respect for human life.

Gerontopsychiatrie ist unter den Bedingungen der alternden Gesellschaften Europas zusammen mit der internistischen Geriatrie eine der am schnellsten wachsenden Zweige der Medizin. Beiden Teilbereichen der Altersmedizin ist gemeinsam, dass sie von den jeweiligen Stammdisziplinen, der Psychiatrie bzw. der Inneren Medizin, nur bedingt akzeptiert sind. Dies hängt sicher auch damit zusammen, dass Ärzte der jeweiligen Fachrichtungen, wenn sie sich in den Altersbereich begeben,

ausbildungsfremde Aufgaben lösen müssen: der Psychiater ist mit der Vielzahl der Komorbiditäten bei älteren Menschen nicht vertraut und häufig überfordert und der Internist ist mit der Vielzahl der neuropsychiatrischen Syndrome häufig nicht vertraut und ebenfalls überfordert. Trotz dieser vermeintlichen Randlage hat die Gerontopsychiatrie – zusammen mit der internistischen Betreuung älterer Menschen – für die Medizin dieses Jahrhunderts eine zentrale Bedeutung. Dies gilt natürlich zunächst für eine effiziente klinische Versorgung älterer Menschen in Zeiten demographischen Wandels. Überraschender wird es auf den ersten Blick erscheinen, dass die akademische Gerontopsychiatrie eine propädeutische Bedeutung zum Verständnis neurobiologischer Grundlagen psychiatrischer Erkrankungen hat. Darüber hinaus eröffnet die Gerontopsychiatrie außerdem einen Zugang zum Verständnis des Wertesystems der Gesellschaft.

Gerontopsychiatrie und Gerontointernistik in der klinischen Versorgung:

Die Prävalenz psychischer Erkrankungen im Alter ist hoch, z. B. von Depressionen und Demenzerkrankungen. Annähernd ebenso hoch ist die Prävalenz internistischer Erkrankungen im Alter, z. B. von Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen. Es ist daher wahrscheinlich, dass ein älterer Patient behandlungsbedürftige Erkrankungen sowohl des internistischen Fachgebietes als auch des psychiatrischen Fachgebietes hat. Dies wird auch deutlich an den klassischen Zielbereichen der Altersmedizin, den „4 I“: impaired intellect (kognitive Beeinträchtigungen), immobility (Immobilität), incontinence (Inkontinenz) und instability (Gleichgewichtsstörungen und Stürze). Bei den „4 I“ handelt es sich nicht um nosologische Entitäten sondern um multifaktorielle Syndrome mit sowohl neuropsychiatrischen als auch internistischen und möglicherweise weiteren Ursachen. Erschwerend kommt hinzu, dass Medikamente zur Behandlung gerontopsychiatrischer Syndrome aufgrund internistischer Komorbiditäten u. U. nicht angewandt werden können oder aber Medikamente zur Behandlung internistischer Erkrankungen gerontopsychiatrische Syndrome mitverursachen können und umgekehrt. Gleichermaßen gilt, dass zur Durchführung psychiatrischer Therapien eine gewisse körperliche Leistungsfähigkeit ebenso Voraussetzung ist wie gewisse psychische Ressourcen Voraussetzung für somatische Rehabilitationsbehandlungen sind. Diese Verzahnung psychiatrisch-neurologischer und internistischer Randbedingungen in den häufigsten altersmedizinischen Syndromen verlangt ein interdisziplinäres Vorgehen nicht nur in der Diagnostik sondern auch in der Therapie. Es ist daher nur folgerichtig, dass die Gerontopsychiatrie als eine psychiatrische Geriatrie und die internistische Geriatrie in Zukunft immer mehr gemeinsam und interdisziplinär die altersmedizinische Versorgung übernehmen.

Klinische Forschung in der Gerontopsychiatrie:

Streng genommen werden die meisten Medikamente in der Gerontopsychiatrie off-label eingesetzt. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass bei klinischen Studien generell Risikopopulationen gemieden werden und daher vergleichsweise sehr wenig klinische Studien an älteren Patientenkohorten vorliegen. Der Verweis auf das ‚nil nocere‘ greift jedoch zu kurz. Im gerontopsychiatrischen Bereich haben im Spontanverlauf Mortalität und Ko- bzw. Multimorbidität primär eine hohe Ereigniswahrscheinlichkeit. Vor dem Hintergrund des unausweichbaren demographischen Wandels ist es daher die Aufgabe der Gerontopsychiatrie auch darauf hinzuweisen, dass klinische Studien auch beim Auftreten unerwünschter Ereignisse fortgeführt werden können wie es ja auch in anderen Indikationen mit einer primär hohen Ereigniswahrscheinlichkeit für Komplikationen, z. B. der Onkologie, geschieht. Nur bei Vorliegen der Ergebnisse klinischer Studien wird die gerontopsychiatrische Behandlung rationaler gestaltet werden können – für die Arbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich ist dies inzwischen eine Binsenweisheit und für die Arbeit im gerontopsychiatrischen Bereich trifft dies aus neurobiologischen Gründen (s. u.) ebenfalls zu. Und nur wenn solche Studien durchgeführt werden, können auch ältere Menschen mit wissenschaftlicher Begründung von innovativen Medikamenten profitieren und nicht, wie heutzutage noch oft

genug, nur eine Kupierung von Symptomen mit Antipsychotika und Sedativa erleben. Lange Zeit galt der Grundsatz, dass ältere Menschen nicht von einer Psychotherapie profitieren können. Als zu verfestigt galten Reaktionsmuster und Verhaltensweisen. In den letzten Jahren erscheinen jedoch zunehmend Berichte an kleineren Stichproben über erfolgreiche psychotherapeutische Interventionen. Für die klinische Versorgung spielen diese Berichte jedoch noch eine untergeordnete Rolle. Nicht zuletzt von psychotherapeutischer Seite ist die mangelnde Bereitschaft zur Intervention noch durch das alte Dogma der Untherapierbarkeit älterer Menschen geprägt. Gerade aufgrund neuer Erkenntnisse zu erhaltener Neuroplastizität auch im Alter oder bei altersassoziierten Erkrankungen sollten diese Bemühungen verstärkt und in Analogie zu medikamentösen Verfahren in methodisch sauberer Weise untersucht werden. Vor dem Hintergrund der erforderlichen Kosteneffizienz sollten bei dieser anstehenden systematischen Überprüfung psychotherapeutischer Interventionen die gesundheitsökonomischen Implikationen gleich mitberücksichtigt werden, ebenso wie bei der Evaluation der komplementären nichtärztlichen und nichtpsychologischen Therapieverfahren (aktivierende Pflege, Ergotherapie, etc.) in der Gerontopsychiatrie. Dabei kann die Voraussage gewagt werden, dass die numbers needed to treat (NNT) bei keinem dieser Verfahren im gerontopsychiatrischen Bereich hinter der anderer degenerativer Erkrankungen zurückbleiben wird.

Neurobiologische und systembiologische Forschungsansätze:

Die pathophysiologischen Rahmenbedingungen im Alter sind anders als im jungen Erwachsenenalter. Vorerkranktes Gewebe oder Gewebe, das durch eine Vorerkrankung verändert wurde, reagieren auf nachfolgende Interventionen anders als zuvor gesundes und junges Gewebe. Insbesondere in einer Zeit, in der zunehmend von personalisierter Medizin gesprochen wird, sollten ebenso Bemühungen zu einer Altersstratifizierung von Interventionen erfolgen. Sonst werden Diagnose- und Therapieprinzipien bei älteren Menschen angewandt, denen sowohl eine empirische Grundlage in klinischen Studien fehlt als auch eine grundlagenwissenschaftliche Fundierung.

Phänotypisch sind viele der neuropsychiatrischen Symptome in der Gerontopsychiatrie nicht von Symptomen der Erwachsenenpsychiatrie zu unterscheiden. Allerdings wird im gerontopsychiatrischen Bereich häufiger eine Läsion zentralnervöser Strukturen nachzuweisen sein. Wenn auch im Augenblick mit bildgebenden oder neurochemischen Verfahren häufig noch kein Substrat und kein Korrelat psychischer Symptome im Erwachsenenalter dargestellt werden kann, so ist die Gerontopsychiatrie doch ein Zugangsweg, die neuroanatomische Topik psychiatrischer Symptome zu erhellen.

Ethische Implikationen der Altersmedizin:

In den nächsten Jahren wird die Diskussion um Ressourcenallokation im Gesundheitssystem zunehmen. Hier liegt eine gesellschaftliche Aufgabe auch für Gerontopsychiatrie.

Zusammenfassung:

Für einen jungen Menschen, auch für einen jungen Arzt, mag Gerontopsychiatrie nur eine Randerscheinung der Medizin und der Gesellschaft sein, die nicht von scheinbar wichtigerem ablenken darf. Diese Anmutung kann aber der genauen Prüfung nicht standhalten. Gerontopsychiatrie hilft dabei, die biologische Grundlage psychiatrischer Symptome zu erschließen und ist deshalb gerade auch für Erwachsenenpsychiater unerlässlich.

Effects of antipsychotic long-term treatment on the functional impairment and subjective quality of life of patients with schizophrenia treated with atypical neuroleptics (ELAN)
Die Einflüsse der antipsychotischen Langzeitbehandlung mit atypischen Neuroleptika auf die funktionale Beeinträchtigung und die subjektive Lebensqualität von Patienten mit schizophrenen Erkrankungen (ELAN)



Project Partners / Projektpartner:

Ulm University, Dept. of Psychiatry II in Günzburg
Ulm University, Dept. of Psychiatry I, Centre for Psychiatry Weissenau
Tübingen University, Dept. of Psychiatry and Psychotherapy

Coordination / Koordination:

Prof. Dr. Gerhard Längle, Tübingen
Thomas Becker
Prof. Dr. Tilman Steinert, Weissenau
Reinhold Kilian

Staff / Mitarbeiter Günzburg:

Karel Frasch
Prisca Weiser

Finance / Finanzierung:

AstraZeneca GmbH, Wedel (Germany)

Funding / Fördersumme Günzburg:

188.100 Euro

Duration / Laufzeit:

03/2005 – Ende 2009

Aims of the study:

The subject of the multicenter study is the analysis of the impact and the effects of different types of antipsychotic medication on the psychopathology and the subjective quality of life in patients with schizophrenia under naturalistic treatment conditions.

Methods:

In a prospective longitudinal study design social, clinical and treatment related characteristics of 400 patients with schizophrenia (ICD-10: F20, F25) under atypical neuroleptics (quetiapine: n = 200, olanzapine: n = 100, risperidone: n = 100) were assessed. Particular attention lies on

the following outcome parameters: incidence, efficacy, tolerability, safety, compliance, functional impairment (cognitive and social functioning), mental and physical quality of life, service use, costs of treatment as well as cost-effectiveness. Data were obtained at a baseline assessment and at four follow-ups between April 2005 and December 2006 at intervals of 6 months over a period of 2.5 years.

374 patients were to be included. The participants, aged 18 and older, were recruited during in-patient treatment and re-interviewed after their discharge.

Interviews were conducted face to face by clinical psychologists who are trained in using the study instruments. Psychopathology was assessed by the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). For the assessment of social functioning the Global Assessment of Functioning (GAF) was used. Objective negative side-effects of antipsychotic drugs were assessed by the Barnes Akathisia Scale (BAS), the Simpson Angus Scale for Extrapyramidal Side-Effects (SAS) and the Abnormal Involuntary Movement Scale. For the assessment of the subjective perception of positive and negative side-effects, patients were asked whether they experienced any symptoms. The patients' quality of life was evaluated using the Lancashire Quality of Life Profile (LQoLP). Information on service use and medical treatment was collected by the German version of the Client Sociodemographic and Service Receipt Interview (CSSRI). Moreover the name of the drugs, the dosage level and the frequency of intake and whether it was prescribed on a depot basis were documented as well as socio-demographic characteristics (e.g. objective living-conditions) of the participants. Longitudinal and cross-sectional effects were examined. Selection bias was controlled by propensity scores.

Financing:

The study was sponsored by an unrestricted educational grant to the University of Tübingen from AstraZeneca, Germany.

Ethical issues:

The study was approved by the ethical committees of the Faculties of Medicine of the Universities of Tübingen and Ulm. In addition the study was approved by the ethical committee of the Landesärztekammer Baden-Württemberg. Participants were asked to sign a consent form informing them about the target of the study before they were included.

Forschungsplan & Zielsetzung:

Im Fokus der multizentrischen und prospektiven Verlaufsuntersuchung stand die Dokumentation und Analyse von Einflussfaktoren und Moderatorvariablen bei einer Langzeitbehandlung mit atypischen Neuroleptika auf die funktionale Beeinträchtigung und die subjektive Lebensqualität von Patienten mit schizophrenen Erkrankungen. Im Rahmen einer naturalistischen Verlaufsbeobachtung wurden erwachsene Patientinnen und Patienten mit einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis, die nach der Entlassung längerfristig mit dem Medikament Quetiapin behandelt werden sollten, mit Patientinnen und Patienten, welche die Medikamente Risperidon oder Olanzapin erhielten, verglichen.

Folgende Dimensionen wurden im Verlauf der neuroleptischen Behandlungen systematisch erfasst:

- Wirksamkeit: Entwicklung der subjektiven Lebensqualität, der Psychopathologie, der sozialen Funktionsfähigkeit (soziale Integration, Qualität sozialer Beziehungen) und der kognitiven Leistungsfähigkeit
- Verträglichkeit: medikamentöse Nebenwirkungen (subjektiv und objektiv [bspw. über

- Metabolismus, Blutwerte, EKG) sowie Prävention körperlicher Erkrankungen
- Akzeptanz & Behandlungstreue (Compliance)
- Ökonomische Effizienz: Relation von Behandlungskosten und Wirksamkeit unter Kontrolle der Verträglichkeit

Methode:

Das Forschungsvorhaben wurde als Verbundprojekt mit vier weiteren Kliniken – dem ZfP Die Weissenau bei Ravensburg, der Eberhard Karls Universität in Tübingen, der Münsterklinik in Zwielfalten und der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Reutlingen – ohne Beeinflussung der ärztlichen Verordnungsfreiheit konzipiert. Es handelte sich somit um eine sogenannte naturalistische Verlaufsstudie, d. h. es wurde nicht in die medizinisch-therapeutischen Behandlungsmaßnahmen der Ärzte eingegriffen; der Verlauf der Krankheit wurde unter natürlichen Bedingungen beobachtet und dieser codiert. Die Patienten nahmen kein Versuchspräparat ein und die behandelnden Ärzte waren nicht an ein Studienprotokoll gebunden. Die Studie hatte somit keinen Einfluss auf das Therapiekonzept und die Verordnungsautonomie der behandelnden Ärzte.

Im Rahmen einer prospektiven Verlaufsbeobachtung wurden 374 erwachsene Patienten, die eines der drei Medikamente – Quetiapin, Olanzapin, Risperidon – erhielten, in vier Versorgungsregionen zu fünf Zeitpunkten (Erstuntersuchung bei Entlassung aus der stationären Behandlung, 4 Katamnese-Zeitpunkte: 6, 12, 18, 24 Monate nach Entlassung) untersucht. Eine Verlängerung der Studie auf insgesamt fünf Jahre ist geplant.

Zur Datenerhebung wurden international standardisierte Erhebungsinstrumente und klinische Beurteilungsverfahren eingesetzt.

In die Analysestichprobe wurden erwachsene Patienten/innen, die an Schizophrenie (ICD-10: F20) oder einer schizoaffektiven Störung (ICD-10: F25) erkrankt sind und die eine klinisch-medizinische Empfehlung einer mindestens einjährigen neuroleptischen Behandlung erhalten haben, aufgenommen.

Es sollten 200 Patienten, die nach der stationären Entlassung längerfristig mit dem Medikament Quetiapin behandelt wurden mit 200 Patienten, welche die Medikamente Risperidon oder Olanzapin erhalten, verglichen werden.

Erhebungsgebiet & Rekrutierungszeitraum:

Das Erhebungsgebiet umfasste vier Versorgungsregionen: die Landkreise (1) Tübingen, (2) Reutlingen/Esslingen, (3) Günzburg/Neu-Ulm/Dillingen/Donau-Ries/Augsburg-Land/ Aichach-Friedberg sowie (4) Ravensburg/Bodenseekreis. Der Rekrutierungszeitraum war vom 1. April 2005 bis zum 31. März 2006.

Projektfinanzierung:

Das Forschungsvorhaben wurde von der Firma AstraZeneca durch eine unabhängige Förderung (unrestricted educational grant) über die Universität Tübingen finanziert.

Child and adolescent mental health in enlarged Europe:
development of effective policies and practices (CAMHEE)
Förderung psychischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im
erweiterten Europa: Entwicklung von Richtlinien und Maßnahmen
(CAMHEE)



Project Partners / Projektpartner:

15 EU countries / EU-Länder, 10 EU acceding countries / EU-Beitrittsländer

Coordination / Koordination:

Prof. Dr. D. Puras, Vilna, Litauen

Staff / Mitarbeiter Günzburg:

Thomas Becker

Reinhold Kilian

Carolin Losert

Finance / Finanzierung:

European Commission / Europäische Kommission DG SANCO

Funding / Fördersumme Günzburg:

80.816 Euro

Duration / Laufzeit:

2006–2008

The strategic / general objective of the project is to develop a network of old EU-15, new EU-10 and applicant countries in order to analyse the existing national mental health policies in the field of child and adolescents mental health and consequentially to provide EU with policy and action recommendations.

Specific objectives of the project are:

- to analyse the existing status of mental health policies in the field of child and adolescent mental health;
- to identify strengths, weaknesses and challenges for the development of the evidence based and sector wide national child and adolescent mental health policies in enlarged EU and applicant countries;
- to advice EU on the positive mental health promotion and mental disorder prevention among children and adolescents in the enlarged EU and applicant countries;
- to strengthen the mental health promotion capacity;
- to increase the awareness and interest in child and adolescent mental health promotion policy

- with a special focus on new EU member states and applicant countries;
- to build up a network of partners in order to develop and implement a pilot model of evidence based practices on the prevention of destructive and self destructive behaviour (focusing on bullying and suicidal behaviour) among the children and adolescents in school settings;
- to develop a network of partners to introduce, adopt and implement an evidence based support to the families at risk through effective parenting programs for the mentally ill parents and those having problems of mental well-being in community settings;
- to build up a network of partners in order to develop an instrument and eventually to evaluate the quality and economic effectiveness of mental health promotion activities' carried out through child and adolescent mental health promotion and mental disorders prevention programmes in primary care, specialized care and community settings;
- to develop the guidelines and provide advisory support for EU regarding the setting of the optimal balance between mental health promotion activities in the primary, specialised and community care as an alternative for the care of children in institutions.

Source: European Commission

Ziel des Projektes ist es, Empfehlungen und Richtlinien für die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Europa zu geben. Grundlage ist dabei die von der WHO und EU Ministerialkonferenz von Helsinki 2005 verabschiedete Deklaration Psychische Gesundheit und der zugehörige Aktionsplan. Besonderes Augenmerk liegt auf der Situation in den neuen EU-Mitgliedsstaaten.

Die allgemeinen Zielsetzungen des Projektes umfassen:

- Die Entwicklung eines Europäischen Netzwerkes zur Förderung der Einführung wirksamer Maßnahmen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit in den neuen Mitglieds- und Beitrittsländern der Europäischen Union.
- Die Entwicklung von Richtlinien und Empfehlungen für nationale und kommunale (regionale) Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auf der Grundlage der Ergebnisse unabhängiger wissenschaftlicher Untersuchungen.
- Die Förderung von Aktivitäten im Bereich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den neuen EU-Mitgliedstaaten und in den Beitrittskandidatenländern, mit einem speziellen Augenmerk auf evidenzbasierte und effiziente Maßnahmen zur Förderung der gesellschaftlichen Partizipation von Kindern und Eltern.
- Die Beratung der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union im Hinblick auf die Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen auf der Grundlage von Informationen, Erfahrungen und Erkenntnissen aus der Zusammenarbeit der Projektpartner. Hierbei soll insbesondere in den neuen Mitgliedsstaaten der Wandel von paternalistischen hin zu partizipativen Formen der Gesundheitsförderung nachhaltig unterstützt werden.

Family planning of young women with severe mental illness
between individual responsibility and social stigmatisation
Familienplanung junger Frauen mit schweren psychischen
Erkrankungen zwischen individueller Verantwortung und sozialer
Stigmatisierung Eine qualitative Untersuchung

Coordination / Koordination:

Reinhold Kilian

Staff / Mitarbeiter Günzburg:

Silvia Krumm

Finance / Finanzierung:

German Research Foundation /

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Fachgebiet Soziologie

Funding / Fördersumme:

67.150 Euro

Duration / Laufzeit:

01/2007 – 12/2008

With the increase in public awareness and the recognition of the right of self-determination of people with mental disorders female patients also have gained a position to take autonomous decisions about their reproductive behaviour including decisions on motherhood and family planning. This development is inevitably related to an assignment of the responsibility for the risk of a genetic transmission of mental illness to the child and a possibly insufficient ability for the practice of the mother role on the women concerned.

The still existing stigmatisation of people with mental disorders and the spread out of information about knowledge of the genetic research may have an impact on reproductive behaviour among female patients. Furthermore, headlines about „mental disorder genes“ and media representations can promote and intensify stigma on mentally ill mothers. Such messages may lead the women with mental disorders to strong inner conflicts between the desire for children respectively motherhood and the felt responsibility to prevent harm from the offspring. Female patients have to take into account the risk for their child to develop a mental disorder and, in addition, they have to deal with the fear of becoming blamed in social contexts and to handle with the knowledge they are at risk to suffer from social restrictions. This background could complicate a rational consideration of the decision of motherhood and family planning and may result in the search for support for reproductive behaviour decision-making in women concerned.

The aim of the study is to shed light on subjective views on family planning aspects among women with mental disorders. The study will focus on difficulties and conflicts as well as on related coping strategies. Furthermore, the study aims at the identification of specific needs for professional help and support among this group.

Hintergrund:

Mit der zunehmenden Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts psychiatrischer Patienten haben sich auch die Möglichkeiten psychisch kranker Frauen zur individuellen Entscheidung über Familienplanung und Mutterschaft erweitert. Allerdings müssen reproduktive Entscheidungen vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Stigmatisierung von psychisch kranken Müttern einerseits sowie eigener Ängste in Bezug auf die gesundheitlichen Risiken für Mutter und Kind andererseits getroffen werden. Die zunehmende Verbreitung von Informationen zur genetischen Forschung

kann sowohl Hoffnungen als auch Befürchtungen wecken, die die Entscheidungssituation für die betroffenen Frauen erschweren können. Gleichzeitig wird die Problematik in der Öffentlichkeit, aber auch im professionellen bzw. wissenschaftlichen Diskurs kaum thematisiert.

Ziele:

Ziel der explorativen Untersuchung ist die Beschreibung der subjektiven Vorstellungen zu Familienplanung von jungen Frauen (im Alter von 25 bis 35 Jahren) mit einer schweren psychischen Erkrankung. Die sinnhafte Deutung von Aspekten der Familienplanung (z. B. Kinderwunsch, Verhütung, Mutterschaft etc.) und die aktive Gestaltung der reproduktiven Biografie sollen am biografischen Einzelfall analysiert werden. Dabei werden einerseits die spezifischen Konflikte jüngerer Frauen mit psychischen Erkrankungen im Zusammenhang mit subjektiven Hoffnungen und Ängsten vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Vorgaben und Erwartungen freigelegt. Andererseits sollen die spezifischen Strategien im Umgang mit diesen Konflikten, insbesondere die Bedeutung (potenzieller) sozialer und professioneller Unterstützung sowie der humangenetischen Beratung analysiert werden.

Methode:

Anhand narrativ-biografischer Interviews werden die subjektiven Vorstellungen junger Frauen mit schweren psychischen Erkrankungen von Familienplanung, Reproduktion und Mutterschaft rekonstruiert. Es werden etwa 10-15 Interviews durchgeführt. Die Interviews werden für die spätere Auswertung auf Tonband aufgenommen und vollständig transkribiert sowie anonymisiert. Die Auswertung erfolgt als hermeneutisch-rekonstruktives Verfahren.

Die Fallauswahl erfolgt als vorab theoretisch begründete Festlegung mit folgenden Einschlusskriterien:

- Kinderlose Frauen im Alter zwischen 25 bis 35 Jahren
- Die Diagnose einer psychischen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10: F20-F29)
- Ein mindestens einmaliger stationärer Aufenthalt in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie vor der derzeitigen stationären Behandlung
- Ersterkrankungsalter < 30 Jahre

Im weiteren Verlauf erfolgt die Rekrutierung anhand der Strategie des theoretischen Samplings.

European network for promoting the health of residents in psychiatric and social care institutions (HELPS)

Europäisches Netzwerk zur Förderung der Gesundheit von Bewohnern psychiatrischer Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen (HELPS)



Project Partners / Projektpartner:

16 centres from 14 countries / 16 Forschungseinrichtungen aus 14 Ländern

Coordination / Koordination:

Thomas Becker

Reinhold Kilian

Staff / Mitarbeiter Günzburg:

Prisca Weiser

Carolin Losert

Finance / Finanzierung:

European Union, in the framework of the Public Health Programme (EU)

Contract No. / Kontrakt-Nr.:

2006334

Funding / Fördersumme Günzburg:

832.239 Euro

Duration / Laufzeit:

2008–2010

General Context:

Persons with severe psychiatric illness have a higher prevalence of serious physical illness than the general population. Among the causes for this serious finding with high public health relevance there are side effects of psychotropic (and possibly other) medication prescribed to people with psychiatric illness on the one hand and living styles (e.g. smoking, inappropriate diet, lack of physical exercise, alcohol abuse) and living conditions (e.g. unhealthy living environments, lack of appropriate housing) of persons afflicted by mental disorders on the other hand. So far, there are virtually no systematic approaches to health promotion among persons with psychiatric illness. In the enlarging European Union there are significant differences in overall living conditions and in the provision of health services across different Member States. Therefore, somatic health risks in the target group may show great variation.

Objectives:

The HELPS project aims to build a European network of experts and an information system to improve the physical health of residents of psychiatric, social and health-care institutions. In order to collect information about possible causes and the prevalence of physical diseases in this target population and explore the scope for early diagnosis and prevention, focus groups, Delphi exercises and systematic literature reviews will be conducted. In the Delphi exercises psychiatrists and other health experts from the participating countries will be asked to give information on the prevalence and causes of physical health problems in residents of mental health care institutions, the appropriateness of accessible assessment techniques, the availability of health promoting programmes and the extent of their implementation in mental health care institutions. Focus groups will be conducted in several institutions in each participating country to gather information on the residents' and staff members' subjective perception of physical health problems, their attitudes on the causes of health risks and their controllability, their willingness to engage in health promoting activities and their assessment of the suitability and feasibility of routine assessment techniques and interventions programmes for health promotion. The information and findings resulting from these processes will be transferred into an electronic information system (the health promotion tool kit), and its feasibility will be tested in psychiatric and social health-care institutions across the participating countries.

Hintergrund:

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen weisen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein erhöhtes Risiko gravierender körperlicher Erkrankungen auf. Als Ursachen hierfür werden zum einen Nebenwirkungen der zur Behandlung psychischer Erkrankungen eingesetzten Medikamente und zum anderen Merkmale der Lebensweise und der Lebensbedingungen der Betroffenen vermutet. Bislang gibt es für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen kaum systematische Ansätze zur gesundheitlichen Prävention. Wegen der erheblichen regionalen Unterschiede der allgemeinen Lebensbedingungen und der gesundheitlichen Versorgung ist darüber hinaus bei Angehörigen dieser Zielgruppe in den Ländern der erweiterten Europäischen Union mit einer erheblichen Varianz dieser somatischen Gesundheitsrisiken zu rechnen.

Ziele:

Ziel des HELPS Projektes ist der Aufbau eines europäischen Expertennetzwerks und eines Informationssystems zur Förderung der körperlichen Gesundheit von Bewohnern psychiatrischer Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen. Dazu werden über Fokusgruppen, Delphibefragungen und systematische Literaturrecherchen Informationen zu Ursachen und zur Verbreitung von körperlichen Gesundheitsrisiken in psychiatrischen Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen in Europa sowie zu Möglichkeiten für deren Früherkennung und Prävention gesammelt. Die so gewonnenen Daten werden in ein elektronisches Informationssystem übertragen, dessen praktische Anwendbarkeit in psychiatrischen Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen der beteiligten Länder erprobt wird.

The development of a method for the measurement of empowerment in the psychiatric treatment of people with severe mental disorder

Die Entwicklung eines Verfahrens zur Messung von Empowerment in der psychiatrischen Behandlung von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen

Project Partners / Projektpartner:

Ulm University, Dept. of Psychiatry II in Günzburg
Crisis Psychiatric Treatment Center, Atriumhaus Munich
Leipzig University, Dept. of Psychiatry

Coordination / Koordination:

Reinhold Kilian
Thomas Becker
Dr. Gabriele Schleuning, München
Dr. Michael Welschehold, München
Dr. Herbert Matschinger, Leipzig

Staff / Mitarbeiter Günzburg:

Christine Hertle

Staff / Mitarbeiter Munich / München:

Susanne Hörand

Finance / Finanzierung:

Federal Ministry of Education and Research – Patient-oriented Research:
funding priority „Patient Orientation and Chronic Diseases“ / BMBF Förderschwerpunkt
Versorgungsnahе Forschung – Chronische Erkrankungen und Patientenorientierung

Contract No. / Kontrakt-Nr.:

01GX0743

Funding / Fördersumme Günzburg:

260.000 Euro

Duration / Laufzeit:

2008–2011

Aim of the study:

Empowerment is generally seen as a process through which people achieve increased control over their lives. Originally developed in the context of community psychology, the concept of empowerment became particularly influential in the health sector because generalized health-related control expectancies were found to play a crucial role in health and illness behaviour. Meanwhile empowerment is regarded as a central characteristic of the quality of psychiatric treatment. Despite this widespread opinion there are no suitable, standardised measurements available to assess empowerment in the process of psychiatric treatment. The aim of the present project is to develop such a questionnaire for patients with affective (ICD-10: F30-F39) and schizophrenic (ICD-10: F20-F29) illnesses and investigate its psychometric properties. The questionnaire should include different components of empowerment and also be practicable in routine treatment.

Methods:

Focus groups are conducted with outpatients, with relatives and with mental health professionals. Patient groups are divided according to place of residence (rural area vs. town) and diagnosis (F3 vs. F2); relatives groups are conducted separately for parents and partners. Group participants

are asked what empowerment means to people who suffer under a psychiatric illness. Based on this information, the items and response scale for the Pilot-Questionnaire will be created. The Pilot-Questionnaire will be tested on 440 patients to select the items with the best psychometric properties. A sample of 400 patients will be used to investigate the psychometric properties of the new questionnaire. After that its applicability in routine treatment has to be proved.

Zielsetzung und Fragestellung:

Ziel des Projektes ist die Entwicklung und die Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften eines standardisierten Verfahrens zur Messung von Empowerment im Prozess der psychiatrischen Behandlung von Patienten mit affektiven (ICD-10: F30-F39) und schizophrenen (ICD-10: F20-F29) Störungen. Das Instrument soll verschiedene inhaltliche Dimensionen von Empowerment berücksichtigen, aber zugleich für den Einsatz in der Routineversorgung geeignet sein und daher nicht mehr als 25 Items umfassen.

Hintergrund:

Trotz der weitgehenden Übereinstimmung über die zentrale Bedeutung von Empowerment für die psychiatrische Behandlung fehlen bislang standardisierte Verfahren zur Messung von Empowerment im psychiatrischen Behandlungsprozess. Gegenwärtig existieren deshalb auch nur sehr wenige Untersuchungen zu der Frage, in welchem Umfang in der Behandlung chronischer psychischer Erkrankungen Empowerment-Prinzipien tatsächlich zum Tragen kommen. Für die psychiatrische Versorgungsforschung bedeutet das Fehlen geeigneter Messmethoden, dass ein zentraler Bestandteil der Qualität des therapeutischen Prozesses nicht angemessen beurteilt werden kann. Damit fehlt zum einen die Möglichkeit, potenzielle Ursachen einer mangelnden Empowerment-Orientierung des psychiatrischen Behandlungsprozesses zu identifizieren. Zum anderen lässt sich nicht präzise ermitteln, welche Bedeutung Empowerment tatsächlich für das Ergebnis des Behandlungsprozesses hat.

Theoretische Grundlagen:

Der Begriff Empowerment wurde zu Beginn der 1980er Jahre vor dem Hintergrund der community mental health Bewegung in den USA geprägt. Grundlage des Empowerment-Konzeptes bildeten sozialpsychologische Theorien zur Generalisierung von Kontrollerwartungen und Selbstwirksamkeit durch Prozesse sozialen Lernens. Während Theorien wie das Konzept der gelernten Hilflosigkeit insbesondere den Verlust von Kontrollerwartungen durch frühe Deprivationserfahrungen in den Vordergrund stellten, wurde im Rahmen des Empowerment-Konzeptes die Möglichkeit der Wiedergewinnung von Kontrollerwartungen durch positive Lernerfahrungen postuliert. Als zentrale Erfahrung im Rahmen eines Empowerment-Prozesses wurde dabei die aktive Involvement in Entscheidungsprozesse betrachtet, welche die Lebensumstände der betroffenen Menschen maßgeblich beeinflussen. Wegen der vielfach nachgewiesenen Bedeutung generalisierter Kontrollüberzeugungen im Bereich gesundheitsrelevanten Verhaltens wurde das Empowerment-Konzept zu einer wichtigen theoretischen Grundlage für die gesundheitliche und insbesondere für die psychiatrische Prävention.

Documentation and comparison of the involuntary psychiatric admission practice in rural areas of Bavaria, Baden-Wuerttemberg and Mecklenburg-Western Pomerania Multiple centre study
Dokumentation und Vergleich der Psychiatrischen Unterbringungspraxis in ländlichen Regionen Bayerns, Baden-Württembergs und Mecklenburg-Vorpommerns Multizentrische Studie

Project Partners / Projektpartner:

Ulm University, Dept. of Psychiatry II in Günzburg
Ulm University, Dept. of Psychiatry I, Centre for Psychiatry Weissenau
Tübingen University, research team for Social Psychiatry,
Centre for Psychiatry Münsterlinik Zwiefalten
Dept. of Psychiatry and Psychotherapy in Kempten
Rostock University, Dept. of Psychiatry and Psychotherapy

Coordination / Koordination:

Thomas Becker
Reinhold Kilian

Medical adviser / Medizinischer Berater:

Karel Frasch

Staff / Mitarbeiter Günzburg:

Paulo Kling Lourenço

Finance / Finanzierung:

Federal Ministry of Education and Research via Research Network Mental Health/
Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) über
Forschungsnetz Psychische Gesundheit

Funding / Fördersumme Günzburg:

56.000 Euro

Duration / Laufzeit:

2008–2010

Enquiry period / Erhebungszeitraum:

06/2008–08/2009

Background of the question:

Although different data bases make a systematic comparison difficult previous studies indicate that Germany possess the third highest rate of involuntary psychiatric admissions in Europe.

Trend analyses clearly show that the frequency of involuntary admission in Germany has been increasing since 1990. For both international differences and the rise in involuntary admission rates there are no satisfactory explanations at the present time. A possible explanation to the question consists in the different legal frameworks. All previous studies are unable to give a clear view of the differences between the federal states in Germany. The fact that the rates of involuntary admission in many federal states have been increasing during recent years led to the hypothesis that this could be a result of the simultaneous increase of numbers of voluntary in-patient hospital admissions. Other authors see a tendency towards institutionalisation. A close approach to the rates of involuntary admission in Germany shows that at the state level those rates earmarked a profound difference in comparison with the federal absolute rates as also in the changes between the states. Possible reasons for those discrepancies are the state specific legal frames and legal proceedings but also the differences in the psychiatrically infrastructure and clinical treatment policy.

Previous data research gives a reason to speculate that fundamental differences in admission practice exist between the federal states. Those differences could not be explained by different legal frames or by the predominance of severe mental disorders. In view of the fact that an involuntary psychiatric admission should always be seen as the last possible mean to prevent self or public danger a systematic analysis of the reasons for the differences between federal states is urgently required.

Method:

All cases of involuntary psychiatric admission for the given institutions of the regular psychiatric health service in Bavaria, Baden-Wuerttemberg and Mecklenburg-Western Pomerania shall be documented over a period of 3 months by means of a standard procedure. To safeguard the homogeneity of the data acquisition this must be conducted in all participating clinics by the same person by means of a rotation procedure. The documentation includes the systematic coverage of the admission requirements and legal foundations, the reasons for the admission, the clinical evaluation process and the court proceeding, the duration of admission and the costs of the whole admission procedure.

Data basis for the documentation is the in-patient documentation (patient files), the medical legal evaluation report and the police reports. Basis for the data acquisition of the accommodation costs are the in-patient treatment costs, the police intervention costs, the medical legal evaluation report costs and the court proceedings costs.

Aims:

A systematic documentation and comparison of the involuntary admission practice in the federal states of Bavaria, Baden-Wuerttemberg und Mecklenburg-Western Pomerania using the example of individual health service branches.

The results of the project are expected to contribute to:

- A higher degree of transparency in the involuntary psychiatric admission practice
- Understand the regional differences in the frequency of involuntary psychiatric admission
- Create the basis for a critical reflection of the involuntary psychiatric admission-praxis and to reduce the involuntary admission to a necessary minimum
- Develop an instrument to acquire the characteristics of involuntary psychiatric admission
- Issue a rating scale to evaluate the severity and dangers of the admission in direct relation with the self-endangering and public-endangering behaviour of the concerned
- Register all involuntary psychiatric admissions in the participating clinics during a period of 3 months
- Qualitative and quantitative Analysis

Problemhintergrund:

Obwohl unterschiedliche Datengrundlagen einen systematischen Vergleich schwierig machen, deuten vorliegende Untersuchungen darauf hin, dass Deutschland im europäischen Vergleich die dritthöchste Rate psychiatrischer Zwangseinweisungen aufweist. Trendanalysen zeigen darüber hinaus, dass die Zahl der Zwangseinweisungen in Deutschland seit 1990 deutlich angestiegen ist. Weder für die internationalen Unterschiede noch für die Veränderungen der Zwangseinweisungsraten gibt es gegenwärtig befriedigende Erklärungen.

Als mögliche Erklärung werden vor allem unterschiedliche Rechtsgrundlagen angenommen. Allerdings können die dazu vorliegenden Untersuchungen die vorgefundene Varianz bislang nur unzureichend erklären. Hinsichtlich des in einigen Ländern zu verzeichnenden Anstiegs psychiat-

rischer Zwangseinweisungsraten wird von einigen Autoren vermutet, dass dieser seine Hauptursache in dem gleichzeitigen Anstieg der allgemeinen psychiatrischen Krankenhauseinweisungen hat, während andere Autoren bereits von einer Tendenz zur Reinstitutionalisierung sprechen. Eine nähere Betrachtung der Raten psychiatrischer Zwangseinweisungen in Deutschland zeigt, dass bereits auf der Ebene der Bundesländer erhebliche Unterschiede sowohl in den absoluten Raten als auch in den Veränderungen bestehen. Als mögliche Ursachen dieser Unterschiede kommen einerseits länderspezifische Besonderheiten der rechtlichen Grundlagen bzw. der Rechtsanwendung, andererseits aber auch Unterschiede der psychiatrischen Infrastruktur ferner der Behandlungskultur in Frage.

Angesichts der vorliegenden Daten besteht Grund zu der Vermutung, dass zwischen den Bundesländern grundlegende Unterschiede in der Unterbringungspraxis bestehen, die nicht durch Unterschiede der rechtlichen Rahmenbedingungen oder der Prävalenz schwerer psychischer Störungen erklärbar sind. Angesichts der Tatsache, dass eine unfreiwillige psychiatrische Einweisung nur als ultima ratio zur Abwendung von Fremd- oder Selbstgefährdung legitim ist, erscheint eine systematische Analyse der Gründe für die Unterschiede zwischen Bundesländern dringend erforderlich.

Methode:

Für einen Zeitraum von 3 Monaten sollen alle Unterbringungsfälle in jeweils zwei Einrichtungen der psychiatrischen Regelversorgung Bayerns, Baden-Württembergs und Mecklenburg-Vorpommerns mit einem standardisierten Verfahren systematisch dokumentiert werden. Um die Homogenität der Datenerhebung zu gewährleisten, soll diese in allen Einrichtungen von derselben Person im Rahmen eines Rotationsverfahrens durchgeführt werden. Inhalte der Dokumentation sind eine systematische Erfassung der Zugangswege und der Juristischen Grundlagen, der Unterbringungsgründe, des Begutachtungsprozesses, des gerichtlichen Verfahrens, der Unterbringungsdauer und der Kosten des gesamten Unterbringungsverfahrens.

Datengrundlage der Dokumentation sind die Aufnahme-Dokumentationen der Kliniken, die gerichtsärztlichen Gutachten, sowie die Polizeiberichte, Grundlage der Erfassung der Unterbringungskosten bilden die Kosten des Klinikaufenthaltes, die Kosten des Polizeieinsatzes sowie die Kosten des Begutachtungs- und Gerichtsverfahrens.

Projektziele:

Eine systematische vergleichende Dokumentation der Unterbringungspraxis in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern und Mecklenburg-Vorpommern am Beispiel einzelner Versorgungssektoren (zur Ergänzung der Transparenz psychiatrischer Unterbringungsverfahren, Ermittlung und Verständnis regionaler Unterschiede, Erstellung eines Raitinginstrumentes).

Service provision of mentally ill persons in Germany: provision practice and cooperation of care providers
Bestandsaufnahme der Versorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland: Versorgungspraxis und Kooperation der Leistungserbringer

Project Partners / Projektpartner:

Universität Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II am BKH Günzburg
Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG)
Universität Regensburg, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Städtisches Klinikum Eisenhüttenstadt, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Coordination / Koordination:

Dr. Anke Bramesfeld, Leipzig
Prof. Dr. Ulrich Hegerl, Leipzig

Staff / Mitarbeiter Günzburg:

Thomas Becker
Reinhold Kilian
Carolin Losert

Duration / Laufzeit:

18 Monate; Start Januar 2009

An der Versorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland sind mehrere Sektoren und verschiedenste Leistungserbringer beteiligt. Das Versorgungsangebot variiert von Region zu Region erheblich. Dies macht die Versorgung einerseits vielseitig andererseits aber auch unübersichtlich und erfordert eine gute Kooperation zwischen den Leistungserbringern.

Umfassende Daten zur komplementären und medizinisch psychiatrischen Versorgungspraxis und der Kooperationspraxis der Leistungserbringer über die Sektoren hinaus fehlen, sind aber für eine sinnvolle Versorgungsplanung und -entwicklung essentiell.

In einem von der Bundesärztekammer geförderten Forschungsprojekt möchten wir diese fehlenden Daten erheben. Hierfür untersuchen wir die Versorgungspraxis und die Kooperationspraxis der Leistungserbringer in vier exemplarischen Regionen in Deutschland (Leipzig, Eisenhüttenstadt, Regensburg und Günzburg). Dies ermöglicht uns die Versorgung zwischen städtischen und ländlichen, strukturstarken und strukturschwachen Regionen zu vergleichen.

Zu diesem Zweck:

- führen wir eine systematische Bestandserhebung aller an der psychiatrischen Versorgung in diesen Regionen beteiligten Institutionen durch,
- sprechen in Diskussionsgruppen mit den Leistungserbringern über Kooperationserfahrungen und -erwartungen,
- und erfassen schließlich mit einer systematischen Befragung die Kooperationspraxis der Leistungserbringer quantitativ.

Generic emergency plan and adaptive process model to protect local government in the event of a pandemic (GENOPLAN)
Generischer Notfallplan und adaptives Prozessmodell zum Schutz der Kommunalverwaltung im Pandemiefall (GENOPLAN)

Project Partners / Projektpartner:

Ulm University, Dept. of Psychiatry II in Günzburg and
Working Group Clinical Economics
IBM Deutschland GmbH, Bonn
IDS Scheer AG, Saarbrücken
Robert Koch Institute, Berlin
Paderborn University, Computer Application and Integration in Design and
Planning (C.I.K.) / Universität Paderborn, Lehrstuhl Computeranwendung und
Integration in Konstruktion und Planung (C.I.K.)
City of Dortmund/Dortmund Fire Brigade, Stabsstelle für Bevölkerungsschutz
Psychology and Safety Research Hofinger, Remseck

Coordination / Koordination:

City of Dortmund/Dortmund Fire Brigade, Stabsstelle für Bevölkerungsschutz

Finance / Finanzierung:

Federal Ministry of Education and Research / Bundesministerium für Bildung und Forschung

Duration / Laufzeit:

05/2009 – 04/2012

Project description and goals:

In the context of management of a pandemic crisis this research project considers local government as a critical infrastructure. During a pandemic, the ability of that infrastructure to function has to be safeguarded so it can provide protection and countermeasures for the entire population. To this end, the project will develop the so-called generic emergency plan, which will present the necessary actions that can be taken during the disaster. Available options and suitable actions will be developed using the example of a concrete scenario in which the city of Dortmund and its population of nearly 600,000 people are affected by the different phases of a pandemic. This project will identify how, and to what degree, the functional and service areas of local government can and must be maintained during a pandemic. It will also develop complementary solutions to address these questions.

Innovations and applications:

Three building blocks will be developed within the framework of this project. The generic emergency plan (GEP) for local government will document all of the required measures that have to be initiated and taken to protect a local government in the event of a pandemic. Owing to its modular structure, this emergency plan can be continuously adapted to the constantly changing conditions of a pandemic. This approach will ensure the local government's ability to carry out its functions throughout every phase of the pandemic.

As an adjunct to the GEP, an adaptive process model (APM) that simulates the service processes of a local government will be created. Subject to available resources and the specific level of the emergency, these processes must be provided during a pandemic, in order to respond to the emergency effectively. A third, science-based and event-oriented system will help the staff take complex decisions. It will form the link between process model, ICT and infrastructure control.

Source: www.bmbf.de/de/6293.php; Publication: „Research for Civil Security“

Projektbeschreibung und Ziele:

Im Kontext des Pandemie-Krisenmanagements wird in diesem Forschungsvorhaben die Kommunalverwaltung als kritische Infrastruktur betrachtet. Im Pandemiefall soll abgesichert werden, dass sie handlungsfähig bleibt, um Schutz- und Bekämpfungsmaßnahmen für die gesamte Bevölkerung ergreifen zu können. Hierzu wird im Projekt der sogenannte Generische Notfallplan erstellt, durch den die notwendigen Handlungsalternativen in der Katastrophenlage aufgezeigt werden.

Mögliche Handlungsalternativen und geeignete Maßnahmen werden am Beispiel des konkreten Szenarios der Stadt Dortmund, die mit ihren fast 600 000 Einwohnern in unterschiedlichen Phasen von einer Pandemie getroffen wird, aufgezeigt. Wie und mit welcher Intensität Funktions- und Aufgabenbereiche der Kommunalverwaltung im Fall einer Pandemie aufrechterhalten werden können und müssen, soll in diesem Projekt identifiziert und durch komplementäre Lösungen beantwortet werden.

Innovationen und Anwendungen:

Im Rahmen des Projektes sollen drei Bausteine erarbeitet werden.

Der Generische Notfallplan (GN) für die Kommunalverwaltung dokumentiert alle notwendigen Maßnahmen, die im Fall einer Pandemie zum Schutz der Kommunalverwaltung ergriffen und eingeleitet werden müssen. Aufgrund des modularen Aufbaus des Notfallplans kann dieser immer wieder auf die sich ständig ändernden Randbedingungen einer Pandemie eingestellt werden. Auf diese Weise wird die Funktionsfähigkeit der Kommunalverwaltung in jeder Phase der Pandemie garantiert.

Ergänzend zu dem GN wird ein adaptives Prozessmodell (AP) aufgebaut, das die Leistungsprozesse einer Kommunalverwaltung beschreibt. Im Rahmen einer Pandemie müssen diese Prozesse unter Berücksichtigung des jeweiligen Grades des Notfalls und der verfügbaren Ressourcen zur Verfügung stehen, um dem Notfall wirksam zu begegnen.

Ein drittes, wissensbasiertes und ereignisorientiertes System (WES) soll die Mitarbeiter bei komplexen Entscheidungen unterstützen. Es schafft den Brückenschlag zwischen Prozessmodell, Informations- und Kommunikationstechnik sowie der Steuerung der Infrastruktur.

Quelle: www.bmbf.de/de/6293.php; Publikation: "Forschung für die zivile Sicherheit"

Sub-project SuSiPan Teilprojekt SuSiPan

Project Leader / Projektleiter:

Prof. Dr. Franz Porzsolt, Ulm

Staff / Mitarbeiter Günzburg:

Reinhold Kilian

Silvia Krumm

Carolin Losert

The sub-project SuSiPan examines the factors influencing subjective safety among people working in the municipal administration during an influenza pandemic.

In order to collect information in existing literature about perceived safety, a systematic literature review will be conducted and the transferability of the results to the specific research topic will be examined.

On the basis of the results of the systematic literature review, a focus group guideline will be developed, which will be used during focus group sessions with employees of the administration of the city of Dortmund. The aim of the focus group sessions is twofold: on the one hand it will be checked, if the factors mentioned in the literature are also important to administrative employees. On the other hand, possibly specific factors influencing subjective safety and behaviour during a pandemic will be identified.

Resulting from the focus group sessions' findings, a standardized questionnaire focusing the relevance of the different factors and the individual motivation for keeping the administration up during a pandemic will be developed, sent to selected municipal administration employees in Dortmund and analysed.

Im Rahmen dieses Teilprojektes sollen die Einflussfaktoren des subjektiven Sicherheitsgefühls von Verwaltungsmitarbeitern im Fall einer Influenza-Pandemie untersucht werden. Dazu soll zuerst im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche die für die Thematik potenziell relevanten wissenschaftlichen Veröffentlichungen gesichtet und im Hinblick auf ihre Übertragbarkeit auf die Frage der Einflussfaktoren des subjektiven Sicherheitsgefühls von Mitarbeitern der öffentlichen Verwaltung im Fall einer Influenza-Pandemie geprüft werden.

Auf der Basis der Ergebnisse der Literaturanalyse wird ein Themenkatalog erstellt, der die Grundlage für die Durchführung von Fokusgruppen mit Mitarbeitern der öffentlichen Verwaltung der Stadt Dortmund bildet. Im Rahmen der Fokusgruppen soll untersucht werden, ob und in welchem Umfang die in der Literatur thematisierten Einflussfaktoren des subjektiven Sicherheitsgefühls auch für das Sicherheitsgefühl von Mitarbeitern der öffentlichen Verwaltung im Fall einer Influenza-Pandemie von Bedeutung sind und welche zusätzlichen Aspekte potenziell bedeutsam sind.

Die Ergebnisse der Fokusgruppen werden dann zur Generierung von Items für einen standardisierten Fragebogen zur Relevanz der verschiedenen Einflussfaktoren für das subjektive Sicherheitsgefühl und die individuelle Motivation zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Verwaltung unter den Bedingungen einer Influenza-Pandemie verwendet.

Clinical decision making and outcome in routine care for people with severe mental illness (CEDAR)
Klinische Entscheidungsfindung & Behandlungserfolg in der Routineversorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (CEDAR)



Project Partners / Projektpartner:

Ulm University, Dept. of Psychiatry II in Günzburg
Section of Community Mental Health, Institute of Psychiatry, London, U.K.
Department of Psychiatry, Second University of Naples, Italy
Medical and Health Science Centre, Department of Psychiatry, University of Debrecen, Hungary
Unit for Psychiatric Research, Aalborg Psychiatric Hospital, Aarhus University Hospital, Denmark
Department of General and Social Psychiatry, University of Zürich, Switzerland

Coordination / Koordination:

Bernd Puschner
Thomas Becker

Staff / Mitarbeiter Günzburg:

Sabine Steffen
Katrín Arnold
Petra Neumann
Esra-Sultan Atav

Finance / Finanzierung:

European Commission / Europäische Kommission,
7. Forschungsrahmenprogramm

Funding / Fördersumme Günzburg:

1.763.856 Euro

Duration / Laufzeit:

04/2009 – 03/2012

Background:

A considerable amount of research has been conducted on clinical decision making (CDM) in short-term physical conditions. However, there is a lack of knowledge on CDM and its outcome in long-term illnesses, especially in care for people with severe mental illness. Thus, this project entitled „Clinical decision making and outcome in routine care for people with severe mental illness“ (CEDAR) is proposed by participants in six European countries (Denmark, Germany, Hungary, Italy, Switzerland and UK).

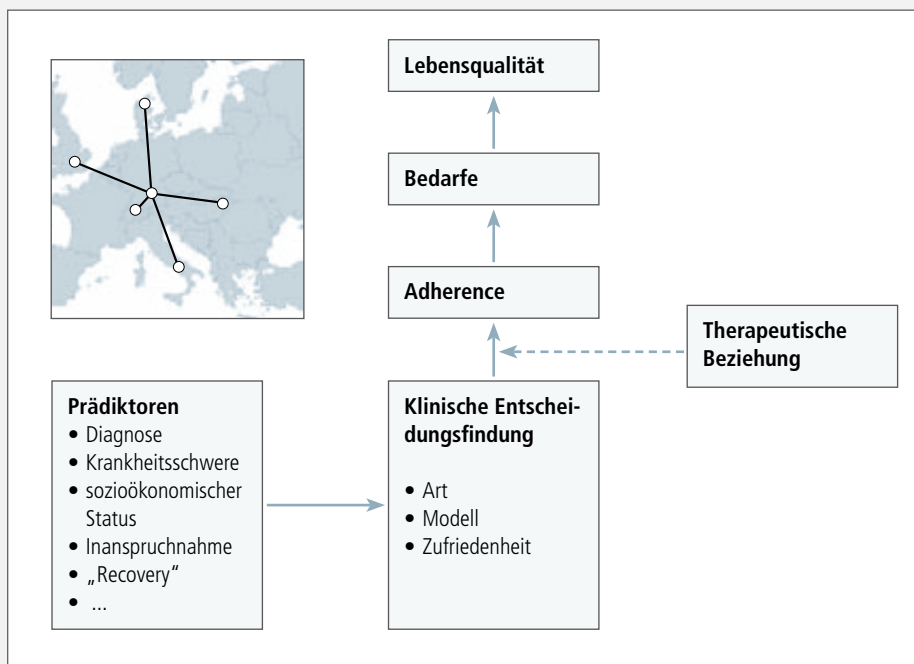
Methods:

First, CEDAR will establish a methodology to assess CDM in people with severe mental illness. Specific instruments will be developed (and psychometric properties established) to measure CDM style, key elements of CDM in routine care, as well as CDM involvement and satisfaction from patient and therapist perspectives.

Second, these instruments will be put to use in a multi-national prospective observational study (bimonthly assessments during a one-year observation period; n = 560). This study will investigate the immediate, short- and long-term effect of CDM on crucial dimensions of clinical outcome (symptom level, quality of life, needs) by taking into account significant variables moderating the relationship between CDM and outcome.

Expected results / impact:

The results of this study will make possible to delineate quality indicators of CDM, as well as to specify prime areas for further improvement. Ingredients of best practice in CDM in the routine care for people with severe mental illness will be extracted and recommendations formulated. With its explicit focus on the patient role in CDM, CEDAR will also contribute to strengthening the service user perspective. Beyond dissemination of results in scientific journals, a number of steps to ensure swift transfer of the results to routine practice are proposed. Thus, this project will substantially add to improving the practice of CDM in mental health care across Europe.



Der CEDAR-Studie zugrunde liegendes Modell

Hintergrund:

Für klinische Entscheidungsfindung liegen für zeitlich begrenzte körperliche Erkrankungen bereits vielfältige Forschungsergebnisse vor. Im Bereich langfristiger Erkrankungen, insbesondere für schwere psychische Erkrankungen, besteht allerdings noch erheblicher Bedarf an Wissen zu klinischer Entscheidungsfindung. Daher wird von der Europäischen Kommission die Studie „Klinische Entscheidungsfindung und Behandlungsergebnis in der Routineversorgung von Menschen

mit schwerer psychischer Erkrankung“ (Akronym CEDAR) gefördert, die seit April 2009 in sechs europäischen Ländern (Dänemark, Deutschland, Ungarn, Italien, Schweiz und England) durchgeführt wird.

Methode:

Zunächst werden Methoden generiert, um klinische Entscheidungsfindung bei Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung zu erfassen. Speziell werden Instrumente entwickelt zur Messung von Entscheidungsstil, von Kernelementen von Entscheidungsfindung in der Routineversorgung, sowie zur Beteiligung an und Zufriedenheit mit klinischen Entscheidungen. Von diesen Instrumenten werden sowohl Patienten- wie auch Klinikerversionen entworfen und vor Einsatz hinsichtlich ihrer psychometrischen Eigenschaften getestet. Sodann kommen diese Instrumente in einer multinationalen prospektiven Beobachtungsstudie zum Einsatz (zweimonatliche Messzeitpunkte während einer einjährigen Beobachtungszeit, n = 560, was ungefähr 94 Patienten pro Zentrum entspricht).

Ziele:

Zentrales Ziel von CEDAR ist die Untersuchung der unmittelbaren, kurz- und langfristigen Effekte von klinischer Entscheidungsfindung auf wichtige Aspekte des Behandlungsergebnisses (Symptomschwere, Lebensqualität, Bedarfe). Zugleich werden wichtige moderierende Faktoren wie therapeutische Arbeitsbeziehung und Recovery-Orientierung berücksichtigt.

Aktueller Stand:

Im Herbst 2009 wurde die Instrumententwicklung (Neuentwicklung und Übersetzungen) erfolgreich abgeschlossen. Rekrutierungsbeginn für die Hauptstudie war am 1. November 2009. Aktuell (Februar 2010) sind 106 Patienten-Behandler-Paare eingeschlossen.

Erwartete Ergebnisse:

Die Ergebnisse von CEDAR werden es ermöglichen, Qualitätsindikatoren von klinischer Entscheidungsfindung zu spezifizieren sowie wichtige Bereiche für Verbesserungen zu benennen. Darüber hinaus werden Bestandteile bester Praxis herausgearbeitet und entsprechende Empfehlungen formuliert. Aufgrund des expliziten Fokus auf die Rolle des Patienten bei der klinischen Entscheidungsfindung wird CEDAR auch zur Stärkung der Nutzerperspektive beitragen.

Effectiveness and cost-effectiveness of needs-oriented discharge planning and monitoring for high utilisers of psychiatric services (NODPAM)
Wirksamkeit und Kosten-Effektivität von bedarfsorientierter Entlassplanung und Monitoring für Menschen mit hoher Inanspruchnahme des psychiatrischen Versorgungssystems (NODPAM)



Project Partners / Projektpartner:

Ulm University, Dept. of Psychiatry II in Günzburg
Ulm University, Dept. of Psychiatry I, centre for psychiatry Weissenau
Ulm University, Dept. of Biometrics and Medical Documentation
Düsseldorf University, Dept. of Psychiatry and Psychotherapy
Greifswald University, Dept. of Psychiatry and Psychotherapy
Regensburg University, Dept. of Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy

Coordination / Koordination:

Thomas Becker
Bernd Puschner

Staff / Mitarbeiter Günzburg:

Sabine Steffen
Constanze Lahmeyer
Rana Kalkan

Finance / Finanzierung:

German Research Foundation / Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG),
Sonderprogramm „Klinische Studien“

Funding / Fördersumme Günzburg:

604.636 Euro

Duration / Laufzeit:

01/2006 – 2/2008

Attempts to reduce high utilisation of psychiatric inpatient care by targeting the critical time of hospital discharge have been rare. In Germany, until now no such intervention has been implemented, let alone subjected to a clinical trial.

Therefore, a multi-centre prospective randomised study was conducted. Patients in the intervention group were offered a manualised needs-led discharge planning and monitoring intervention consisting of two 45-minute sessions.

The first session (at discharge from the inpatient service) resulted in a needs-led post-discharge treatment plan which was forwarded to the clinician responsible for aftercare. The second session

(three months after discharge) served to monitor the adequacy of the initial treatment plan in cooperation with the outpatient clinician.

Hintergrund:

Angesichts sich zunehmend verringernder stationärer Verweildauern stellt sich die Aufgabe, den kritischen Übergang von stationärer zu ambulanter Behandlung reibungsloser zu gestalten.

Ziele:

Ziel der Studie war es, die Effektivität einer Intervention zur bedarfsorientierten Entlassungsplanung zu überprüfen. Die Untersuchungshypothesen lauten, dass die Intervention:

- (a) zu einer signifikanten Reduktion der Dauer und Anzahl stationärer psychiatrischer Aufenthalte führt; und
- (b) die Lebensqualität verbessert, die psychische Beeinträchtigungsschwere verringert sowie Kosten-Effektivität und Kosten-Nutzen zeigt.

Methode:

Es wurde eine randomisierte kontrollierte Multicenterstudie durchgeführt. An den teilnehmenden Zentren wurden vom 1. Mai 2006 bis 31. Juli 2007 N = 491 stationär behandelte Patienten aus dem Diagnosespektrum F2 und F3 des ICD-10 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder Affektive Störungen) und einer vordefinierten hohen Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung nach informierter Zustimmung eingeschlossen. Das Studiendesign umfasste vier Erhebungszeitpunkte innerhalb von 18 Monaten. Mittels bewährter Instrumente wurden umfangreiche Informationen aus der Sicht von Patienten, Ärzten und unabhängigen Ratern zu Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, psychischer Beeinträchtigungsschwere und Lebensqualität erhoben.

Intervention:

Patienten in der Interventionsgruppe wurden zwei Sitzungen einer manualisierten Entlassungsplanungsintervention angeboten, die sich nach Prinzipien bedarfsorientierter Versorgung richtete und auf den Behandlungsprozess v. a. im Hinblick auf den kritischen Übergang von stationärer zu ambulanter Behandlung fokussierte. Die erste Sitzung fand ca. sieben Tage vor Ende des stationären Aufenthalts statt und diente dazu, einen bedarfsorientierten Entlassungsplan zu erstellen, der dann dem nachbehandelnden niedergelassenen Behandler zuging. Die zweite Sitzung („Monitoring“) fand drei Monate nach Entlassung statt, um Angemessenheit und Umsetzung des initialen Entlassungsplans in Kooperation mit dem nachbehandelnden Arzt zu evaluieren und den Entlassungsplan ggf. zu adaptieren.

Ergebnisse:

Derzeit werden die Hauptergebnisse veröffentlicht. Darüber hinaus wird eine umfassende Prozessanalyse zur Identifikation von Effektmoderatoren erstellt. Weitere Veröffentlichungen sind auf dem Weg.

Outcome monitoring and outcome management in inpatient psychiatric care (EMM)

Ergebnis-Monitoring und Ergebnis-Management in der stationären psychiatrischen Versorgung (EMM)

Coordination / Koordination:

Thomas Becker

Bernd Puschner

Staff / Mitarbeiter Günzburg:

Carina Knaup

Dorothea Schöfer

Finance / Finanzierung:

Federal Ministry of Education and Research /

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

und Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherungen

Project No. / Projekt-Nr.:

01 GL 0504

Funding / Fördersumme:

176.104 Euro

Duration / Laufzeit:

06/2005 – 11/2007

Aims:

To examine whether continuous monitoring and management of outcome improves the quality of inpatient psychiatric care and contributes to an adaptive allocation of treatment resources.

Method:

During one year, n = 294 participants will be recruited consecutively among patients admitted to a large psychiatric hospital in rural Bavaria (Bezirkskrankenhaus Günzburg). All participants will be asked to provide information on treatment outcome via weekly computerised assessments. Patients and clinicians in the intervention group will receive continuous feedback of outcome.

Efficacy of the intervention will be scrutinised by means of a prospective cluster-randomised study tapping into comprehensive outcome data at three measurement points (admission, discharge, and six-month follow-up). Furthermore, cost-effectiveness will be examined by using objective data (provided by the AOK, a major German public health insurance company) and subjective data (as reported by participants) data on utilisation of health care services.

Utilisation of results:

In addition to the scientific benefit, and provided the intervention proves feasible, efficacious, and cost-effective, results will be put to use in order to disseminate continuous monitoring and management of outcome to other providers of psychiatric care.

Hintergrund:

EMM bezeichnet die kontinuierliche Erhebung des Behandlungsergebnisses (Ergebnismonitoring) und dessen zeitnahe Rückmeldung an Patienten und Therapeuten (Ergebnismanagement). Es wird untersucht, inwieweit kontinuierliches EMM die Prozess- und Ergebnisqualität sowie auf die Kosten-Effektivität stationärer psychiatrischer Behandlung verbessern kann.

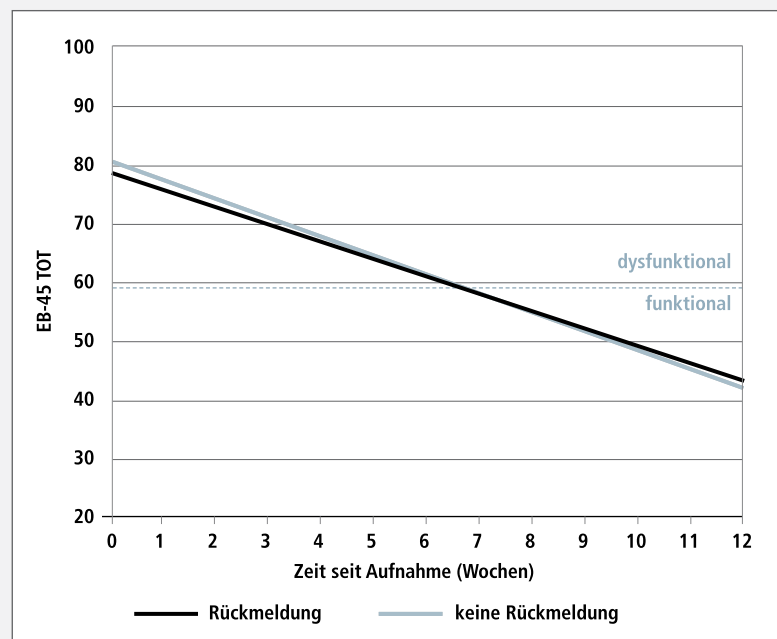
Methode:

Die Wirksamkeit von EMM wurde im Rahmen einer prospektiven cluster-randomisierten Studie im Kontrollgruppendesign überprüft. Hierzu wurden von September 2005 bis März 2007 n = 294 Patienten aus den stationären Aufnahmen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Bezirkskrankenhaus Günzburg konsekutiv rekrutiert. Das Behandlungsergebnis aus Patientensicht wurde dabei während des stationären Aufenthalts anhand eines Fragebogens (EB-45) wöchentlich computerbasiert erfasst. In der Interventionsgruppe erfolgt zudem eine zeitnahe Rückmeldung der Ergebnisse an Behandler und Patienten. Anhand von zu drei Zeitpunkten (Aufnahme, Entlassung und Halbjahres-Katamnese) erfassten Ergebniskriterien (Grad der Beeinträchtigung, erhoben durch unabhängiges Rating, sowie aus Patienten- und Behandlericht) wurde die Wirksamkeit der Intervention überprüft.

Ergebnisse:

Geringe Ausfall- und hohe Akzeptanzraten zeigten, dass Menschen mit schwerer psychischer Krankheit fähig sind, engmaschig rechnergestützt Angaben über das Behandlungsergebnis zu machen. Das hierfür verwendete Instrument (EB-45) erwies sich für diesen Zweck als gut geeignet. Hinsichtlich der aktiven Nutzung des Behandlungsergebnisses waren die Befunde allerdings widersprüchlich: so gaben die Patienten an, dass ihre Behandler mit ihnen lediglich über jede fünfte erhaltene Ergebnisrückmeldung sprachen, während die Behandler aussagten, dass dies dreimal so häufig der Fall war. Auch sagte nur die Hälfte der Behandler, dass sie die Rückmeldungen für die Behandlungsplanung nutzten.

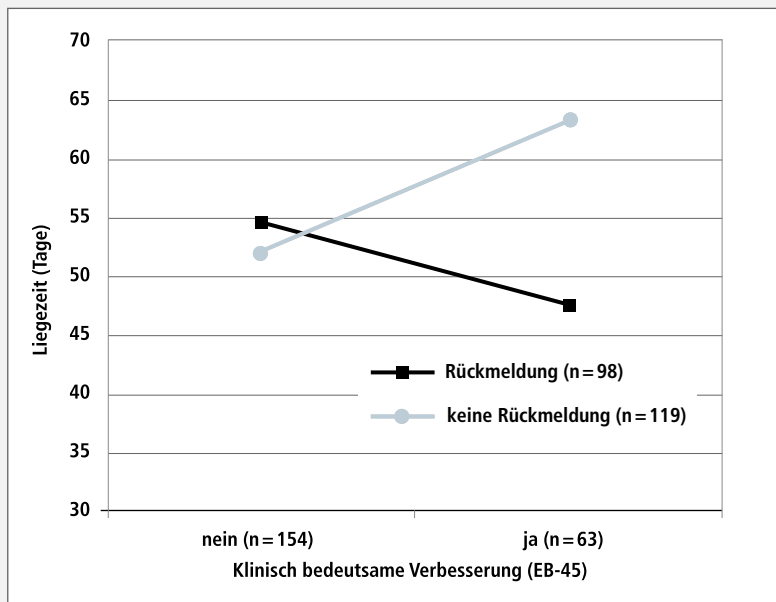
Es zeigte sich kein Effekt der in EMM angewandten Ergebnisrückmeldung auf das Behandlungsergebnis aus Patientensicht während der stationären Behandlung (siehe folgende Abbildung).



Verlauf der Symptomschwere während der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung Rückmeldung vs. keine Rückmeldung (aus Puschner et al., 2009)

Andererseits wiesen Teilnehmer mit gutem Therapieergebnis (klinisch signifikante Veränderung) in der Interventionsgruppe eine kürzere Liegezeit auf als jene in der Kontrollgruppe (siehe folgende Abbildung). Dies spricht dafür, dass Ergebnisrückmeldung zu einer adaptiven Allokation

von Behandlungs-ressourcen beiträgt. Allerdings wurde umgekehrt keine gleichzeitige Behandlungsverlängerung für Teilnehmer mit schlechtem Ergebnis gefunden. Ein solcher Interaktionseffekt wäre wünschenswert, weil so der Mehrverbrauch von Patienten mit schlechtem Ergebnis von durch die verringerte Nutzung von Ressourcen durch jene mit gutem Ergebnis aufgewogen werden würde.



Liegezeit in Abhängigkeit von Allokation und klinisch bedeutsamer Veränderung

Als Grund für den geringen Effekt kann v. a. Skepsis unter den Behandlern gelten, die oft den Nutzen von Ergebnismeldung an sich wie auch die Verwendung des generischen Ergebnismaßes (EB-45) anzweifeln. Zudem gab es über die Bitte hinaus, die wöchentlichen Rückmeldungen in Form von Gesprächen in den Behandlungsprozess einzubinden, keine Vorgaben oder gar Kontrolle der Nutzung. Im Rückblick hätten möglicherweise konkrete Anweisungen bzgl. der Anwendung (inkl. Interventionen bei schlechten Verläufen) zu einem deutlicheren Effekt beitragen können.

Weitere Analysen werden sich der Frage widmen, welche Merkmale den Effekt moderieren. Weiterhin wird die Kosten-Effektivität der Intervention anhand objektiver (AOK Bayern) und subjektiver (Patientenangaben) Daten zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen untersucht werden. Diese Daten bieten weiterhin die Möglichkeit, objektive vs. subjektive Angaben zur Inanspruchnahme gegenüberzustellen.

Treatment guideline on psychosocial interventions (DGPPN) DGPPN S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

Coordination / Koordination:

Thomas Becker
Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller, Leipzig
Dr. Dr. Stefan Weinmann, Berlin

Staff / Mitarbeiter Günzburg:

Dr. Uta Gühne, Leipzig
Katrín Arnold
Esra-Sultan Atav

Finance / Finanzierung:

DGPPN

Duration / Laufzeit:

03/2009–07/2010

According to the well-defined criteria of the Association of the Scientific Medical Societies in Germany a systematically developed, evidence-based guideline (of the German association of psychiatrists, DGPPN) concerning psychosocial interventions for people with severe mental illness is being established. Addressees comprise both mental health care professionals for whom the guideline ought to provide support for decision making and psychiatric patients and their relatives.

The first step in this project has been the exact definition of the relevant interventions and research questions to be addressed. Currently, a systematic literature search is undertaken to collect the existing evidence regarding the effectiveness of psychosocial interventions selected, e.g. case management, home treatment, occupational therapy or social skills training. In collaboration with experts in the field recommendations will be derived from the evidence. These recommendations have to be consented upon in a nominal group process before being published.

Methodik (Art der Konsensfindung / Evidence-Basierung):

- Mit Hilfe einer Expertengruppe Erarbeitung von wesentlichen entscheidungsrelevanten Fragen in Bezug auf psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen
- Abstimmung über und evtl. Modifikation der entscheidungsrelevanten Fragestellungen und Interventionen im Rahmen eines Konsensusprozesses mit der Konsensusgruppe
- Systematische Literaturrecherche und -bewertung der Evidenzlage in Bezug auf die Wirksamkeit bestimmter psychosozialer Interventionen vor dem Hintergrund der relevanten Fragestellungen
- Ableitung von Empfehlungen aus der recherchierten Evidenz
- Diskussion und Abstimmung über die Empfehlungen in einer erneuten Konsensrunde im Rahmen eines strukturierten Gruppenprozesses (Konsentierung der Statements)
- Einarbeitung der Änderungen und Erstellung der endgültigen Leitlinie
- Für das detaillierte methodische Vorgehen vgl. die AWMF-Methodik zur Erstellung von S3-Leitlinien

Systematic review of meta-analyses on the efficacy of SSRI and SNRI in the treatment of major depression

Systematischer Review von Metaanalysen zur Wirksamkeit von SSRI und SNRI (Meta-Metaanalyse)



Project Partners / Projektpartner:

Ulm University, Dept. of Psychiatry II in Günzburg

Department of Medicine and Public Health Section of Psychiatry and Clinical Psychology,
University of Verona, Italien

Coordination / Koordination:

Thomas Becker

Markus Kösters

Staff / Mitarbeiter Günzburg:

Ying Zhang

Nadezhda Zdravkova

Finance / Finanzierung:

Federal Ministry of Education and Research /

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Funding / Fördersumme Günzburg:

about / ca. 135.000 Euro

Duration / Laufzeit:

04/2008–04/2010

The main objective of this study is to examine the quality of meta-analyses of serotonin reuptake inhibitors treatment of depression and to shed light on the influence of methodological aspects on the results of these meta-analyses.

The results of a comprehensive literature search will be screened for inclusion or exclusion by two independent investigators. Relevant data will be extracted from the included studies and quality assessment of systematic reviews will be performed using the Overview Quality Assess-

ment Questionnaire. Also, data required for effect size calculation from primary studies will be extracted. To estimate the influence of methods on the results of reviews we will first reanalyze the included reviews using a variety of methods. To further examine differences between reviews we will calculate an "overall" effect size for the reviews included. Different methods of estimating publication bias will be applied and compared as part of the analysis.

Ziel des Projekts ist die Durchführung eines systematischen Reviews von Metaanalysen zur Wirksamkeit von Serotonin-Wiederaufnahmehemmern in der Depressionsbehandlung. Nach Abschluss des Projekts soll erstens die Frage beantwortet werden, welche Qualität vorhandene systematische Reviews zur Depressionsbehandlung mit SSRI haben und zweitens welche methodischen Aspekte einen Einfluss auf die Ergebnisse von systematischen Reviews haben.

Nach systematischer Literaturrecherche werden identifizierte systematische Reviews von zwei unabhängigen Ratern hinsichtlich der Ein- und Ausschlusskriterien geprüft. Aus den eingeschlossenen Studien werden dann die relevanten Outcome- und Qualitätsparameter extrahiert und die Studienqualität anhand des Overview Quality Assessment Questionnaire beurteilt. In einem zweiten Schritt werden die in den systematischen Reviews einbezogenen Primärstudien gesichtet, so dass eine Beurteilung der Literaturrecherche, der Ein- und Ausschlusskriterien sowie eine Reanalyse der Metaanalysen möglich wird.

Das Vorhaben soll zur Verbesserung der methodischen Qualität von systematischen Reviews beitragen und damit auch die Validität von Leitlinienempfehlungen erhöhen.

German-Chinese-Cooperation Project:
Metaanalyses of newer antidepressants
Deutsch-Chinesische Kooperation:
Metaanalysen bei neueren Antidepressiva



Project Partners / Projektpartner:

Ulm University, Dept. of Psychiatry II in Günzburg
Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou, China

Finance / Finanzierung:

Robert Bosch Stiftung

Funding / Fördersumme:

about / ca. 8.000 Euro

It is commonly accepted that publication bias can affect the results of metaanalyses. The neglect of studies published in non-english journals could also lead to a publication bias in metaanalyses, but results from studies are inconclusive. Due to the costs and efforts of translations and literature retrieval not much has been done to minimize this bias. With our partners from the Tongde Hospital of Zhejiang Province we want to follow a two-step strategy to avoid this potential bias. First, we will compare the results of Chinese and Western meta-analyses and seek for ways to deal with the differences between the studies and the methods uses for the analysis. In a second step we will compare quality ratings between the groups, develop and evaluate a strategy for quality assessment to optimise agreement among raters with the objective of minimising language bias in meta-analyses without time and resource consuming translations.

A first visit of Prof. Dr. Weidong Jin and Dr. Yonghung Ma from the Zhejiang province mental health institute took place in May 2009. The return visit of the German group in Hangzhou was in January 2010.

Bei der Methodenentwicklung wurde dem Verzerrungspotential von Überblicksarbeiten besondere Aufmerksamkeit gewidmet. In verschiedenen Studien konnte beispielsweise gezeigt werden, dass es in Fachzeitschriften eine Tendenz gibt, vorrangig signifikante (und im Sinne der Untersuchungshypothese positive) Ergebnisse zu publizieren und daher die Ergebnisse von Metaanalysen verzerrt sein können. Weniger gut untersucht ist, ob auch die Publikationssprache zu Verzerrungen

beitragen kann. Es ist aufgrund des größeren Renommees englischsprachiger Zeitschriften denkbar, dass diese häufiger signifikante Ergebnisse berichten („language bias“). Dies wird auch von Leitlinien und Experten anerkannt, jedoch ist nicht eindeutig belegt, ob dies auch zu einer Verzerrung von Übersichtsarbeiten führt. Eindeutig ist jedoch, dass klinische Studien aus bestimmten Sprach- bzw. Kulturkreisen bislang weitgehend unberücksichtigt sind. Vor diesem Hintergrund haben wir Kontakt zu einer chinesischen Forschergruppe (Prof. Dr. Weidong Jin, Tongde Hospital of Zhejiang Province) aufgenommen, die wie unsere Arbeitsgruppe Metaanalysen zur Wirksamkeit und Verträglichkeit von Venlafaxin metaanalytisch untersucht hat. Im Rahmen eines von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten Anbahnungsvorhabens versuchen wir derzeit eine Kooperation zwischen den Arbeitsgruppen zu etablieren, die das Ziel hat, eine Strategie zur Integration der Evidenz chinesischer und westlicher Studien zu entwickeln. Dabei sollen in einem ersten Schritt zunächst die Ergebnisse von Chinesischen und Westlichen Metaanalysen verglichen werden, um zu prüfen, auf welche Weise eine Integration der unterschiedlichen Studien erfolgen kann. In einem zweiten Schritt soll dann eine Strategie entwickelt werden, die durch die Kooperation der Arbeitsgruppen eine Minimierung des language bias ermöglicht, ohne auf kostspielige Übersetzungen zurückgreifen zu müssen.

Aus der chinesischen Arbeitsgruppe waren im Mai 2009 Prof. Dr. Weidong Jin und Dr. Yonghung Ma zu Besuch in Ulm / Günzburg. Der Gegenbesuch der deutschen Arbeitsgruppe in Hangzhou fand im Januar 2010 statt.

Present clinical research projects / Working group Psychoimmunology
(selected)

Aktuelle klinische Forschungsprojekte / AG Psychoimmunologie
(Auswahl)

- Untersuchungen des Nervenwassers und des Blutes auf Veränderungen von Immunzellen sowie Proteinen, auch von Neopterin und Tryptophan mit der Frage des Vorliegens einer geringgradigen Entzündung (low level neuroinflammation) bei schweren psychischen Erkrankungen
- Vergleich der Befunde bei psychiatrischen Erkrankungen mit denen bei neurologischen Erkrankungen
- Spezifische Rolle bestimmter Erreger, insbesondere Borna-Disease-Virus, Cytomegalie-Virus (spezifische Untersuchung geplant), Mumpsvirus (geplant), Borrelien, HERV-W (geplant)
- Differentialdiagnostik des Chronic Fatigue Syndroms als postinfektiöse Erkrankung, als chronische Infektion, oder als Folge von Störungen des craniocervicalen Übergangs bzw. funktioneller Syndrome der oberen Halswirbelsäule
- Studien zur Rolle von Arachnoidalzysten in der Verursachung psychischer Störungen
- Theoretische Arbeiten zur Liquorrezirkulation (in Zusammenarbeit mit Prof. M. Schmitt, Rostock und weiteren Kooperationspartnern; Prof. Hansotto Reiber, Göttingen)
- Promotionsarbeiten zu den aktuellen Forschungsprojekten
- Ein gemeinsames Forschungsprojekt (Leitung Prof. N. Müller, LMU München) zum Add-on Treatment mit Cox2-Blockern bei Depression wird fortgesetzt.

Cerebrospinal Fluid Pathologies in depression and acute psychoses

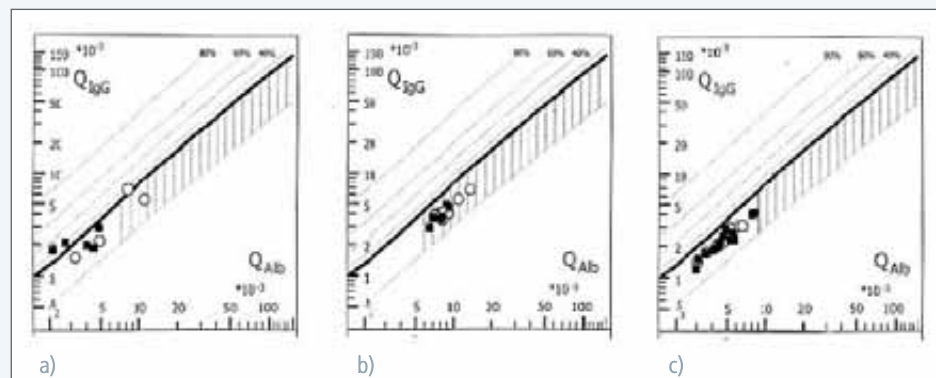
Study with Prof. T. Becker, Günzburg/Ulm, and Prof. H. Tumani, Ulm, and co-workers

The results of 8 years CSF research project have just been published, showing in more than 40% of patients with therapy-resistant depression or with therapy-resistant psychoses definite CSF pathology. In addition, such patients often showed increased levels of neopterin within CSF, a tryptophan degradation product previously shown involved in various neuroinflammatory disorders. Some showed evidence of a specific cause, e.g. Borna Disease Virus, or autoimmunity (probably related to beginning lupus erythematosus or Sjögren-syndrome or unknown). In general, the CSF pathology was matching the idea of mild neuroinflammation as a contributive or causal factor in these severe psychiatric disorders.

Refined studies will now be continued with similar approach but enriched with several new laboratory markers (the previous co-workers continue, Prof. H. Tumani, Ulm, Prof. H. Reiber, Göttingen, Prof. D. Fuchs, Innsbruck). The new laboratory markers include autoimmunity (Prof. R. Klein, Tübingen), HERV-W (Prof. H. Perron, Geneva University), cytomegaly-virus (Prof. M. Schmitt, Rostock University). The CSF cells and blood cells will be immunologically characterized by flow cytometry (Dr. H.G. Maxeiner together with Dr. M. Rojewski and Prof. H. Schrezenmeier, Ulm University).

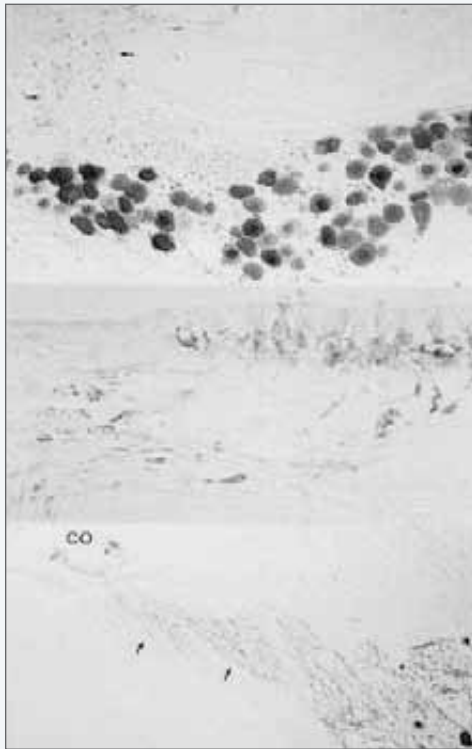
Further clinical or theoretical research projects are implemented in this general approach, including studies on cerebrospinal fluid re-circulation, studies in patients with neuropsychiatric disorders, associated with imaging abnormalities (e.g. arachnoid cysts), patients with therapy-resistant pain syndromes (project in preparation with Dr. Klug, Dipl.-Psych. S. Kern, and others). A multi-centre research project (lead Prof. N. Müller, LMU Munich) on add-on treatment by Cox2 blockers in depression is continued.

Some results:



Explanations of the images a), b), c):

Results of an analysis of proteins in CSF (cerebrospinal fluid) of patients with severe depression and other psychoses on the basis of Reibergrams: in patient group a) evidence of low level neuroinflammation, in group b) dysfunction of the blood-CSF-barrier and in group c) normal results. With this exact CSF-analytical approach, over 40% of patients present pathological CSF. CSF gives information about what is happening within the brain, especially in inflammatory processes. In some cases, the results clearly showed low level neuroinflammation, in other cases the results were best compatible with such interpretation. Refined methods are being developed.



Demonstration of Borna Disease Virus (BDV) in the central nervous system in experimentally infected rats Photographs from Dr. Sybille Herzog, Giessen University, Institute of Virology.

BDV antigen is shown in
d) vestibular neurons and in neuroepithelia

e) detail from d) with peripheral nerve ends

f) spinal ganglia neurons, continued to the peripheral nerves and in Corti's organ

Erläuterungen zu den Abbildungen a), b), c):

Ergebnisse einer Analyse der Proteine im Nervenwasser (liquor cerebrospinalis) bei Patienten mit schweren Depressionen und Psychosen anhand von Reibergrammen. Man sieht bei Patienten in Gruppe a) entzündliche Vorgänge, in Gruppe b) eine Störung der Blut-Liquor-Schrankenfunktion und in der Gruppe c) Normalbefunde. Insgesamt hatten über 40% der untersuchten Patienten definitiv pathologische Auffälligkeiten im Nervenwasser. Die Befunde im Einzelnen zeigten entweder eine leichte Neuroinflammation (diskreter Entzündungsvorgang im Liquorraum und im Zentralnervensystem) oder Befunde, die am ehesten als geringgradige Neuroinflammation zu interpretieren waren. Verfeinerte Methoden sind in Entwicklung.

Abbildung des Borna-Disease-Virus (BDV) im zentralen Nervensystem in infizierten Ratten.

BDV-Antigen wird gezeigt in

d) Vestibulären Nervenzellen und in Neuroepithelien

e) Detail aus d) mit peripheren Nervenenden

f) Nervenzellen des Spinalganglions, bis zum peripheren Nerven und das Corti'sche Organ

Bilder von Dr. Sybille Herzog, Universität Giessen, Institut für Virologie.

Course and outcome of adjustment disorders Krankheitsverlauf von Patienten mit Anpassungsstörungen nach der stationären Akutbehandlung

Coordination / Koordination:

Markus Jäger

Finance / Finanzierung:

own resources / Eigenmittel

Duration / Laufzeit:

2008 – 2011

Adjustment disorder is a common diagnosis in clinical samples. There is a high frequency of comorbid somatic and mental disorders, especially of personality disorders. The diagnostic stability of adjustment disorders in the long-term course seems to be low. It is unclear to what extent adjustment disorders can be differentiated from affective or anxiety disorders with regard to psychopathological symptoms and course. With respect to treatment, as yet only a small empirical database exists. On this background, the aim of the present naturalistic follow-up study is to examine the further course and outcome of patients suffering from adjustment disorders.

Die Anpassungsstörungen werden in der ICD-10 mit den akuten Belastungsreaktionen und den posttraumatischen Belastungsstörungen im Abschnitt Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43) zusammengefasst. Bei einer Anpassungsstörung kommt es definitionsgemäß in Folge eines belastenden Lebensereignisses zum Auftreten von affektiven Symptomen oder Störungen des Sozialverhaltens. In den meisten psychiatrischen Lehrbüchern wird diese Diagnosekategorie bisher eher marginal behandelt. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist, weitere Erkenntnisse über den Krankheitsverlauf von Patienten mit der Diagnose einer Anpassungsstörung zu gewinnen. Insbesondere ist von Interesse, wie häufig es im weiteren Verlauf zu einem Diagnosewechsel kommt, wie häufig erneute Krankheitsepisoden sind, wie oft stationäre Wiederaufnahmen vorkommen und wie sich das globale und soziale Funktionsniveau im weiteren Krankheitsverlauf entwickelt. Die Nullhypothese der vorliegenden Untersuchung lautet, dass es sich bei den Anpassungsstörungen um einmalige Krankheitsepisoden handelt, die durch psychosoziale Stressoren ausgelöst werden. Nach Abklingen der Belastung kommt es zu einer vollständigen Remission der Symptomatik. Im weiteren Verlauf treten keine erneuten Krankheitsphasen auf. Das globale und soziale Funktionsniveau ist nicht eingeschränkt. Methodisch handelt es sich um eine naturalistische Follow-up-Untersuchung ehemaliger Patienten, welche in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm am BKH Günzburg aufgrund einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) stationär behandelt wurden.

Differential treatment of schizophrenic patients with a prognosis
of unfavourable treatment response

Sequentielle Therapiestudie bei schizophrenen Patienten mit
prognostizierter Therapie-Non-Response

Coordination / Koordination Günzburg:

Thomas Becker

Markus Jäger

Finance / Finanzierung:

Federal Ministry of Education and Research /

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

(Klinikum der Universität München / Studienleitung LMU München)

Funding / Fördersumme:

50.000 Euro

Duration / Laufzeit:

02/2007 – 02/2011

Objective of the project is the identification of probable non-responders already at the beginning of the acute inpatient treatment by the use of a prognosis model. The risk patients identified in this way will be treated from the beginning of their inpatient treatment with a special therapy strategy designed for non-responders. The hypothesis is that a response to treatment can thus be achieved more quickly than under standard treatment conditions. Based on this hypothesis, a sequential treatment strategy, consisting of a first 4-week treatment phase with ziprasidone and a second 4-week treatment phase with clozapine in those who do not respond to the first phase, will be compared in a randomised, control group study with a first 4-week phase of treatment with haloperidol and subsequent 4-week treatment phase with ziprasidone. As a control for this differential treatment approach, those patients who are not rated as probable non-responders according to the prognosis score will be included in the same way in the randomised, control group study.

Ziel des Forschungsprojektes ist es, die Behandlung derjenigen Patienten mit einer schizophrenen Erkrankung (ICD-10: F20) zu optimieren, welche ein hohes Risiko für ein Nichtansprechen (Nonresponse) auf die klinische Routinebehandlung aufweisen.

Im Rahmen einer durch das BMBF (Kompetenznetz Schizophrenie) geförderten naturalistischen Verlaufsstudie wurde ein Modell entwickelt, mit dessen Hilfe ein unzureichendes Ansprechen auf eine pharmakologische Routinetherapie vorausgesagt werden kann. Die zu prüfende Haupthypothese lautet, dass Patienten mit prädizierter Nonresponse am Ende der Studienbehandlung unter der Therapiesequenz Ziprasidon/Clozapin eine höhere Responder-Rate aufweisen als unter der Therapiesequenz Haloperidol/Ziprasidon. Die Untersuchung wird als multizentrische Studie durchgeführt, an der die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm als Studienzentrum teilnimmt.

Completed project: REFLECT
Abgeschlossenes Projekt: REFLECT**Coordination / Koordination:**

Thomas Becker

Markus Jäger

Finance / Finanzierung:

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Funding / Fördersumme:

13.700 Euro

Duration / Laufzeit:

04/2007 – 10/2008

A 24-week, double-blind, double-dummy, randomised, parallel-group study to investigate the effects of rosiglitazone, donepezil, and placebo as monotherapy on cognition and overall clinical response in APOE e4 - stratified subjects with mild to moderate Alzheimer's Disease (REFLECT 1)

Alzheimer's disease (AD) is associated with a progradient destruction of brain cells. Affected are areas involved in cognitive and mnesic function which influence daily life activity. AD onset is insidious, and the course is individually different. Donepezil (Aricept) is an option for drug-based treatment of AD. Recent clinical data suggest that the PPAR γ agonist rosiglitazone may be effective in alleviating the cognitive decline associated with Alzheimer's disease (AD) and that this efficacy may be influenced by apolipoprotein e (APOE) genotype. This double-blind, double-dummy, parallel-group study will investigate the efficacy and safety of rosiglitazone extended release tablets as monotherapy in subjects with mild to moderate AD stratified by APOE e4 allele status. The primary objective of this study is to investigate the effects of medication with rosiglitazone or donepezil versus placebo on cognitive function and overall clinical response as a function of APOE e4 allele status. The secondary objectives will include among other things assessments of changes in behaviour, activities of daily living and subject and caregiver quality of life. After including and run-in period the double-blind treatment period will last for 24 weeks with scheduled study visits taking place at 4, 8, 12, 16 and 24 weeks. GlaxoSmithKline have initiated this clinical trial which fulfils the standards of the independent ethical committee. Each cooperating research center will be attended by a special assistant of GlaxoSmithKline.

24-wöchige, doppelblinde, randomisierte Parallelgruppenstudie nach dem „Double-Dummy“-Verfahren zur Untersuchung der Wirkungen von Rosiglitazon (Retardtabletten), Donepezil und Placebo als Monotherapie auf die Kognition und das klinische Ansprechen insgesamt bei nach APOE e4-stratifizierten Patienten mit leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Demenz (REFLECT-1 und -5). Die Studie wurde initiiert von GlaxoSmithKline als weltweite Studie unter streng überwachten Bedingungen zur gezielten Fragestellung der Wirksamkeit von Rosiglitazon bei leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Krankheit. Untersuchungsgegenstand sind die Effekte von Rosiglitazon oder Donepezil versus Placebo auf die kognitiven Funktionen und das allgemeine klinische Ansprechen unter Berücksichtigung des individuellen Genotypus für APOE e4. Daneben werden Veränderungen in Verhalten und Erleben, in den Aktivitäten des täglichen Lebens und Aspekte der Lebensqualität des Betroffenen wie der nächsten Bezugsperson erfasst. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm ist eines von 34 Kooperationszentren.

Forthcoming project: SWITCH
Vorschau kommendes Projekt 2010: SWITCH

Coordination / Koordination Günzburg:

Thomas Becker

Markus Jäger

Finance / Finanzierung:

Federal Ministry of Education and Research /

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

(Studienleitung TU München)

Funding / Fördersumme:

30.000 Euro

Duration / Laufzeit:

2010–2012

Early improvement of psychopathological symptoms seems to be a valid predictor for subsequent treatment response or symptom remission. As yet, however, it is unclear whether patients without early improvement will benefit from an early change of antipsychotic medication. This multi-center double-blind randomised clinical study aims to examine whether patients without an early improvement under antipsychotic monotherapy (olanzapine or amisulprid) after 2 weeks will benefit from a change of medication (from olanzapine to amisulprid or from amisulprid to olanzapine).

Im Rahmen der SWITCH-Studie soll untersucht werden, ob Patienten mit einer Schizophrenie, die nach 2 Wochen nicht ausreichend auf die Behandlung ansprechen, von einer Umstellung auf ein anderes Antipsychotikum profitieren. Es handelt sich um eine vom BMBF geförderte multizentrische Studie, die von der Technischen Universität München koordiniert wird. Die Untersuchung wird im doppelblinden Design durchgeführt.

Efficacy of individualised ergotherapeutic intervention in private households
Effektivität einer optimierten Ergotherapie bei Demenz im häuslichen Setting (ERGODEM)

Staff / Mitarbeiter Günzburg:

Thomas Becker
Matthias W. Riepe
Agnieszka Chrobok
Sandra Kugelmann
Marcella Böhm
Katharina Lukschanderl

Finance / Finanzierung:

Federal Ministry of Health /
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
(Studienleitung TU Dresden)

Funding / Fördersumme:

87.000 Euro

Duration / Laufzeit:

2008 – 2009

This is a project funded by the Federal German Ministry of Health to assess the efficacy of an in-home occupational therapy intervention in patients with Alzheimer's disease.

Dementielle Erkrankungen sind bislang nicht heilbar. Allerdings lassen ergotherapeutische Interventionen positive Effekte auf die Alltagskompetenz der Betroffenen und Verbesserungen der Lebensqualität und Gesundheit der Angehörigen erkennen. Doch sind insbesondere im deutschen Sprachraum validierte ergotherapeutische Programme in der Demenzbehandlung nicht etabliert. Die Studie fokussiert auf die Verbesserung der Alltagskompetenz dementieller Patienten und ihrer Angehörigen, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit längstmöglich zu erhalten. 100 Patienten mit der Diagnose einer milden bis mittelgradigen Alzheimer- und vaskulären Demenz erhalten randomisiert ein standardisiertes, professionell ausgeführtes ergotherapeutisches Behandlungsprogramm über 6 Wochen. Die nachhaltige Verbesserung von Betroffenen priorisierter Alltagskompetenzen durch individuelles Training steht im Vordergrund. Ein betreuender Angehöriger ist in die Behandlung involviert. Im Rahmen einer mitlaufenden Pilotstudie untersuchen wir mit identischem Design eine kleinere Stichprobe (n = 60) von Patienten mit Demenz. Bezüglich dieser Diagnose liegen für unseren Interventionstyp bisher keine Forschungsdaten vor. Durch die Intervention sind (signifikante) Veränderungen der Alltagskompetenz der Betroffenen im häuslichen Rahmen und der Lebenszufriedenheit sowie der Gesundheit des betreuenden Angehörigen zu erwarten. Die Verbreitung der Interventionsmethode wird im Falle eines Studienerfolges vom Deutschen Verband der Ergotherapeuten gefördert.

Dementia and multimorbidity in non-native German speaking migrant populations in urban areas (MIGRANT-DEM)

Demenz und Multimorbidität bei Migranten mit nicht deutscher Muttersprache im urbanen Raum (MIGRANT-DEM)

Staff / Mitarbeiter:

Matthias W. Riepe
Ertan Altintas
Rana Kalkan
Dipl.-Psych. Ulrike Beinhoff, Berlin
Nadezhda Zdravkova

Finance / Finanzierung:

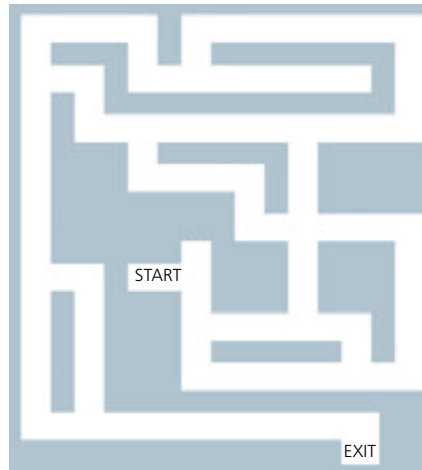
Federal Ministry of Education and Research/
Bundesministerium für Bildung und Forschung
(BMBF)

Funding / Fördersumme:

490.000 Euro

Duration / Laufzeit:

2008–2010



Lernvorgänge werden im Rahmen der Arbeiten in einer komplexen räumlichen Umgebung bei Patienten mit Migrationshintergrund – und auch komplementär im Tierversuch untersucht.

This is a project funded by the Federal German Ministry of Education and Science to develop tools to assess dementia with non-language based memory tests in subjects with a migrant background and native language Russian or Turkish.

Multimorbidität und Demenz im Alter gehören zu den drängendsten Fragen der westlichen Gesellschaft. Erwiesenermaßen beeinflussen kognitive Beeinträchtigung und affektive Störungen allgemein den Verlauf und die Ergebnisse von chronischen Erkrankungen und umgekehrt. Für Migranten ist der Zugang zu medizinischer Versorgung und sozialen Dienstleistungen wegen sprachlicher, kultureller und sozialer Barrieren erschwert. Selbst wenn kulturelle und soziale Grenzen zunehmend beseitigt werden könnten, so würden die Barrieren, wenn es um eine wissenschaftliche Einschätzung von Demenz, Lebensqualität und Multimorbidität innerhalb der betagten

Migrantenbevölkerung geht, doch weiter bestehen. Verschiedene Screening- und Diagnostikverfahren, die dem internationalen Standard entsprechen, sind zwar in deutscher Sprache vorhanden, fehlen jedoch noch in vielen Sprachen, z. B. der Migrantenbevölkerung Berlins; außerdem existieren kaum sprachlich unabhängige, hochwertige wissenschaftliche Methoden für die Frühdiagnose einer Demenzerkrankung.

Unter den Migranten, die 50 Jahre oder älter sind, sind zahlenmäßig die meisten russischer und türkischer Abstammung. Über die eigentliche Migrationsfrage hinaus berücksichtigen gängige Instrumente zur Lebensqualitätsmessung auch nicht die unterschiedlichen Mentalitäten ausländischer Bevölkerung. Im Laufe des Projekts werden kulturelle und soziale Barrieren, vor denen Migranten stehen, ausgewertet werden, diagnostische Verfahren über die sprachlichen Barrieren hinaus entwickelt und Messinstrumente zur Einschätzung der Lebensqualität und Krankheitsbelastung eingesetzt werden.

Short-term inpatient rehabilitation in patients with Alzheimers disease and their caregivers (SKEPSIS)

Stationäre Kurzzeitrehabilitation zum Erhalt von Partizipation und sozialer Interaktion als Infrastrukturmaßnahme im sozialen Umfeld bei Alzheimer-Erkrankung (SKEPSIS)

Staff / Mitarbeiter:

Matthias W. Riepe
 Christina Jonas
 Constanze Lahmeyer
 Claudia Schiffczyk
 Hedwig Lys-Feldhoff, Bad Aibling
 Dr. Friedemann Müller, Bad Aibling
 Dr. phil. Barbara Romero, Bad Aibling

Finance / Finanzierung:

Federal Ministry of Health /
 Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Funding / Fördersumme Günzburg:

310.000 Euro

Duration / Laufzeit:

2008 – 2/2010



Im Projekt werden kognitionswissenschaftliche Grundlagen alltagsrelevanter Aufgaben untersucht.

This is a project funded by the Federal German Ministry of Health to develop tools to assess the short-term intervention in the ATZ Bad Aibling comprised of rehabilitative treatment for patients and psychoeducative treatment for patients and caregivers. Baseline and follow-up neuropsychological testing is performed in the homes of the patients recruited nationwide.

Derzeitiger Schwerpunkt der Therapie der Alzheimer-Erkrankung ist die medikamentöse Behandlung. Der Wert allgemeiner psychoedukativer Maßnahmen, etwa die Anbindung von Angehörigen an Selbsthilfegruppen, wird allgemein befürwortet, um die Interaktion von Patienten und betreuenden Angehörigen zu erleichtern. Der Wert kognitiver Trainingsprogramme für den Aufrechterhalt von Patiententeilhabe an Alltagsinteraktionen ist umstritten. Eine systematische Evaluation der Effektivität kompensatorischer Trainingsmaßnahmen in Kombination mit psychoedukativen Maßnahmen für Angehörige im Rahmen eines kurzzeitigen stationären Aufenthaltes auf einer „Special care unit“ ist bisher nicht durchgeführt worden, wäre aber Voraussetzung für eine flächendeckende Implementierung solcher „Special care units“. Modellhaft ist ein solcher Ansatz im Alzheimer-Therapiezentrum Bad Aibling etabliert. Die Nachhaltigkeit dieser Maßnahmen ist bisher jedoch nicht untersucht worden. Ziel der Studie ist es, die Effektivität des modellhaften Vorgehens dieser „Special care units“ mittels einer prospektiven Kohortenstudie zu untersuchen.

Ulmer Leuchtturmprojekt Demenz (ULTDEM)

Staff / Mitarbeiter Günzburg:

Matthias W. Riepe

Reinhold Kilian

Finance / Finanzierung:

Federal Ministry of Health / Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Funding / Fördersumme Günzburg:

50.000 Euro

Duration / Laufzeit:

2008 – 2009

This is a project funded by the Federal German Ministry of Health to develop tools to improve dementia care in the urban environment of Ulm and to improve knowledge on the choice of diagnosis and treatment of dementia in and around Ulm.

In einem dreijährigen Pilotprojekt (Projekt DEMENZ Ulm) konnten, unter wissenschaftlicher Begleitung durch das Geriatrie-Zentrum Ulm, zahlreiche Erkenntnisse über die Versorgungsstruktur Demenzkranker und ihrer Angehörigen in Ulm gewonnen werden. Ulm verfügt danach über eine gut funktionierende Netzwerkstruktur, die von den Betroffenen aber mangels Kenntnis zu wenig genutzt wird. Auch im Hinblick auf Gesundheitsleistungen eng mit der Stadt Ulm zusammenarbeitenden Alb-Donau-Kreis sind Hilfsangebote oftmals wenig bekannt. Als Konsequenz beabsichtigen wir, in einem Nachfolgeprojekt (Ulmer Leuchtturmprojekt Demenz ULTDEM), durch Einführung einer neuartigen Beratungsform im Rahmen der Pflegeeinstufung die Inanspruchnahme bestehender Versorgungsstrukturen in Ulm / Alb-Donau-Kreis zu verbessern. Ziel der Studie ist es, die Effektivität eines solchen Vorgehens mittels einer prospektiven, offenen, randomisierten, kontrollierten Interventionsstudie nachzuweisen.

4.1. Teaching activities / Lehrveranstaltungen 2008**Blockpraktikum am BKH Günzburg vom 18.02. bis 29.02.2008,
vormittags 10.00 – 13.00 Uhr**

Einführung und psychiatrische Untersuchung (Prof. Dr. T. Becker)
 Psychopharmakotherapie (OA Dr. K. Frasch)
 Demenz (OÄ Dr. R. Schreiner)
 Persönlichkeitsstörungen und nicht psychotische psychische Störungen (CA Prof. Dr. K. Bechter)
 Nichtdemenzielle organische psychische Störungen (OA Dr. U. Harrer)
 Forensische Psychiatrie (Ärztl. Direktor Dr. E. Baljer)
 Sucht I: Einführung und Alkoholismus (OA Dr. P. Merz)
 Sucht II: Illegale Drogen (OÄ Dr. H. Jahn)
 Schizophrenie (OA Dr. M. Jäger)
 Affektive Störungen (CA PD Dr. N.-U. Neumann)

Im Anschluss an das Vormittagsprogramm fand am Nachmittag von 14.00 bis 17.00 Uhr ein Kleingruppenunterricht statt.

Mitwirkende bzw. Organisatoren waren: Dr. C. Schlosser, Dr. M. Danner, Dr. S. Jäckle-Kirchhoff, E.T. Ahrens, N. Papapaschalis, Dr. S. Haack, Dr. R. Hoffmann, Dr. K. Tschauner, E. Altintas, S. Handel, G. Greune

**Blockpraktikum am BKH Günzburg vom 29.09. bis 10.10.2008,
vormittags 10.00 – 13.00 Uhr**

Einführung und psychiatrische Untersuchung (Prof. Dr. T. Becker)
 Affektive Störungen (CA PD Dr. N.-U. Neumann)
 Psychopharmakotherapie (OA Dr. K. Frasch)
 Affektive Störungen (CA PD Dr. N.-U. Neumann)
 Nicht psychotische psychische Störungen (CA Prof. Dr. K. Bechter)
 Forensische Psychiatrie (Ärztl. Direktor Dr. E. Baljer)
 Schizophrenien und assoziierte Störungen (OA Dr. M. Jäger)
 Demenzen (OA Prof. Dr. M. Riepe)
 Alkohol- und Tranquilizerabhängigkeit (OA Dr. P. Merz)
 Missbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen (OÄ Dr. H. Jahn)
 Affektive Störungen (CA PD Dr. N.-U. Neumann)

Im Anschluss an das Vormittagsprogramm fand am Nachmittag von 14.00 bis 17.00 Uhr ein Kleingruppenunterricht statt.

Mitwirkende bzw. Organisatoren waren: Dr. K. Frasch, F. Widmann, Dr. U. Harrer, Dr. C. Palm, Dr. M. Jäger, Dr. C. Schlosser, Dr. H. Jahn, Dr. S. Jäckle-Kirchhoff, Dr. P. Merz, E. Altintas, Dr. V. Schreiner, Dr. B. Bayer

Lehrveranstaltungen Prof. Dr. T. Becker, (Hörsaal IV am Safranberg)

SS 2008	Depression
SS 2008	Psychiatrische Notfälle- UBG- Suizidalität
WS 2008/2009	Sozialpsychiatrie, Gemeindepsychiatrie
SS 2009	Einführung in Psychiatrie und Psychotherapie
SS 2009	Depression: Epidemiologie, Symptomatik, Diagnostik

Lehrveranstaltungen Prof. Dr. K. Bechter

Fallkonferenz Psychosomatik

zusammen mit CA Dr. P. Müller/CA Dr. H. U. Sauer, Abt. Innere Medizin, KKH Günzburg und der Klinik für Neurologie BKH Günzburg:

14-tägig, jeweils am 2. und 4. Dienstag im Monat.

Gruppensupervision Psychotherapie für Assistenten in Weiterbildung

Prof. Dr. K. Bechter/OA Dr. V. Schreiner:

14-tägig, 1-stündig: Tiefenpsychologische Psychotherapie und 14-tägig: Verhaltenstherapie für die Klinik Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des BKH Günzburg

Lehrveranstaltungen PD Dr. R. Kilian

Studiengang Humanmedizin, Medizinische Fakultät Universität Ulm

WS 2007/2008	Vorlesung: Gesundheitsökonomische Evaluation (2 Std.) Seminar: Medizinische Psychologie und Soziologie (2 SWS)
SS 2008	Vorlesung: Gesundheitsökonomische Evaluation (2 Std.) Seminar: Medizinische Psychologie und Soziologie (2 SWS) Blockseminar: Medizinische Psychologie und Soziologie (2 SWS)
WS 2008/2009	Vorlesung: Gesundheitsökonomische Evaluation (2 Std.) Seminar: Medizinische Psychologie und Soziologie (2 SWS) Blockseminar: Gemeindenahe Psychiatrie (1 SWS)

Masterstudiengang Mental Health, Hochschule München

WS 2008/2009	Blockseminar: Methoden der empirischen Sozialforschung. Einführung in die Deskriptivstatistik (8 Std.)
--------------	---

Internationale Lehrveranstaltungen

EU Project: Children and Adolescents Mental Health in the Enlarged Europe.

London School of Economics, 04.-05.07.2008, London, UK

Workshop: Health economic evaluation in Children and Adolescent Mental Health:

Towards a cross-European Perspective.

Lehrveranstaltungen Dr. B. Puschner

Studiengang Medizin

WS 2007/2008	Seminar Psychotherapie bei schweren psychischen Erkrankungen: Theorie, Evidenz, Praxis. Wahlfach im klinischen Studienabschnitt.
SS 2008	Seminar Psychotherapie bei schweren psychischen Erkrankungen: Theorie, Evidenz, Praxis. Wahlfach im klinischen Studienabschnitt.
WS 2008/2009	Seminar Psychotherapie bei schweren psychischen Erkrankungen: Theorie, Evidenz, Praxis. Wahlfach im klinischen Studienabschnitt.

- Forschungskolloquium der Arbeitsgruppe psychiatrische Versorgungsforschung
Ort: Günzburg, Ärztehaus, 2. Stock, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II – AG Versorgungsforschung
- Doktorandenkolloquium der Arbeitsgruppe psychiatrische Versorgungsforschung
Ort: Günzburg, Ärztehaus, 2. Stock, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II – AG Versorgungsforschung

Lehrveranstaltungen Dr. K. Frasch

Studiengang Humanmedizin

Im Rahmen der Tätigkeit als Lehrbeauftragter der Klinik: Vorlesungs-/ Gruppenleitertätigkeit und verantwortliche Organisation der semesterweise durchgeführten 14-tätigen Blockpraktika „Psychiatrie und Psychotherapie“ für Medizinstudenten im klinischen Abschnitt; klinische Supervision und Betreuung/Unterricht für PJ-Studenten, Famulanten, Praktikanten und Teilnehmer des Wahlpflichtmoduls „Hospitation Erwachsenenpsychiatrie Günzburg“.

4.2. Teaching activities/Lehrveranstaltungen 2009**Blockpraktikum am BKH Günzburg vom 16.02. bis 27.02.2009,
nachmittags 13.30 – 16.00 Uhr**

Einführung und psychiatrische Untersuchung (Prof. Dr. T. Becker, Ärztlicher Direktor Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II)
 Psychopharmakotherapie (OA Dr. K. Frasch)
 Forensische Psychiatrie (Dr. E. Baljer, Ärztlicher Direktor Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie)
 Missbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen (OA Dr. P. Merz)
 Nicht psychotische psychische Störungen (CA Prof. Dr. K. Bechter)
 Demenzen (OA Prof. Dr. M. Riepe)
 Nicht demenzielle organische psychische Erkrankungen (OA Prof. Dr. M. Riepe)
 Schizophrenien und assoziierte Störungen (OA Dr. M. Jäger)
 Affektive Störungen (CA PD Dr. N.-U. Neumann)

Im Anschluss an das Nachmittagsprogramm fand am Vormittag von 09.00 bis 11.30 Uhr ein Unterricht auf den Stationen statt.

Mitwirkende bzw. Organisatoren waren: Dr. K. Frasch, F. Widmann, Dr. U. Harrer, Dr. C. Palm, Dr. M. Jäger, E. Altintas, Dr. P. Merz, Dr. H.-J. Gdynia, Dr. R. Schreiner, G. Greune, Dr. V. Schreiner, Dr. B. Bayer

**Blockpraktikum am BKH Günzburg vom 21.09. bis 02.10.2009,
nachmittags 13.30 – 16.00 Uhr**

Einführung und psychiatrische Untersuchung (Prof. Dr. T. Becker, Ärztlicher Direktor Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II)
Psychopharmakotherapie (OA Dr. K. Frasch)
Demenzen (OA Prof. Dr. M. Riepe)
Forensische Psychiatrie (Dr. E. Baljer, Ärztlicher Direktor Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie)
Missbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen (OA Dr. P. Merz)
Nicht psychotische psychische Störungen (CA Prof. Dr. K. Bechter)
Schizophrenien und assoziierte Störungen (OA Dr. M. Jäger)
Nicht demenzielle organische psychische Erkrankungen (OA Prof. Dr. M. Riepe)
Affektive Störungen (CA PD Dr. N.-U. Neumann)

Im Anschluss an das Nachmittagsprogramm fand am Vormittag von 09.00 bis 11.30 Uhr ein Unterricht auf den Stationen statt.

Mitwirkende bzw. Organisatoren waren: Dr. B. Bayer, Dr. K. Tschauner, Dr. K. Frasch, Dr. B. Ostermann, Dr. U. Harrer, Dr. C. Palm, Dr. M. Jäger, E. Altintas, Dr. P. Merz, S. Endruhn, Dr. R. Schreiner, G. Greune

Lehrveranstaltungen Prof. Dr. T. Becker, (Hörsaal IV am Safranberg)

SS 2009	Einführung in Psychiatrie und Psychotherapie
SS 2009	Depression: Epidemiologie, Symptomatik, Diagnostik

Lehrveranstaltungen Prof. Dr. K. Bechter

Fallkonferenz Psychosomatik

zusammen mit CA Dr. P. Müller/CA Dr. H. U. Sauer, Abt. Innere Medizin, KKH Günzburg und der Klinik für Neurologie BKH Günzburg:
14-tägig, jeweils am 2. und 4. Dienstag im Monat.

Gruppensupervision Psychotherapie für Assistenten in Weiterbildung

Prof. Dr. K. Bechter/OA Dr. V. Schreiner:

14-tägig, 1-stündig: Tiefenpsychologische Psychotherapie und 14-tägig: Verhaltenstherapie für die Klinik Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des BKH Günzburg

Lehrveranstaltungen PD Dr. R. Kilian

Studiengang Humanmedizin, Medizinische Fakultät Universität Ulm

SS 2009	Vorlesung: Gesundheitsökonomische Evaluation (2 Std.) Seminar: Medizinische Psychologie und Soziologie (2 SWS) Blockseminar: Medizinische Psychologie und Soziologie (2 SWS)
WS 2009/2010	Vorlesung: Gesundheitsökonomische Evaluation (2 Std.) Seminar: Medizinische Psychologie und Soziologie (2 SWS) Blockseminar: Gemeindenahe Psychiatrie (1 SWS)

Masterstudiengang Mental Health, Hochschule München

SS 2009	Blockseminar: Methoden der empirischen Sozialforschung. Einführung in die Inferenzstatistik (8 Std.)
SS 2009	Blockseminar: Methoden der empirischen Sozialforschung. Die Interpretation und Beurteilung empirischer Studien im Bereich der Sozialpsychiatrie (8 Std.)

Internationale Lehrveranstaltungen

Ulm Summer School in Molecular Medicine, Neurobiology and Neurodegenerative Disorders – from Molecules to therapies. Beijing First Hospital, 13.-17.04.2009

Vorlesung und Seminar: The health economics of neurological diseases: Costs, outcomes and efficiency.

Lehrveranstaltungen Dr. B. Puschner

Studiengang Medizin

SS 2009	Blockkurs Medizinische Psychologie und Soziologie
---------	---

- Forschungskolloquium der Arbeitsgruppe psychiatrische Versorgungsforschung
Ort: Günzburg, Ärztehaus, 2. Stock, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II – AG Versorgungsforschung
- Doktorandenkolloquium der Arbeitsgruppe psychiatrische Versorgungsforschung
Ort: Günzburg, Ärztehaus, 2. Stock, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II – AG Versorgungsforschung

Lehrveranstaltungen Dr. K. Frasch

Studiengang Humanmedizin

Im Rahmen der Tätigkeit als Lehrbeauftragter der Klinik: Vorlesungs-/ Gruppenleitertätigkeit und verantwortliche Organisation der semesterweise durchgeführten 14-tägigen Blockpraktika „Psychiatrie und Psychotherapie“ für Medizinstudenten im klinischen Abschnitt; klinische Supervision und Betreuung/Unterricht für PJ-Studenten, Famulanten, Praktikanten und Teilnehmer des Wahlpflichtmoduls „Hospitalisation Erwachsenenpsychiatrie Günzburg“.

Gastprofessuren

Prof. Dr. Weidong Jin ist medizinischer Direktor der psychiatrischen Abteilung des Tongde Krankenhauses der Zhejiang Provinz in China. Er forscht und lehrt an der Zhejiang Universität in Hangzhou und ist Autor von mehreren Metaanalysen zur Wirksamkeit von Venlafaxin. Im Rahmen seiner Gastprofessur hielt Prof. Jin am 11.05.2009 einen Vortrag zum Thema „Bipolar Depression Treatment in China“.

Prof. Dr. Sue Estroff ist Anthropologin und lehrt am Institut für Soziale Medizin an der Universität North Carolina in Chapel Hill, USA. Der Hauptfokus ihrer Tätigkeit liegt im Bereich der psychiatrischen und Versorgungsforschung innerhalb und außerhalb von Institutionen. Im Rahmen ihrer Gastprofessur hielt Prof. Estroff am 26.05.2009 einen Vortrag zum Thema „Therapeutic Coercion: Oxymoron or Effective Intervention?“.

Postdoctoral Theses / Habilitation

Markus Jäger Dr. med.	Empirische Validierung der operationalen Diagnosesysteme ICD-10 und DSM-IV (extern – LMU, Klinikum der Universität München)
---------------------------------	--

Doctoral Theses (PhD) / Dissertationen (Dr. biol. hum.)

Larissa Gampert	Entwicklung und Validierung eines psychometrischen Messinstrumentes zur Messung der Gefühlten Sicherheit von Patienten nach dem Lesen einer Arzneimittelgebrauchsinformation
------------------------	--

Stefan Hahn	Differenzierte Evaluation der Gesamtkosten einer ambulanten chemotherapeutischen Behandlung beim kolorektalen Karzinom
--------------------	--

Rana Kalkan	Die Auswirkung der Erlangung von Berufstätigkeit auf die Lebensqualität von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen
--------------------	--

Romy Popp	Entwicklung eines Messinstrumentes zur Erfassung der gefühlten Sicherheit bei Schülern und Schülerinnen an Realschulen in Baden-Württemberg
------------------	---

Doctoral Theses (PhD) / Dissertation (Dr. Phil.)

Silvia Krumm	Biografie und Kinderwunsch bei Frauen mit schweren psychischen Erkrankungen. Eine soziologische und sozialpsychiatrische Untersuchung. (extern – Philosophische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br.)
---------------------	---

Ines Winkler	Der Einfluss erwerbsbiographischer Brüche auf die subjektive Lebensqualität im Alter. Unter besonderer Berücksichtigung der letzten Erwerbsphase (vor der Berentung) und der Situation in den Neuen Bundesländern (Beispiel Leipzig) (extern – Universität Leipzig, Erziehungswissenschaftliche Fakultät)
---------------------	--

Medical Theses (MD) / Dissertationen (Dr. med.)

Johanna Meier	Die Compliance von Schizophreniepatienten in Abhängigkeit von der medikamentösen Therapie – eine Multicenter-Studie
----------------------	---

Larissa Schöner	Soziodemographische Determinanten der Compliance bei Menschen mit Schizophrenie (extern – Universität Leipzig, Medizinische Fakultät)
------------------------	--

Christiane Ulbricht	Vergleich des Selbstratings und des Fremdratings der Compliance bei Schizophreniepatienten (extern – Universität Leipzig, Medizinische Fakultät)
----------------------------	---

Master Theses / Diplomarbeiten (Medizinische Dokumentation, FH)

Jochen Wegerer	Erfassung psychiatrischer Behandlungs- und Versorgungskosten im Rahmen einer multizentrischen Studie zur bedarfsorientierten Entlassungsplanung bei Menschen mit hoher Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung (Studienarbeit Schule für Medizinische Dokumentation, Universitätsklinikum Ulm, Akademie für Gesundheitsberufe)
Juliane Wieser	Erfassung von qualitätsadjustierten Lebensjahren (QALYs) im Rahmen einer multizentrischen Studie zur bedarfsorientierten Entlassungsplanung bei Menschen mit hoher Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung (Studienarbeit Schule für Medizinische Dokumentation, Universitätsklinikum Ulm, Akademie für Gesundheitsberufe)
Astrid Bruhn	Die Bedeutung von Empowerment in der psychiatrischen Behandlung aus Sicht der Nutzer – eine qualitative Studie (extern – Hochschule München, Masterstudiengang Mental Health – Masterarbeit)

6.1. Journals / Zeitschriften

Abler B, Kammerer H, **Frasch K**, Spitzer M, Walter H (2008): Altered Reward Processing in Patients with Schizophrenia treated with Olanzapine. *Schizophrenia Research* 98(Suppl.), 201 (IF 4.174)

Barbui C, Kikkert M, Mazzi MA, **Becker T**, Bindman J, Schene A, Nosé M, Helm H, Thornicroft G, Tansella M (2008): Predictors of patient and clinician rating of antipsychotic medication adherence in patients with schizophrenia. *Int Clin Psychopharmacol* 23 (5) 287-290 (IF 2.745)

Barbui C, Kikkert M, Mazzi MA, **Becker T**, Bindman J, Schene A, Nosé M, Helm H, Thornicroft G, Tansella M (2009): Comparison of patient and clinician perspectives in the assessment of antipsychotic medication adherence. *Psychopathology* 42(5), 311-317 (IF 1.417)

Bechter K, **Maxeiner HG**, Herzog S, Tumani H (2008): Indicators for Inflammation in the Cerebrospinal Fluid in Patients with Affective and Schizophrenic Spectrum Disorders. *Nervenarzt* 79(Suppl. 4), 402 (IF 0.814)

Bechter K (2008): Infektionen und Depression – Allgemeine Aspekte und spezifische Auslöser. *Neurotransmitter* (1), 46-50 (IF n.a.)

Bechter K, **Maxeiner HG**, Herzog S, Tumani H (2008): Inflammatory findings in the cerebrospinal fluid in a subgroup of affective and schizophrenic spectrum disorders. *International Journal of Neuropsychopharmacology* 11(Suppl. 1) (IF 6.835)

Bechter K (2008): Psychische Störungen bei Infektionen. *Borreliose Wissen* (18), 6-7 (IF n.a.)

Bechter K (2008): Ist die Schizophrenie eine Infektionskrankheit? (Kommentar). über: Yolken RH, Torrey EF (2008): Are some cases of psychosis caused by microbial agents? A review of the evidence. *Molecular Psychiatry* 13, 470-479. *InFo Neurologie & Psychiatrie* 10(9), 32-33 (IF 0.147)

Bechter K (2009): Add-on-Behandlung bei Schizophrenie. Antivirale Therapie doch wirkungslos? (Kommentar). über: Dickerson FB et al (2009): Double blind trial of adjunctive valacyclovir in individuals with schizophrenia who are seropositive for cytomegalovirus. *Schizophrenia Research* 107, 147-149. *InFo Neurologie & Psychiatrie* 11(6), 24 (IF 0.147)

Bechter K (2009): Patienten mit schweren psychiatrischen Krankheiten. Das HIV-Risiko ist hoch, aber die Testrate niedrig. (Kommentar). über: Senn TE, Carey MP (2009): HIV Testing among Individuals with a Severe Mental Illness: Review, Suggestions for Research, and Clinical Implications. *Psychological Medicine* 39, 355-363. *InFo Neurologie & Psychiatrie* 11(7-8), 18 (IF 0.147)

Bechter K (2009): „Mild Encephalitis“ – brain-organic pathologies between neurologic and psychiatric disease. *Neurology, Psychiatry and Brain Research* 16(1), 5-6 (IF n.a.)

Bechter K (2009): Mild encephalitis not neurodevelopmental disturbance is a major causal factor in severe psychiatric disorders. The mild encephalitis hypothesis – new findings and studies. "WFSBP Feature Forum", www.wfsbp.org (IF n.a)

Bechter K, Reiber H, Herzog S, Fuchs D, Tumani H, **Maxeiner HG** (2009): Cerebrospinal fluid analysis in affective and schizophrenic spectrum disorders: Identification of subgroups with immune responses and blood-CSF barrier dysfunction. *Journal of Psychiatric Research*, doi:10.1016/j.jpsychires.2009.08.008 (IF 4.679)

Becker T, Kilian R (2008): Bases de experiencia y contexto del sistema en la reforma de la atención de salud mental. *World Psychiatry* (Ed.Esp.) 6(2), 96-97 (IF 3.896)

Becker T, Kilian R (2008): Experience base and system context in mental health care reform. *World Psychiatry* 7(2), 96-97 (IF 3.896)

Becker T, Kilian R (2008): Daily living: does this matter for people with mental illness? *International Review of Psychiatry* 20(6), 492-497 (IF n.a.)

Becker T (2009): Suizide bei kürzlich entlassenen Patienten. In den ersten Tagen ist das Risiko am höchsten (Kommentar). *Info Neurologie & Psychiatrie* 11(6), 443-449 (IF 0.147)

Becker T, Bechter K (2009): Professor Dr. Reinhold Schüttler 22.09.1937-18.11.2008 (Nachruf). *Nervenarzt* 80, 605-606 (IF 0.814)

Becker T (2009): Sartorius Norman, Fighting for Mental Health. A personal view (Buchbesprechung). *Nervenarzt* 5, 608-609 (IF 0.814)

Becker T, Kilian S, Kilian R, Lahmeyer C, Krumm S (2009): S09-04 Family needs, children and parenthood in people with mental illness. *European Psychiatry* 24(S1), 48 (IF 2.433)

Beinhoff U, Tumani H, Brettschneider J, Bittner D, **Riepe MW** (2008): Gender-specificities in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Journal of Neurology* 255(1), 117-122 (IF n.a.)

Beinhoff U, Tumani H, **Riepe MW** (2009): Applying New Research Criteria for Diagnosis of Early Alzheimer's Disease: Sex and Intelligence Matter. *International Journal of Alzheimer's Disease*, doi:10.4061/2009/638145 (IF n.a.)

Burns T, Catty J, White S, **Becker T**, Koletsis M, Fioritti A, Roessler W, Tomov T, van Busschbach JT, Wiersma D, Lauber C (2009): The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: results of an international study of individual placement and support. *Schizophrenia Bulletin* 35(5), 949-958 (IF 6.592)

Burti L, Mazzi M, Koeter M, Schene A, Helm H, **Puschner B**, Bindman J, Leese M, Thornicroft G, Tansella M (2009): An empirical method to identify patterns in the course of psychotic episodes of people with schizophrenia. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 18(4), 265-278 (IF 1.979)

Catty J, Lissouba P, White S, **Becker T**, Drake RE, Fioritti A, Knapp M, Lauber C, Roessler W, Tomov T, van Busschbach JT, Wiersma D, Burns T (2008): Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-centre randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry* 192(3), 224-231 (IF 5.077)

Catty J, Koletsis M, White S, **Becker T**, Fioritti A, **Kalkan R**, Lauber C, Lissouba P, Roessler W, Tomov T, van Busschbach JT, Wiersma D, Burns T (2009): Therapeutic relationships: their specificity in predicting outcomes for people with psychosis using clinical and vocational services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, doi:10.1007/s00127-009-0163-9 (IF 1.959)

Conrad I, Matschinger H, **Kilian R**, Riedel-Heller S (2009): WHOQOL-100, WHOQOL-BREF und WHOQOL-OLD. Interkulturell vergleichbare WHO Instrumente zur Erfassung der subjektiven Lebensqualität. *Klinische Diagnostik und Evaluation* 2, 133-144 (IF n.a.)

Dragomirecka E, Bartonova J, Eisemann M, Kalfoss M, **Kilian R**, Martiny K, von Steinbuechel N, Schmidt S (2008): Demographic and psychosocial correlates of quality of life in the elderly from a cross-cultural perspective. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 15(3), 193-204 (IF n.a.)

Falkenbach M, **Jaeger M**, **Neumann NU**, **Frasch K** (2009): Unterbringung und Zwangsbehandlung in Deutschland – die feinen Unterschiede zwischen Zivilrecht und öffentlichem Recht. *Psychiatrische Praxis* 36(2), 79-84 (IF n.a.)

Fegert JM, **Becker T** (2008): Kinder psychisch kranker Eltern (Editorial). *Nervenheilkunde* 27(6), 489-490 (IF 0.373)

Frasch K, Bullacher C, **Jaeger M**, **Kilian R**, Rink M, Wittek R, **Becker T**, **Neumann NU** (2009): Effects of symptom reduction and psychotropic medication on cognitive impairment in depression. *Psychopathology* 42(1), 59-66 (IF 1.474)

Frodl T, **Jaeger M**, Born C, Ritter S, Kraft E, Zetzsche T, Bottlender R, Leinsinger G, Reiser M, Moeller HJ, Meisenzahl E (2008): Anterior cingulate cortex does not differ between patients with major depression and healthy controls, but relatively large anterior cingulate cortex predicts a good clinical course. *Psychiatry Research* 163(1), 76-83 (IF 2.666)

Frodl T, Koutsouleris N, Bottlender R, Born C, **Jaeger M**, Scupin I, Reiser M, Moeller HJ, Meisenzahl EM (2008): Depression-related variation in brain morphology over 3 years: effects of stress? *Archives of General Psychiatry* 65(10), 1156-1165 (IF 14.273)

Frodl T, **Jaeger M**, Smajstrlova I, Born C, Bottlender R, Palladino T, Reiser M, Moeller HJ, Meisenzahl EM (2008): Effect of hippocampal and amygdala volumes on clinical outcomes in major depression: a 3-year prospective magnetic resonance imaging study. *Journal of Psychiatry & Neuroscience* 33(5), 423-430 (IF 4.123)

Frodl T, Koutsouleris N, Bottlender R, Born C, **Jaeger M**, Morgenthaler M, Scheuerecker J, Zill P, Baghai T, Schule C, Rupprecht R, Bondy B, Reiser M, Moeller HJ, Meisenzahl EM (2008): Reduced gray matter brain volumes are associated with variants of the serotonin transporter gene in major depression. *Molecular Psychiatry* 13(12), 1093-1101 (IF 12.537)

Gallas C, Kaechele H, **Kraft S**, Kordy H, **Puschner B** (2008): Inanspruchnahme, Verlauf und Ergebnis ambulanter Psychotherapie – Befunde der TRANS-OP-Studie und deren Implikationen für die Richtlinienpsychotherapie. *Psychotherapeut* 53, 414-423 (IF n.a.)

Haack S, **Knoedler A**, **Sayour B**, **Jaeger M** (2008): Angst und Anorexie als Symptome einer pulmonalen Erkrankung. *Nervenarzt* 79(11), 1300-1303 (IF 0.814)

Haack S, Seeringer A, Thurmann PA, **Becker T**, Kirchheiner J (2009): Sex-specific differences in side effects of psychotropic drugs: genes or gender? *Pharmacogenomics* 10(9), 1511-1526 (IF n.a.)

Hampel H, Ewers M, Buerger K, Annas P, Moertberg A, Bogstedt A, Froelich L, Schroeder J, Schoenknecht P, **Riepe MW**, Kraft I, Gasser T, Leyhe T, Moeller HJ, Kurz A, Basun H (2009): Lithium trial in Alzheimer's disease: a randomised, single-blind, placebo-controlled, multicenter 10-week study. *Journal of Clinical Psychiatry* 70(6), 922-931 (IF 5.053)

Heinrich A, **Bechter K** (2008): Persistence vs. Decline of Borna Disease Virus Serum Antibodies in Psychiatric Patients. *Acta Neuropsychiatrica* 20(1), 35 (IF 1.380)

Jaeger M, Frasch K, Becker T (2008): Anpassungsstörungen – Nosologische Stellung und Therapieoptionen. *Psychiatrische Praxis* 35(5), 219-225 (IF n.a.)

Jaeger M, Frasch K, Weinmann S, Becker T (2008): Behandlungsleitlinien für nicht-schizophrene psychotische Störungen? *Psychiatrische Praxis* 34, 370-376 (IF n.a.)

Jaeger M, Frasch K, Becker T (2008): Die Krise der operationalen Diagnostik in der Psychiatrie. *Nervenarzt* 79(3), 288-294 (IF 0.814)

Jaeger M, Frasch K, Becker T (2008): Neue Wege in der psychiatrischen Diagnostik. *Fortschritte der Neurologie - Psychiatrie* 76(5), 286-293 (IF 0.793)

Jaeger M, Messer T, Laux G, Pfeiffer H, Naber D, Schmidt LG, Gaebel W, Klosterkoetter J, Heuser I, Maier W, Lemke MR, Ruther E, Buchkremer G, Gastpar M, Riedel M, Bottlender R, Strauss A, Moeller HJ (2008): Standardized remission criteria in schizophrenia: descriptive validity and comparability with previously used outcome measures. *Pharmacopsychiatry* 41(5), 190-195 (IF 2.402)

Jaeger M, Riedel M, Schmauss M, Pfeiffer H, Laux G, Naber D, Gaebel W, Huff W, Schmidt LG, Heuser I, Buchkremer G, Kuhn KU, Ruther E, Hoff P, Gastpar M, Bottlender R, Strauss A, Moeller HJ (2008): Depression during an acute episode of schizophrenia or schizophreniform disorder and its impact on treatment response. *Psychiatry Research* 158(3), 297-305 (IF 2.666)

Jaeger M, Roessler W (2009): Informeller Zwang zur Verbesserung der Behandlungsbereitschaft psychiatrischer Patienten. *Neuropsychiatrie* 23(4), 206-215 (IF 1.420)

Jaeger M, Schmauss M, Laux G, Pfeiffer H, Naber D, Schmidt LG, Gaebel W, Klosterkoetter J, Heuser I, Maier W, Lemke MR, Degner D, Buchkremer G, Gastpar M, Moeller HJ, Riedel M (2009): Early improvement as a predictor of remission and response in schizophrenia: Results from a naturalistic study. *European Psychiatry* 24(8), 501-506 (IF 2.433)

Jaeger M, Riedel M, Schmauss M, Laux G, Pfeiffer H, Naber D, Schmidt LG, Gaebel W, Klosterkoetter J, Heuser I, Kuhn KU, Lemke MR, Ruther E, Buchkremer G, Gastpar M, Bottlender R, Strauss A, Moeller HJ (2009): Prediction of symptom remission in schizophrenia during inpatient treatment. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 10(4 Pt 2), 426-434 (IF 3.582)

Kalkan R, Dorn W, Ehiosun U, **Kilian R, Haselhofer S, Becker T** (2009): EQOLISE: Supported Employment bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen – Erfahrungen im deutschen Studienzentrums. *Sozialpsychiatrische Informationen* 39(4), 40-45 (IF n.a.)

Kikkert MJ, Barbui C, Koeter MWJ, David AS, Leese M, Tansella M, Giessler A, **Puschner B**, Schene AH (2008): Assessment of medication adherence in patients with schizophrenia: the Achilles heel of adherence research. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 196(4), 274-281 (IF 1.810)

Kilian R (2008): Die Bedeutung der Soziologie psychischer Gesundheit und Krankheit im Zeitalter der biologischen Psychiatrie. *Soziale Probleme* 19, 136-149 (IF n.a.)

Kilian R (2008): Gesundheitsökonomische Evaluation in der psychiatrischen Versorgungsforschung. *Methodische Grundlagen und innovative Ansätze. Prävention und Gesundheitsforschung* 3(3), 135-144 (IF n.a.)

Kilian R, Gonnerman C, Seiler R, Voss P, Neumann T, Zunhammer A, Porzolt F (2009): Die Entwicklung eines Fragebogens zur Beurteilung integrierter Gesundheitsversorgungsprogramme durch die Patienten (BIGPAT). *Das Gesundheitswesen* 71, 460-468 (IF n.a.)

Kilian S, Becker T (2008): FIPS – ein Beratungs- und Unterstützungsangebot für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. *Nervenheilkunde* 27(6), 541-544 (IF 0.373)

Knaup C, Koesters M, Schoefer D, Becker T, Puschner B (2009): Effect of feedback of treatment outcome in specialist mental healthcare: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* 195(1), 15-22 (IF 5.077)

Koelch M, Schielke A, **Becker T**, Fegert JM, Schmid M (2008): Belastung Minderjähriger aus Sicht der psychisch kranken Eltern – Ergebnisse einer Befragung stationär behandelter Patienten mit dem SDQ. *Nervenheilkunde* 27(6), 527-532 (IF 0.373)

Koesters M, Becker T, Kilian R, Fegert JM, **Weinmann S** (2009): Limits of meta-analysis: methylphenidate in the treatment of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Psychopharmacology* 23(7), 733-744 (IF 4.063)

Koesters M, Becker T, Weinmann S (2009): Regarding „Comprehensive analysis of remission (COMPARE) with venlafaxine versus SSRIs“. *Biological Psychiatry* 66(5), e7-10 (IF 8.672)

Koletsis M, Niersman A, van Busschbach JT, Catty J, **Becker T**, Burns T, Fioritti A, **Kalkan R**, Lauber C, Roessler W, Tomov T, Wiersma D (2009): Working with mental health problems: clients' experiences of IPS, vocational rehabilitation and employment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 44(11), 961-970 (IF 1.959)

Koutsouleris N, Gaser C, **Jaeger M**, Bottlender R, Frodl T, Holzinger S, Schmitt GJ, Zetsche T, Burgermeister B, Scheuerecker J, Born C, Reiser M, Moeller HJ, Meisenzahl EM (2008): Structural correlates of psychopathological symptom dimensions in schizophrenia: a voxel-based morphometric study. *Neuroimage* 39(4), 1600-1612 (IF n.a.)

Krumm S, Lahmeyer C, Kilian R, Becker T (2008): Die subjektive Sicht von Klienten einer Beratungsstelle für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil – Familiärer Hintergrund und Inanspruchnahme. *Nervenheilkunde* 6, 545-552 (IF 0.373)

Leese M, Schene A, Koeter M, Meijer K, Bindman J, Mazzi M, **Puschner B**, Burti L, Becker T, Moreno M, Celani D, White IR, Thornicroft G (2008): SF-36 scales, and simple sums of scales, were reliable quality-of-life summaries for patients with schizophrenia. *Journal of Clinical Epidemiology* 61(6), 588-596 (IF n.a.)

Marwaha S, Johnson S, Bebbington P, Angermeyer MC, Brugha T, Azorin JM, **Kilian R**, Kornfeld A, Toumi M (2008): Correlates of subjective quality of life in people with schizophrenia: findings from the EuroSC study. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 196(2), 87-94 (IF 1.810)

Marwaha S, Johnson S, Bebbington PE, Angermeyer MC, Brugha TS, Azorin JM, **Kilian R**, Hansen K, Toumi M (2009): Predictors of employment status change over 2 years in people with schizophrenia living in Europe. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, doi:10.1705/460.5430 (IF n.a.)

Maxeiner HG, Rojewski MT, Schmitt A, Tumani H, **Bechter K**, Schmitt M (2008): Typing of T-cells by Flow Cytometry in Peripheral Blood and CSF in patients with Affective and Schizophrenic Spectrum Disorders. *Nervenarzt* 79(Suppl. 4), 402 (IF 0.814)

Maxeiner HG, Rojewski MT, Schmitt A, Tumani H, **Bechter K**, Schmitt M (2009): Flow cytometric analysis of T-cell subsets in paired samples of cerebrospinal fluid and peripheral blood from patients with neurological and psychiatric disorders. *Brain, Behavior and Immunity* 23(1), 134-142 (IF n.a.)

McCrone P, Patel A, Knapp M, Schene A, Koeter M, Amaddeo F, Ruggeri M, Giessler A, **Puschner B**, Thornicroft G (2009): A comparison of SF-6D and EQ-5D utility scores in a study of patients with schizophrenia. *Journal of Mental Health Policy and Economics* 12(1), 27-31 (IF n.a.)

Meisenzahl EM, Koutsouleris N, Bottlender R, Scheuerecker J, **Jaeger M**, Teipel SJ, Holzinger S, Frodl T, Preuss U, Schmitt G, Burgermeister B, Reiser M, Born C, Moeller HJ (2008): Structural brain alterations at different stages of schizophrenia: A voxel-based morphometric study. *Schizophrenia Research* 104(1-3), 44-60 (IF 4.174)

Meier J, **Becker T**, Patel A, Robson D, Schene A, Kikkert M, Barbui C, Burti L, **Puschner B**: Effect of medication-related factors on adherence in people with schizophrenia: A European multi-centre study. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* (im Druck)

Moeller HJ, Riedel M, **Jaeger M**, Wickelmaier F, Maier W, Kuhn KU, Buchkremer G, Heuser I, Klosterkoetter J, Gastpar M, Braus DF, Schlosser R, Schneider F, Ohmann C, Riesbeck M, Gaebel W (2008): Short-term treatment with risperidone or haloperidol in first-episode schizophrenia: 8-week results of a randomised controlled trial within the German Research Network on Schizophrenia. *The International Journal of Neuropsychopharmacology* 11(7), 985-997 (IF 4.378)

Mueller H, Zimmermann I, Burkhart C, Ott M, **Frasch K** (2008): Home Treatment: Erfahrungen aus Günzburg. *Kerbe – Forum für Sozialpsychiatrie* 3/2008, 20-22 (IF n.a.)

Muench C, Zhu BG, Mink A, Seefried U, **Riepe MW**, Ludolph AC, Meyer T (2008): Chemical hypoxia facilitates alternative splicing of EAAT2 in presymptomatic APP23 transgenic mice. *Neurochemical Research* 33(6), 1005-1010 (IF n.a.)

Neumann NU, **Frasch K** (2008): Nutzen körperlicher Aktivität vielfach belegt: Das einfachste Mittel gegen Infarkt, Demenz und Depression. *MMW. Fortschritte der Medizin* 150(36-37), 38-40 (IF n.a.)

Neumann NU, Bellinger M, **Frasch K** (2008): Mühsamer Weg zum richtigen Lebensstil. *Deutsches Ärzteblatt* 105(51-52), A2750-A2752 (IF n.a.)

Neumann NU, **Frasch K** (2008): Neue Aspekte zur Lauftherapie bei Demenz und Depression – klinische und neurowissenschaftliche Grundlagen. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 59, 28-33 (IF n.a.)

Neumann NU, Frasch K (2008): Neurobiologische und experimentelle Befunde der Zen-Meditation. *Nervenheilkunde* 27, 192-198 (IF 0.373)

Neumann NU, Frasch K (2009): Zusammenhänge zwischen metabolischem Syndrom, Depression, Stress und körperlicher Aktivität. *Psychiatrische Praxis* 36(3), 110-114 (IF n.a.)

Neumann NU, Frasch K (2009): Neurobiologische Aspekte körperlicher Aktivität. *Nervenheilkunde* 28, 829-833 (IF 0.373)

Nosè M, Tansella M, Thornicroft G, Schene A, **Becker T**, Veronese A, Leese M, Koeter M, Angermeyer M, Barbui C (2008): Is the Defined Daily Dose system a reliable tool for standardizing antipsychotic dosages? *International Clinical Psychopharmacology* 23(5), 287-290 (IF n.a.)

Petzold A, Chapman MD, Schraen S, Verwey NA, Pasquier F, Bombois S, Brettschneider J, Fox NC, von Arnim CAF, Teunissen C, Pijnenburg Y, **Riepe MW**, Otto M, Tumani H, Scheltens P, Buee L, Rossor MN (2009): An unbiased, staged, multicentre, validation strategy for Alzheimer's disease CSF tau levels. *Experimental Neurology*, doi:10.1016/j.expneurol.2009.11.010 (IF n.a.)

Priebe S, Frottier P, Gaddini A, **Kilian R**, Lauber C, Martinez-Leal R, Munk-Jørgensen P, Walsh D, Wiersma D, Wright D (2008): Mental health care institutions in nine European countries, 2002 to 2006. *Psychiatric Services* 59(5), 570-573 (IF 2.481)

Puschner B, Kraft S (2008): Kosteneffektivität ambulanter Psychotherapie. *Psychotherapeut* 53(4), 268-276 (IF n.a.)

Puschner B, Wolf M, Kraft S (2008): Helping alliance and outcome in psychotherapy: what predicts what in routine outpatient treatment? *Psychotherapy Research* 18(2), 167-178 (IF n.a.)

Puschner B, Steffen S, Gaebel W, Freyberger H, Klein HE, Steinert T, Muche R, **Becker T** (2008): Needs-oriented discharge planning and monitoring for high utilisers of psychiatric services (NOD-PAM): design and methods. *BMC Health Services Research* 8, 152 (IF n.a.)

Puschner B, Angermeyer MC, Leese M, Thornicroft G, Schene A, Kikkert M, Burti L, Tansella M, **Becker T** (2009): Course of adherence to medication and quality of life in people with schizophrenia. *Psychiatry Research* 165(3), 224-233 (IF 2.666)

Puschner B, Schoefer D, Knaup C, Becker T (2009): Outcome management in in-patient psychiatric care. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 120(4), 308-319 (IF 3.525)

Riedel M, Seemueller F, Wickelmaier F, Schennach-Wolff R, Adli M, Bauer M, Kranmueller K, Brieger P, Laux G, Bender W, Heuser I, Zeiler J, Gaebel W, **Jaeger M**, Moeller HJ, Henkel V (2009): Häufigkeit und klinische Charakteristika von atypischen depressiven Symptomen. *Nervenheilkunde* 28, 193-199 (IF 0.373)

Riedel-Heller SG, Bramesfeld A, Roick C, **Becker T**, Koenig HH (2008): Der Ruf nach mehr Versorgungsforschung. *Psychiatrische Praxis* 35(4), 157-159 (IF n.a.)

Riepe MW, Ibach B (2008): Neurological and psychiatric practitioners' views on Alzheimer's disease and treatment thereof. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 26(6), 541-546 (IF 3.142)

Riepe MW, Huber R (2008): Secondary stroke prevention: inside the vessels and beyond. *CNS Drugs* 22(2), 113-121 (IF 3.780)

Riepe MW, Sieber C, Froelich L, Haupt M (2008): Alzheimer-Behandlung: Therapiekontrolle mit Struktur. *Deutsches Ärzteblatt* 44, 2155-2156 (IF n.a.)

Riepe MW, Mittendorf T, Foerstl H, Froelich L, Haupt M, Leidl R, Vauth C, von der Schulenburg MG (2009): Quality of life as an outcome in Alzheimer's disease and other dementias – obstacles and goals. *BMC Neurology* 9, 47 (IF n.a.)

Schennach-Wolff R, **Jaeger M**, Seemueller F, Obermeier M, Messer T, Laux G, Pfeiffer H, Naber D, Schmidt LG, Gaebel W, Klosterkoetter J, Heuser I, Maier W, Lemke MR, Ruther E, Klingberg S, Gastpar M, Moeller HJ, Riedel M (2009): Attitude towards adherence in patients with schizophrenia at discharge. *Journal of Psychiatric Research* 43(16), 1294-1301 (IF 4.679)

Schennach-Wolff R, **Jaeger M**, Seemueller F, Obermeier M, Messer T, Laux G, Pfeiffer H, Naber D, Schmidt LG, Gaebel W, Huff W, Heuser I, Maier W, Lemke MR, Ruther E, Buchkremer G, Gastpar M, Moeller HJ, Riedel M (2009): Defining and predicting functional outcome in schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Research* 113(2-3), 210-217 (IF 4.174)

Schennach-Wolff R, **Jaeger M**, Seemueller F, Obermeier M, Schmauss M, Laux G, Pfeiffer H, Naber D, Schmidt LG, Gaebel W, Klosterkoetter J, Heuser I, Maier W, Lemke MR, Ruther E, Klingberg S, Gastpar M, Moeller HJ, Riedel M (2009): Outcome of suicidal patients with schizophrenia: results from a naturalistic study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, doi:10.1111/j.1600-0447.2009.01484.x (IF 3.525)

Schmid M, Schielke A, **Becker T**, Fegert JM, Koelch M (2008): Versorgungssituation von Kindern während einer stationären psychiatrischen Behandlung ihrer Eltern. *Nervenheilkunde* 27(6), 533-539 (IF 0.373)

Seemueller F, Riedel M, Wickelmaier F, Adli M, Mundt C, Marneros A, Laux G, Bender W, Heuser I, Zeiler J, Gaebel W, **Jaeger M**, Moeller HJ, Henkel V (2008): Atypical symptoms in hospitalised patients with major depressive episode: frequency, clinical characteristics, and internal validity. *Journal of Affective Disorders* 108 (3), 271-278 (IF 3.271)

Seemueller F, Riedel M, Obermeier M, Bauer M, Adli M, Mundt C, Holsboer F, Brieger P, Laux G, Bender W, Heuser I, Zeiler J, Gaebel W, **Jaeger M**, Henkel V, Moeller HJ (2009): The controversial link between antidepressants and suicidality risks in adults: data from a naturalistic study on a large sample of in-patients with a major depressive episode. *The International Journal of Neuropsychopharmacology* 12(2), 181-189 (IF 6.835)

Steffen S, **Koesters M**, **Becker T**, **Puschner B** (2009): Discharge planning in mental health care: a systematic review of the recent literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 120(1), 1-9 (IF 3.525)

Steffen S (2009): Treatment optimisation in schizophrenia through active patient management, proceedings from two European consensus meetings. Epilogue. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum* 438, 40 (IF 3.525)

Walter H, Heckers S, Kassubek J, Erk S, **Frasch K**, Abler B (2009): Further evidence for aberrant prefrontal salience coding in schizophrenia. *Frontiers in Behavioral Neuroscience* 3, 62 (IF n.a.)

Walter H, Kammerer H, **Frasch K**, Spitzer M, Abler B (2009): Altered reward functions in patients on atypical antipsychotic medication in line with the revised dopamine hypothesis of schizophrenia. *Psychopharmacology* 206(1), 121-132 (IF 3.676)

Weinmann S, Koesters M, Becker T (2008): Author's reply (to: antidepressant meta-analysis discussion). *Psychopharmacology* 199(1), 133-134 (IF 3.676)

Weinmann S, Janssen B, Gaebel W, **Becker T**, Falkai P, Wobrock T (2008): Sektorenübergreifende Qualitätssicherung psychiatrischer Therapie. *Die Psychiatrie* 5(4), 266-274 (IF 3.184)

Weinmann S, Hoerger S, Erath M, Kilian R, Gaebel W, **Becker T** (2008): Implementation of a schizophrenia practice guideline: clinical results. *Journal of Clinical Psychiatry* 69(8), 1299-1306 (IF 5.053)

Weinmann S, Becker T, Koesters M (2008): Re-evaluation of the efficacy and tolerability of venlafaxine vs SSRI: meta-analysis. *Psychopharmacology* 196(4), 511-520 (IF 3.676)

Weinmann S, Becker T (2009): Qualitätssteuerung in der Psychiatrie. Kerbe – Forum für Sozialpsychiatrie 4/2009, 7-11 (IF n.a.)

Weinmann S, Puschner B, Becker T (2009): Innovative Versorgungsstrukturen in der Behandlung von Menschen mit Schizophrenie in Deutschland. *Nervenarzt* 80(1), 33-39 (IF 0.841)

Weiser P, Becker T, Losert C, Alptekin K, Berti L, Burti L, Burton A, Dernovsek M, Dragomirecka E, Freidl M, Friedrich F, Genova A, Germanavicius A, Halis U, Henderson J, Hjorth P, Lai T, Larsen JI, Lech K, Lucas R, Marginean R, McDaid D, Mladenova M, Munk-Jørgensen P, Paziuc A, Paziuc P, Priebe S, Prot-Klinger K, Wancata J, **Kilian R** (2009): European network for promoting the physical health of residents in psychiatric and social care facilities (HELPS): background, aims and methods. *BMC Public Health* 9, 315 (IF n.a.)

Weiser P, Losert C, Becker T, Propp H, **Frasch K, Kilian R** (2009): Was Profis und Patienten denken: Die somatische Komorbidität bei Menschen mit psychischen Erkrankungen: Variation, Risikofaktoren und Prävention im europäischen Vergleich. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin – Sonderausgabe* 2009, 194 (IF n.a.)

Wolf RC, **Hoese A, Frasch K**, Walter H, Vasic N (2008): Volumetric abnormalities associated with cognitive deficits in patients with schizophrenia. *European Psychiatry* 23(8), 541-548 (IF 2.433)

Wolf RC, Vasic N, Sambataro F, **Hoese A, Frasch K**, Schmid M, Walter H (2009): Temporally anticorrelated brain networks during working memory performance reveal aberrant prefrontal and hippocampal connectivity in patients with schizophrenia. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 33(8), 1464-1473 (IF 6.835)

Zechmeister I, **Kilian R**, McDaid D (2008): Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental illness? A systematic review of the evidence from economic evaluations. *BMC Public Health* 8, 20 (IF n.a.)

6.2. Books and book chapters / Buchbeiträge

Becker T, Hoffmann H, **Puschner B**, **Weinmann S** (2008): Versorgungsmodelle in Psychiatrie und Psychotherapie. Kohlhammer, Stuttgart

Frasch K, **Jaeger M** (2009): Acute and chronic alcohol disorders. In: Lang F (Hrsg.): Encyclopedia of Molecular Mechanisms of Disease. Springer Verlag, Berlin und Heidelberg

Gaebel W, Spieß H, **Becker T** (Hrsg.) (2009): Routinedaten in der Psychiatrie. Sektorenübergreifende Versorgungsforschung und Qualitätssicherung. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Steinkopff Verlag

Haeßler F, **Koesters M**, Streeck-Fischer A, Fegert JM (2009): Hyperkinetische Störungen. In: Fegert JM, Streeck-Fischer A, Freyberger HJ (Hrsg.): Adoleszenzpsychiatrie: Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. Schattauer, Stuttgart, 516-538

Kilian R (2008): Lebensqualität und Empowerment in der Psychiatrie. In: Groenemeyer A, Wieseler S (Hrsg.): Soziologie sozialer Probleme und sozialer Kontrolle. Realitäten, Repräsentationen und Politik. Festschrift für Günther Albrecht. VS Verlag für Sozialwissenschaft, Wiesbaden, 314-335

Kilian R (2008): WHOQOL. WHO Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität. In: Bengel J, Wirtz M, Zwingmann, C (Hrsg.): Diagnostische Verfahren in der Rehabilitation. Hogrefe Verlag, Göttingen

Kilian R (2009): Gesundheitsökonomische Aspekte für neue Versorgungsansätze in der Psychiatrie – Ressourcenallokation und Effizienz in der psychiatrischen Versorgung in Deutschland: Bestandsaufnahme und Ausblick. In: Weatherly JN, Laegel R (Hrsg.): Neue Versorgungsansätze in der Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatik. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, 67-85

Kilian R, **Becker T** (2009): Methodische Probleme der gesundheitsökonomischen Bewertung von Programmen zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Prävention psychischer Erkrankungen. In: Kirch W, Middeke M, Rychlik R (Hrsg.): Aspekte der Prävention. Ausgewählte Beiträge des 3. Nationalen Präventionskongresses, Dresden, 27.-28.11.2009. Georg Thieme Verlag, Stuttgart New York, 266-280

Klingberg S, Weinmann S, **Becker T** (2008): Schizophrenie – Psychosoziale Therapie (ICD-10:F2). In: Voderholzer U, Hohagen F (Hrsg.): Therapie psychischer Erkrankungen. State of the Art. 4. Auflage, Urban & Fischer, München Jena

Krumm S (2008): Nutzerbeteiligung in der psychiatrischen Versorgung. In: **Becker T**, **Hoffmann H**, **Puschner B**, **Weinmann S** (Hrsg.): Versorgungsmodelle in Psychiatrie und Psychotherapie (= Konzepte und Methoden der Klinischen Psychiatrie). Kohlhammer, Stuttgart, 32-44

Müller U, **Becker T** (2008): Kognition und Rehabilitation. In: Kircher TT, Gauggel S (Hrsg.): Neuropsychologie der Schizophrenie. Symptome, Kognition, Gehirn. Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 613-625

Raueiser S, **Becker T** (Hrsg.) (2010): Psychiatrie gestalten: Qualität – Finanzierung – System. Bildungswerk Irsee, Reihe Impulse, Band 3. Grizeto Verlag, Irsee

Schmid M, Hoeger C, Specht F, **Becker T** (2009): Psychosoziale Hilffsysteme für Adoleszente mit psychischen Erkrankungen. In: Fegert JM, Streeck-Fischer A, Freyberger HJ (Hrsg.): Adoleszenzpsychiatrie: Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. Schattauer, Stuttgart, 824-842

Weinmann S, Reker Th, **Becker T** (2008): Soziotherapie (Kap. 35). In: Möller HJ, Laux G, Kapfhammer HP (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie, 3. Auflage. Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 872-881

Weinmann S, **Becker T** (2009): Qualitätsindikatoren für die Integrierte Versorgung von Menschen mit Schizophrenie. Gefördert vom AOK-Bundesverband. Psychiatrie-Verlag GmbH, Bonn
Klingberg S, Weinmann S, Becker T (2008): Schizophrenie – Psychosoziale Therapie (ICD-10:F2). In: Voderholzer U, Hohagen F (Hrsg.): Therapie psychischer Erkrankungen. State of the Art. 3. Auflage, Urban & Fischer, München Jena, 91-111

7.1. Advanced training / Fortbildungen

09.01.2008	Dr. B. Abler, Ulm Funktionell bildgebende Befunde zum Belohnungssystem bei gesunden Probanden und Patienten mit schizophrenen und manischen Psychosen
23.01.2008	Dr. G. Eckermann, Kaufbeuren Interaktionen von Antipsychotika
27.02. 2008	Dr. M. Bormuth, Tübingen Die pathographische Perspektive in der Psychiatrie. Jean Améry und sein Diskurs über den Freitod
08.03.2008	Dr. V. Schreiner, Dr. P. Merz, Prof. Dr. M. Bauer, PD Dr. A. Putzhammer, Prof. Dr. K. Bechter Symposium: Therapieresistente affektive Störungen
12.03.2008	Dr. W. Paulus, Ravensburg Psychopharmaka in der Schwangerschaft
05.04.2008	Dr. M. Jäger, PD Dr. M. Riedel, Dr. T. Messer Symposium: Standards der Pharmakotherapie bei schizophrenen Störungen
16.04.2008	Dr. V. Aderhold Zur Notwendigkeit und Möglichkeit Neuroleptika zu minimieren
23.04.2008	Prof. Dr. T. W. Kallert, Leipzig Belegt Versorgungsforschung Therapieeffektivität? – Die Beispiele Tagesklinik und Zwangsmaßnahmen
14.05.2008	Prof. Dr. T. Becker, PD Dr. N.-U. Neumann, Hr. Jost, Fr. Schmidt, Fr. Stitou, Dr. Schuster, Dr. Bel Tagung: Arbeit und psychische Gesundheit
29.05.– 30.05.2008	Prof. Dr. M. Riepe u.a. Tagung: 10. Treffen der deutschsprachigen Memory-Kliniken
25.06.2008	Prof. Dr. A. Ludolph, Ulm Degenerative Erkrankungen des Frontalhirns – ein Kontinuum
09.07.2008	Prof. Dr. J. Deckert, Würzburg Entstehung und Therapie von Angsterkrankungen
23.07.2008	Prof. Dr. K. H. Beine, Hamm Praktische Ethik – Ethik für die Praxis? Anmerkungen zur aktuellen Euthanasiedebatte
30.07.2008	Dr. T. Kohler, Weissenau Langzeittherapie mit Antipsychotika. Leitlinien und klinische Praxis
01.10.2008	Prof. Dr. H. J. Salize, Mannheim Gesundheitsökonomische Aspekte ambulanter und stationärer Depressionsbehandlung
22.10.2008	Dr. C. Schanze, Ursberg: Umgang mit aggressiven Verhaltensstörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung
05.11.2008	Prof. Dr. N. Konrad, Berlin Aktuelle Aspekte der Psychiatrie im Justizvollzug
12.11.2008	PD Dr. K. Hoffmann, Reichenau Migranten im Justiz- und Maßregelvollzug

19.11.2008	Prof. Dr. F. Pfäfflin, Ulm Schlagwörter in der Forensischen Psychiatrie
26.11.2008	Prof. Dr. U. Sachsse, Göttingen Trauma und Justiz
14.01.2008	PD Dr. F. Steger, München Patientenverfügungen aus Sicht eines Medizinethikers
11.02.2008	Prim. Dr. Th. Meißel, Tulln (Österreich) Psychotherapie bei Psychoseerkrankungen
25.02.2009	Prof. Dr. I. Heuser, Berlin Depression: Risikofaktor für kardiovaskuläre Gesundheit
01.04.2009	Prof. Dr. G. Hajak, Regensburg Circadiane Rhythmen und Depression
22.04.2009	PD Dr. M. Bormuth, Tübingen Zur Psychodynamik persönlicher Werturteile. Nietzsches Bedeutung für die Psychiatrie
29.04.2009	Dr. D. Koethe, Köln Die Bedeutung des endogenen Cannabinoidsystems für schizophrene Psychosen
13.05.2009	Prof. Dr. W. Felber, Dresden Aktuelle Befunde der Suizidforschung
27.05.2009	Prof. Dr. G. Buchkremer, Tübingen Psychotherapeutische Ansätze bei an Schizophrenie erkrankten Menschen
25.06.– 26.06.2009	Prof. Dr. F. Pfäfflin u.a., Ulm Wissenschaftliche Tagung: Forensische Psychiatrie. Vom Schlusslicht zum Scheinwerfer
15.07.2009	Dr. W. Kissling, München Integrierte Versorgung und Shared Decision Making: Das Münchner Modell
29.07.2009	Prof. Dr. G. Seebass, Konstanz Der Traum des physikalistischen Monismus
30.09.2009	PD Dr. S. Bachmann, Halle "Neurological soft signs" bei psychiatrischen Erkrankungen
07.10.2009	Prof. Dr. J. Staedt, Berlin Circadiane Rhythmik bei psychiatrischen Erkrankungen
14.10.2009	Prof. Dr. E. Rüther, Feldafing Antipsychotika auf dem Prüfstand
28.10.2009	PD Dr. U. Gschwandtner, Basel Frühdiagnose der Schizophrenie
04.11.2009	Prof. Dr. J. Reimer, Hamburg Therapie der Opiatabhängigkeit – aktueller Stand und zukünftige Entwicklungen
09.12.2009	Prof. Dr. A. Monsch, Basel Neuropsychologische Diagnostik von Hirnleistungsstörungen im Erwachsenenalter

7.2. Meetings / Tagungen

10. Treffen der deutschsprachigen Memory-Kliniken am 29./30. Mai 2008

Organisatoren:

M. Riepe, G. Stoppe, J. Marksteiner

Im Mai 2008 fand in Günzburg das zehnte Treffen der Arbeitsgemeinschaft deutschsprachiger Memory-Kliniken statt. Das Treffen besuchten Teilnehmer und Referenten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Die Arbeitsgemeinschaft deutschsprachiger Memory-Kliniken ist eine Mitte der 1990er Jahre gegründete multiprofessionelle Arbeitsgemeinschaft aus Ärzten, Pflege, Ergotherapeuten und Sozialarbeitern, die sich mit der Diagnostik und Therapie von Demenzerkrankungen und anderen Erkrankungen, die mit Gedächtnisstörungen einhergehen, beschäftigen. Neben dem multiprofessionellen Austausch über Standardprozeduren stand vor allem die Frage im Vordergrund, ob aus der lockeren Arbeitsgemeinschaft ein europäischer Verein hervorgehen sollte. Mit den Vorarbeiten hierzu wurden in der Abschlussveranstaltung in Günzburg Univ.-Doz. Michael Rainer aus Wien und die Professoren Pasquale Calabrese, Andreas U. Monsch, Matthias W. Riepe und Gabriela Stoppe betraut. In der Folge wurde mit Unterstützung von Alzheimer Europe die European Memory Clinics Association (EMCA) e.V. mit Sitz in Ulm gegründet und als Gründungspräsident Prof. Riepe gewählt.

10. Psychoimmunology Expert Meeting, 12.–14. November 2009

Organisatoren:

K. Bechter, Ulm/Günzburg und B. Bogerts, J. Steiner, Magdeburg

Thema:

Interacting Compartments, Cell Systems and Infectious Agents in Immune Responses



Beim 10. Psychoimmunology Expert Meeting auf der Reisingburg, Universität Ulm, versammelten sich über 120 Forscher aus 24 Ländern, einschließlich USA, Kanada, Australien und ganz Europa. Thema war die Rolle von Erregern, verschiedenen Viren, Bakterien aber auch Protozoen wie *Toxoplasma gondii* bei schweren psychischen Störungen. Wichtig erschienen hierbei Immun- und Abwehrvorgänge, die möglicherweise ursprünglich von Erregern ausgelöst wurden, obwohl diese zum Zeitpunkt der Erkrankung kaum mehr nachweisbar sind. Die Spuren von solchen Infektionen

und Immunvorgängen besser zu verstehen, wäre vermutlich aber besonders wichtig, um chronische psychische Krankheiten besser behandeln zu können. Das Zusammenspiel zwischen verschiedenen Immunzellen wie T1-Zellen, T2-Zellen, T-regulatorischen Zellen, aber auch Glia- und Nervenzellen des Gehirns ist dabei von Bedeutung, aber äußerst komplex. Wie man bei Autoimmunkrankheiten inzwischen weiß, ist immer das Zusammenspiel von Umweltfaktoren (insbesondere Erreger), Immunsystem und Erbfaktoren notwendig um eine Krankheit auszulösen. Typischerweise entstehen solche Krankheiten erst über längere Zeiträume. Dieses Modell ist auch für schwere psychische Krankheiten, zum Beispiel schwere Depressionen und Psychosen, anwendbar. Bisher sind die Ursachen der meisten psychischen Erkrankungen noch nicht definitiv geklärt. Die Rolle von Erbfaktoren ist eindeutig, deren Bedeutung ähnelt der Bedeutung von Erbfaktoren bei Autoimmunkrankheiten.

Die Experten aus klinischer Forschung, Grundlagenforschung und Multiple-Sklerose-Forschung berichteten u. a. über folgende Themen:

Wanderung von T-Zellen aus dem Blut ins Gehirn sowie im Gehirn; Vorgänge der Immunabwehr; Wirkungen der Zellbotenstoffe und anderer Moleküle, welche teils protektiv, teils toxisch wirken; die Rolle der Blut-Hirn-Schranke sowie der Blut-Liquor-Schranke; Messung von pathogenen Proteinen und von Immunzellen im Blut und im Nervenwasser (Liquor cerebrospinalis); Darstellung entsprechender Vorgänge durch brain imaging im lebenden Gehirn oder in post-mortem-Untersuchungen.

Ergebnisse aus Tierversuchen wurden verglichen mit Befunden bei Meningitis, bei Multipler Sklerose und mit denen bei schweren psychischen Erkrankungen, insbesondere chronische Depression, Manie, Schizophrenie und bipolare Erkrankungen. Auch neue Erkenntnisse über Psychopharmaka, z.B. Antidepressiva und Antipsychotika, die zum Teil auf Immunvorgänge wirksam sind, mehrten sich. Die Forschungen in diesem Feld ergeben zunehmend konkrete Ergebnisse.

Weitere Details siehe Website www.psychoimmunology-experts.de.

Forschungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter

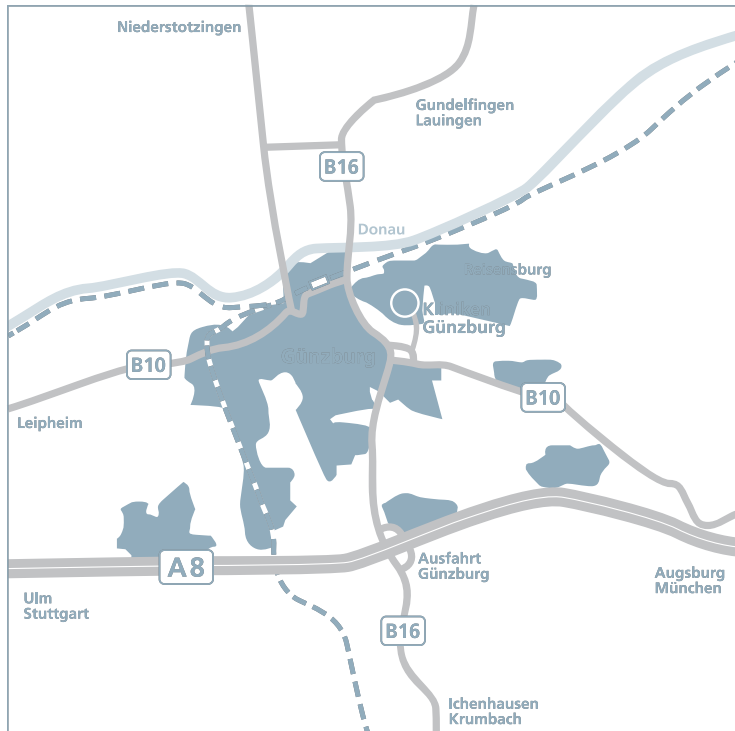
Altintas, Ertan	Arzt
Arnold, Katrin	Dipl.-Soz., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Atav, Esra-Sultan	Medizinische Dokumentarin, B. Sc.
Bassov, Anette	Dipl.-Med. Dok. (FH), Medizinische Dokumentarin
Baumgartner, Ildiko	Medizinische Dokumentarin
Bechter, Karl	Prof. Dr. med., Chefarzt
Becker, Thomas	Prof. Dr. med., Ärztlicher Direktor
Beinhoff, Ulrike	Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin Standort Berlin
Böhm, Marcella	Ergotherapeutin
Chrobok, Agnieszka	Mag. Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Dillinger, Beate	Fremdsprachenkorrespondentin, Forschungsassistentin
Frasch, Karel	Dr. med., Oberarzt
Haack, Sara-Maria	Dr. med., Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 09-2008)
Hertle, Christine	Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Hörand, Susanne	Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin Standort München
Holeczek, Sabine	Dipl.-Kffr. (Univ.), Forschungsassistentin Prof. Dr. K. Bechter
Jäger, Markus	Privatdozent, Dr. med., Oberarzt (ab 01.02.2010 Geschäftsführender Oberarzt)
Jonas Christina	Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin Standort München
Kalkan, Rana	Dr. biol. hum. Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Keller, Ilse	Study nurse
Kilian Reinhold	Privatdozent Dr. rer. soc., Senior researcher, Stellvertreter Forschung
Kling-Lourenco, Paulo J.G.	Dipl.-Jur., Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Knaup, Carina	Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 02-2008)
Kösters, Markus	Dipl.-Psych., Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Krumm, Silvia	Dr. phil. M.A.soz., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Kugelmann, Sandra	Ergotherapeutin (bis 05-2009)
Lahmeyer, Constanze	Dipl.-Päd., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Lechner, Ingrid	Sekretariat Prof. Dr. K. Bechter
Losert, Carolin	Dipl.-Ing. M. eng., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Lukschanderl, Katharina	Ergotherapeutin
Lys-Feldhoff, Hedwig	Study nurse Standort Bad Aibling

Maxeiner, Horst	Dr. med., Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Neumann, Petra	Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Neumeister, Katharina	Dipl.-biol., Wissenschaftliche Mitarbeiterin Standort Ulm
Palm, Christian	Dr. med., Arzt
Puschner Bernd	Dr. phil. Dipl.-Psych., Senior researcher
Riepe, Matthias	Prof. Dr. med. Dipl.-Phys., Leiter Sektion Gerontopsychiatrie, Geschäftsführender Oberarzt Gerontopsychiatrie (ab 01.05.2010 Chefarzt)
Schiffczyk, Claudia	Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Schöfer, Dorothea	Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 02-2008)
Schulze Entrup, Elisabeth	Sekretariat Prof. Dr. T. Becker
Steffen, Sabine	Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Vrba, Stefanie	Sekretariat Prof. Dr. M. Riepe
Walther, Britta	Ärztin
Weiser, Prisca	Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Wigand, Moritz	Dr. med., Arzt
Winterhalter, Udo	Physiotherapeut
Zhang, Ying	Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Praktikanten (Med.Dok.) und Studentische Hilfskräfte

Darscht, Eleonora	bis 06-2008
Frey, Stefan	bis 06-2009
Hellberg, Anja	bis 01-2009
Röth, Bettina	bis 03-2008
Sommer, Lilija	
Wecker, Michael	bis 01-2009
Werner, Christian	
Zdravkova, Nadezhda	
Zentner, Nadja	

So finden Sie zu uns:



Mit dem Auto:

Günzburg liegt an der A8 Stuttgart/München und ist von beiden Städten in ca. 1 Stunde erreichbar.

Von Norden oder Süden: Folgen Sie der Autobahn A7 Richtung Ulm bis zum Autobahnkreuz Ulm/Elchingen. Dann über die A8 Richtung München 15 km bis zur Ausfahrt Günzburg.

Von Osten oder Westen: Folgen Sie der A8 bis zur Ausfahrt Günzburg.

Ab der Autobahnausfahrt Günzburg: Folgen Sie der B16 in Richtung Günzburg (Stadtmitte). Nach ca. 2,5 km rechts abbiegen Richtung Kliniken/Stadtmitte. Anschließend nach ca. 150 m links in die Ludwig-Heilmeyer-Straße einbiegen, diese ist die Zufahrtsstraße zu den Kliniken und zum Ärztehaus.

Besucherparkplätze gibt es direkt vor dem Ärztehaus oder auf den Besucherparkplätzen des Klinikums. Genauere Informationen über das Klinikgelände finden Sie auf dem umseitigen Lageplan.

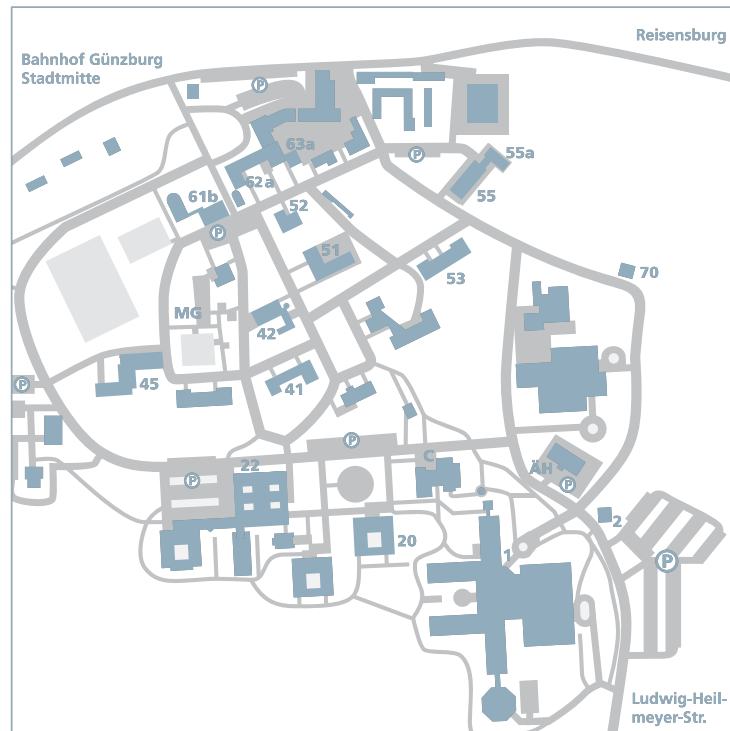
Per Bahn:

Günzburg ist im 2-Stundentakt an das IC/EC-Netz der Deutschen Bahn AG angeschlossen. Alternativ mit ICE nach Ulm oder Augsburg, von dort mit Regionalbahnen nach Günzburg-Hauptbahnhof. Vom Günzburger Hauptbahnhof entweder mit dem Taxi oder ca. 15 min. Fußweg. Zu Fuß am besten über die sog. Alte Pforte (Eingang Reisenburger Straße) ins Krankenhausgelände.

Per Flugzeug:

Vom Flughafen Stuttgart ca. 1 Autostunde über die A8 in Richtung München, vom Flughafen München etwa 100 min. über die A92/A99 und dann die A8 in Richtung Stuttgart.

So finden Sie sich bei uns zurecht:



- 1** Kreiskrankenhaus
- 2** Pforte

- ÄH** Ärztehaus; u. a. Forschung
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II

- 20** **Allgemeinpsychiatrie**
- 22** **Psychiatrische Institutsambulanz, Leitung Sektion Gerontopsychiatrie, Gedächtnissprechstunde**
- 41** **Allgemeinpsychiatrie**
- 42** **Gerontopsychiatrie**
- 45** **Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Forschung**
- 51** **Gerontopsychiatrie**
- 52** **Allgemeinpsychiatrie**
- 53** **Abhängigkeitserkrankungen**
- 55** **Allgemeinpsychiatrie und
Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik**

- 61b** Festsaal
- 62a** Verwaltung / Ärztliche Leitung
- 63a** Sitzungs- und Hörsaal

- 70** Bürogebäude – Forschungsabteilung
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II

- AP** Alte Pforte



ulm university

universität

uulm