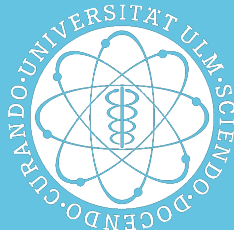


Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik am Bezirkskrankenhaus
Günzburg

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II
der Universität Ulm

Jahresbericht

2006 / 2007





Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik am Bezirkskrankenhaus
Günzburg

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II
der Universität Ulm

Jahresbericht

2006 / 2007



Adresse

**Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik**

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II
der Universität Ulm**

Bezirkskrankenhaus Günzburg

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Thomas Becker

Ludwig-Heilmeyer-Str. 2
89312 Günzburg

Telefon: 08221 / 96 - 2002

Fax: 08221 / 96 - 2400

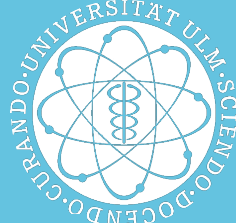
E-Mail: psychiatrie@bkh-guenzburg.de

<http://www.bkh-guenzburg.de/psychiatrie.html>

<http://www.uni-ulm.de/psychiatrieII>

Redaktion: Anette Bassov
Beate Dillinger
Carolin Losert

Stand: August 2008

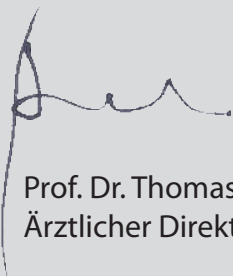


Vorwort

**Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,**

der vorliegende (Zwei-) Jahresbericht 2006 / 2007 der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Bezirkskrankenhaus Günzburg / Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm beschreibt ihre Aktivitäten in Krankenversorgung, Lehre und Forschung. Er beschreibt Entwicklungen in verschiedenen Bereichen und ist insofern ein „Schnappschuss“ in einem fortlaufenden Prozess. Dank gilt allen MitarbeiterInnen, die Beiträge beigesteuert haben – und insbesondere Anette Bassov, Beate Dillinger und Carolin Losert für die redaktionelle Bearbeitung.

Ich hoffe, dass der Bericht Eindrücke vermittelt,
zu Fragen anregt und Interesse weckt.



Prof. Dr. Thomas Becker
Ärztlicher Direktor



Inhalt

	Kapitel	Seite
1.	Allgemeines über die Klinik	8
2.	Einzelne Abteilungen / Funktionsbereiche	9
2.1.	Allgemeinpsychiatrie	9
2.2.	Abhängigkeitserkrankungen	10
2.3.	Abteilung Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik	10
2.4.	Psychologischer Dienst	10
2.5.	Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik Donauwörth (CA PD Dr. N.-U. Neumann)	11
2.6.	Gerontopsychiatrie	11
2.7.	Psychiatrische Institutsambulanz	12
3.	Entwicklungen und Projekte	13
3.1.	Qualitätsmanagement-Projekte	13
3.2.	Elektrokrampftherapie (EKT)	15
3.3.	Home Treatment (OA. Dr. K. Frasch)	15
3.4.	Basisdokumentation für stationäre / teilstationäre Behandlung (BADO)	15
3.5.	Psychiatrisch-psychosomatischer Konsiliardienst in der Neurologischen Klinik / Interdisziplinäre Schmerztherapie / Schmerzzentrum	16
3.6.	Psychiatrisch-psychotherapeutischer Konsiliardienst in der Donauklinik Neu-Ulm	16
3.7.	Einrichtung einer Außenstelle der psychiatrischen Institutsambulanz (Kooperationsvertrag mit dem Dominikus-Ringeisen-Werk Ursberg)	16
3.8.	FIPS – Beratung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil	17
4.	Klinik in Zahlen	19
4.1.	BADO – Auswertung	19
4.2.	Belegung und Nutzungsgrad	28
5.	Forschung und Lehre	31
5.1.	Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm	31
5.2.	W3-Professur für Gerontopsychiatrie, Sektion Gerontopsychiatrie in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II	32
5.3.	Lehrangebote Psychiatrie	32
5.4.	Schwerpunkte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II	35
5.5.	Forschungsaktivitäten	38
6.	Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften	60
7.	Lagepläne	93

1. Allgemeines über die Klinik

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Bezirkskrankenhaus Günzburg ist für die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung eines Einzugsgebietes mit 680.000 Einwohnern in Nord- und Mittelschwaben zuständig. Sie verfügt über 330 Planbetten und wenige, integrierte tagesklinische Plätze, eine psychiatrische Institutsambulanz sowie ein Home Treatment-Team (mobiles Krisenteam). Innerhalb der Klinik gibt es eine Abteilung für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik (Chefarzt Prof. Dr. Karl Bechter) sowie die Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik Donauwörth (Chefarzt PD Dr. Norbert-Ulrich Neumann). Ärztlicher Direktor ist Prof. Dr. Thomas Becker, Stellvertretender Ärztlicher Direktor ist Dr. Jürgen Schübel. Als Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm werden Aufgaben von Forschung und Lehre wahrgenommen.

Klinikpersonal / Bettenzahl:

Ärztlicher Direktor / Stellvertretender Ärztlicher Direktor	1 / 1
Chefärzte	2
Oberärzte	9
Assistenzärzte	31
Psychologen	7
Pflegedienst (besetzte Planstellen, inkl. Donauwörth und Heimbereich)	270
Bettenzahl (voll-/ teilstationär) Günzburg	332 / 2
Bettenzahl (voll-/ teilstationär) Donauwörth	16 / 20

Prof. Dr. med. Thomas Becker
Ärztlicher Direktor

Dr. med. Jürgen Schübel
Stellvertretender Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. med. Karl Bechter
Chefarzt Abteilung Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik

PD Dr. med. Norbert-Ulrich Neumann
Chefarzt Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik, Donauwörth

Die Klinik gliedert sich in folgende Abteilungen / Bereiche auf:

Allgemeinpsychiatrie mit Stationen für die Behandlung affektiver Störungen
Abhängigkeitserkrankungen
Abteilung Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik mit Spezialstationen für Psychotherapie / rehabilitative Behandlung bei Psychosen
Psychologischer Dienst einschließlich Neuropsychologie
Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik Donauwörth
Gerontopsychiatrie mit Depressionsstation
Psychiatrische Institutsambulanz

2.1. Allgemeinpsychiatrie

Es stehen sieben Stationen zur Verfügung mit insgesamt 154 Betten. Dabei handelt es sich um fünf offene Stationen und um zwei beschützte / geschlossene Stationen.

Oft können die Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung auf der gleichen Station verbleiben, zum Teil erfolgen Weiterverlegungen auf Spezialstationen.

Zur psychopharmakologischen und somatisch-medizinischen Versorgung kommt die psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung mit verhaltenstherapeutischem, kognitiv-verhaltenstherapeutischem und / oder tiefenpsychologischem Schwerpunkt.

Psychoedukative Gruppen und geschächstherapeutische Gruppen werden angeboten.

Ergotherapie und Gestaltungstherapie sowie Arbeitstraining stellen wichtige

Behandlungskomponenten dar. Im November 2005 startete ein Home Treatment-Programm als Alternative zur stationären Akutbehandlung für eine Gruppe von bis zu 15 PatientInnen.

Station 20-I: Psychiatrische Akutaufnahme und Kriseninterventionsstation (beschützt)
(OA. Dr. M. Jäger)

Station 20-II: Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (OA Dr. U. Harrer)

Station 41-I: Psychiatrische Akutaufnahme und Kriseninterventionsstation (beschützt)
(OA Dr. K. Frasch)

Station 41-II: Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung / Verknüpfung mit dem Home Treatment-Team (OA Dr. K. Frasch)

2. Einzelne Abteilungen / Funktionsbereiche

- Station 45-III:** Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, Behandlung von Patienten mit affektiven Störungen, einschließlich Angststörungen, schizophrenen Störungen und organischen psychischen Störungen (Prof. Dr. T. Becker)
- Station 52:** Behandlung von Patienten mit depressiven Syndromen, Lebenskrisen (OA Dr. M. Jäger)

2.2. Abhängigkeitserkrankungen

Die Stationen halten ein differenziertes Angebot zur Behandlung von Intoxikations- und Entzugssyndromen bei Abhängigkeit von psychotropen Substanzen sowie Angebote der Motivationsbehandlung und qualifizierte Entgiftung vor. Die Hilfen werden von einem multiprofessionellen Team erbracht.

- Station 53-I:** Entgiftung von Alkohol, illegalen Drogen und Medikamenten (OÄ Fr. Dr. H. Jahn)
- Station 53-II:** Weiterführende bzw. Motivationsstation für Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen, zusätzlich psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit affektiven und Angststörungen (OÄ Fr. Dr. H. Jahn)
Im Dachgeschoss von Haus 53 ist ferner eine wachsende Methadonsubstitutionsambulanz vorgehalten.

2.3. Abteilung Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik (CA Prof. Dr. K. Bechter)

Diese Abteilung ist eingerichtet für die vorwiegend psychotherapeutische Behandlung von psychoreaktiven und psychosomatischen Störungen aller Art: z. B. depressive Krisen und Entwicklungen, Essstörungen, Phobien, Angststörungen, Zwangsstörungen, psychisch bedingte Lähmungen oder Bewusstseinsstörungen, psychische Störungen in Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen (z. B. Tinnitus, Asthma, Magen-Darm-Störungen, onkologische Erkrankungen). Weiterhin ist die Abteilung spezialisiert für die Psychotherapie und medizinische Rehabilitation jüngerer Patienten mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis im Alter zwischen 18 und 40 Jahren. 14-tägig findet, gemeinsam mit der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Günzburg, eine Fallkonferenz Psychosomatik statt.

- Station 55-I:** Station für Menschen mit psychoreaktiven und psychosomatischen Störungen (OA Dr. V. Schreiner)
- Station 55-II:** Station für Depressionen und andere affektive Störungen (OA Dr. V. Schreiner)
- Station 55-III:** Station für Psychotherapie und medizinische Rehabilitation von jüngeren Patienten mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis (OA Dr. V. Schreiner)

2.4. Psychologischer Dienst

In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sind vier Psychologen (Vollzeit) und drei Psychologinnen (Teilzeit) beschäftigt. Das Team wird durch Psychologinnen im Praktikum verstärkt. Die Aufgabenbereiche umfassen von der

psychologischen Diagnostik bei PatientInnen der Klinik über die psychologisch / psychotherapeutische Betreuung stationärer Patienten, über Gutachtertätigkeit in unterschiedlichen Bereichen, diagnostisch-konsiliarische Aufgaben in den Kliniken für Neurologie und Neurologische Rehabilitation sowie Neurochirurgie im Bezirkskrankenhaus sowie in den Abteilungen des Kreiskrankenhauses bis hin zur psychotherapeutischen Arbeit mit PatientInnen der Psychiatrischen Institutsambulanz ein breites Spektrum. Das Neuropsychologische Angebot wird ausgebaut.

2.5. Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik Donauwörth (CA PD Dr. N.-U. Neumann)

Die Abteilung besteht aus einem stationären und tagesklinischen Behandlungsbereich sowie aus einer psychiatrischen Institutsambulanz. Die Behandlung in dieser Fachklinik ist ganzheitlich und verhaltensmedizinisch ausgerichtet. Neben diagnose- und syndromrelevanten Interventionen stehen Konzepte, die individuelle psychosoziale Faktoren berücksichtigen. Besonderes Augenmerk gilt kurativen, präventiven und rehabilitativen Methoden, nicht nur auf psychiatrisch-psychotherapeutischem, sondern auch auf allgemeinmedizinischem Gebiet. Dem allgemeinmedizinischen, kurativen und präventiven Aspekt wird in Informationsgruppen sowie in körperorientierten Einzel- und Gruppenverfahren nachgegangen. Hirnleistungs- und Gedächtnistraining sowie selbsterfahrungsorientierte Gedächtnis- und Bewegungsspiele vervollständigen den Behandlungsbereich. Ergo-, Gestaltungs- und Kreativtherapie, kognitiv-behaviourale Einzel- und Gruppentherapie sowie die Psychopharmakotherapie sind die wesentlichen Bestandteile der diagnose- und syndromorientierten Akutbehandlung. In der Tagesklinik spielen eigenverantwortliche, professionell begleitete Alltagsplanung und -bewältigung eine wesentliche Rolle.

2.6. Gerontopsychiatrie

Angeboten werden spezialisierte Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die im höheren Lebensalter (ab 60 Jahren) an einer psychischen Erkrankung leiden oder von einer Erkrankung bedroht sind. Die Abteilung besteht aus vier Stationen mit 76 Behandlungsplätzen. Das Aufgabengebiet umfasst die Diagnostik und Behandlung aller psychischen Störungen, die im fortgeschrittenen Alter auftreten.

Hierzu zählen insbesondere:

- akute und chronische organische Psychosyndrome, z. B. Verwirrheitszustände,
- Demenzerkrankungen
- affektive Störungen (Depressionen, manische Zustände)
- paranoid-halluzinatorische Syndrome unterschiedlicher Ursachen, Abhängigkeitserkrankungen (Medikamente, Alkohol), Konfliktreaktionen mit akuter Suizidalität und
- neuropsychiatrische Erkrankungen wie z. B. psychische Störungen bei der Parkinsonkrankheit, nach Schlaganfällen und anderen Erkrankungen.

Station 42-I: depressive Erkrankungen, psychische Erkrankungen und Störungen nach Lebenskrisen, Dauerbelastungen und bei leichteren kognitiven Beeinträchtigungen (OA Dr. U. Harrer)

2. Einzelne Abteilungen / Funktionsbereiche

- Station 45-I:** dementielle Erkrankungen, Verwirrheitszustände, psychotische Erkrankungen, Multimorbidität und hoher Pflegebedarf, hohes Schutzbedürfnis (OA Dr. U. Harrer)
- Station 45-II:** Behandlung akuter und chronischer organischer Psychosyndrome, affektiver Störungen, paranoid-halluzinatorischer Syndrome, von Abhängigkeitserkrankungen und neuropsychiatrischen Erkrankungen (OÄ Fr. Dr. R. Schreiner)
- Station 51-I:** alle psychischen Erkrankungen des hohen Lebensalters, insbesondere dementielle Erkrankungen (OA Dr. P. Merz)

2.7. Psychiatrische Institutsambulanz

Die psychiatrische Institutsambulanz bietet eine multiprofessionelle ambulante Diagnostik und Behandlung für Menschen mit psychischen Erkrankungen an. Das Team umfasst ärztliche, psychologische und sozialpädagogische MitarbeiterInnen. Es werden Menschen mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum psychischer Störungen einschließlich psychischer Erkrankungen des höheren Lebensalters behandelt. Ambulanzen für Menschen mit Suchtstörungen und eine Gedächtnissprechstunde werden vorgehalten. Angehörigenberatung und nachstationäre Betreuung werden angeboten. Hausbesuche sind Teil der Arbeit der Institutsambulanz. In einigen Heimeinrichtungen der Umgebung werden den BewohnerInnen Leistungen der multiprofessionellen Behandlung durch die Ambulanz angeboten. Die Institutsambulanz wird durch Dr. J. Schübel, Stv. Ärztlicher Direktor, geleitet.

Schwerpunkte:

- Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen
- nachstationäre Behandlung und Betreuung
- Behandlung und Beratung gerontopsychiatrischer Patienten
- Gedächtnissprechstunde
- Angehörigenberatung
- Diagnostik und Beratung bei Suchterkrankungen

Verschiedene Angebote der Institutsambulanz:

- umfassende medizinisch-psychologische Dienste (inkl. Hypnose-Therapie)
- vielfältige Behandlungsangebote
- sozialpädagogische Hilfe und Beratung
- pflegerische Hilfe und Beratung
- Hausbesuche aller Berufsgruppen insbesondere aufsuchende Pflege
- Hausbesuche durch Sozialdienst

3.1. Qualitätsmanagement-Projekte

Im Rahmen der Einführung von Qualitätsmanagement in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wurden 2 Qualitätsmanagementbeauftragte (Dr. V. Schreiner und K. P. Häfele) sowie 2 Stellvertreter (Dr. U. Harrer und K. P. Müller) ernannt. Folgende im Jahr 2004 begonnene Qualitätsmanagement-Projekte wurden umgesetzt:

Projekt 1:

Leitbildentwicklung für die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Ziel war die Reflektion von grundlegenden Werten als Identifikationsbasis für die gemeinsame Arbeit, die strategische Weiterentwicklung der Klinik und ihre Repräsentation nach außen. Das Projekt konnte erfolgreich im Zusammenwirken der verschiedenen Berufsgruppen abgeschlossen werden.

Projektleiter: T. Becker, G. Fischer

Team: R. Kilian, J. Schübel, W. Schneider, J. Joas, R. Huber, U. Genge, W. Losert

Projekt 2:

Hausstandards für ausgewählte Notfallsituationen mit den Themenbereichen:

„Suizidalität“, „Erregungszustand“, „Fixierung“ und „Reanimation in der Gerontopsychiatrie“

Ziel dieses umfassenden Projektes war es, gute Behandlungsqualität für PatientInnen sowie mehr Sicherheit für die BehandlerInnen zu schaffen und reibungslose Abläufe unter Zeitdruck zu gewährleisten. Besonders intensiv wurden die Themen „Fixierung“ und „Reanimation in der Gerontopsychiatrie“ bearbeitet. Aufgrund der Bedeutung beider Themen wurden diese in verschiedenen Projektgruppen ausgegliedert.

Projektleiter: V. Schreiner, G. Fischer

Team: W. Bäuml, G. Baur, A. Frey-Ellenrieder, U. Genge, V. Guddat, A. Häfele, G. Hummel, H. Kempfer, D. Rimili, R. Schreiner, M. Staroste

Projekt 3:

Umstrukturierung der Aufnahmekoordination

Ziele waren die Optimierung interner Abläufe (z. B. Wartezeiten) und spezifischer Stationszuweisung für Patienten je nach Erkrankung, Optimierung der Belegungssteuerung und Verbesserung der Zufriedenheit von Zuweisern durch direkten, zielführenden Kontakt. Entsprechend waren an das Projekt Erwartungen geknüpft im Sinne der Abnahme von Fehleinweisungen von außen und internen Fehlzuweisungen, geringeren Informationsverlusts von der Anmeldung bis zur stationären Aufnahme sowie eines möglichst kontinuierlichen Patientenzustroms. Außerdem sollten eindeutige Regelungen für die interne Aufnahmezuständigkeit von Notfallpatienten erarbeitet werden.

Projektleiter: M. Bayerle, U. Harrer

Team: A. Häfele, Block, K. S. Hummel, W. Bäuml, H. Kempfer, V. Guddat

Ergebnis: Die 2005 gefundene Lösung der Bestimmung eines einzelnen Aufnahmekoordinators für die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik erwies sich in der Praxis als wenig praktikabel. Die Übernahme der kompletten Aufnahmekoordination stellte selbst für einen sehr erfahrenen Facharzt / Oberarzt eine außergewöhnliche Belastung durch die besonders hektische Tätigkeit dar. Seither übernimmt die Aufnahmekoordination vormittags der oberärztliche Hintergrunddienst

3. Entwicklungen und Projekte

und ab 12 Uhr der diensthabende Arzt der Psychiatrie. Die Hauptlast der Aufnahmekoordination wird hierbei durch die Oberärzte getragen. Da ab 12 Uhr die Entlastung einsetzt, können die Oberärzte ihren weiteren Leitungsaufgaben in genügendem Umfang nachgehen. Dieses Modell hat sich gut bewährt.

Projekt 4:

Mutterschutz: Erarbeitung einer Positiv-Liste für Schwangere im gesamten Bezirkskrankenhaus

Das Projekt hatte zum Ziel, die Sicherheit für die Gesundheit der im BKH Günzburg beschäftigten schwangeren Berufstätigen und die detaillierte Information von deren Vorgesetzten hinsichtlich der Unbedenklichkeit ihres Arbeitsumfeldes und ihres möglichen Einsatzbereiches sowie der zu verantwortenden Tätigkeiten zu gewährleisten. Nach gezielter Überprüfung sämtlicher Arbeits-Einsatzbereiche durch ihre Leiter und nachfolgender positiver Formulierung der während der Schwangerschaft zumutbaren Tätigkeiten wurde ein Katalog erstellt. Damit sollte die Sicherheit und die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen erhöht werden.

Projektleiterin: H. Moser

Team: F. Hörmann, E. Singer, G. Dreißig-Kanderske, E. Hoffmann

Ergebnis: Das Projekt konnte zum positiven Abschluss in Form einer Positiv-Liste für Schwangere im gesamten Bezirkskrankenhaus gebracht werden.

Projekt 5:

Erfassung von Zeitstrukturen in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Ziel des Projekts war es, neben der Erfassung und Analyse von bestehenden Zeitabläufen relevante Zeitgeber und Kernzeiten herauszuarbeiten, um so nachfolgend die Logistik der Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen optimieren zu können. Ein Ziel hierbei war die effiziente und differenzierte Durchführung von Übergaben. Dieses Projekt sollte die Grundlage bereiten, um mit weiteren nachfolgenden Projekten konkret Zeit für die direkte Arbeit mit und am Patienten zu gewinnen. Erwartete Effekte waren eine Stärkung der Behandlungs- und Ergebnisqualität und damit eng verbunden auch der Zufriedenheit der PatientInnen und der BehandlerInnen.

Projektleiter: K. Bechter, A. Häfele

Team: W. Losert, T. Becker, G. Dreißig-Kanderske, K. Ertl, G. Roth, Y. Stiller, S. Schinzel

Ergebnis: Das Projekt konnte ebenfalls erfolgreich zum Abschluss gebracht werden. Es ergaben sich für die verschiedenen Abteilungen und Funktionsbereiche eine Fülle neuer Erkenntnisse hinsichtlich einer optimierten Zeitznutzung der verschiedenen Behandlungsteams.

3.2. Elektrokrampftherapie (EKT)

Die Elektrokrampftherapie (EKT) ist eine seit 1938 eingeführte, wissenschaftlich begründete und bewährte Behandlungsmethode seelischer Erkrankungen, die in der Klinik als Ergänzung zur medikamentösen Behandlung angeboten wird. Hierbei wird heutzutage in Narkose mittels am Kopf angelegter Elektroden durch einen geringen Stromfluss epileptischer Anfall ausgelöst. Dieser Krampfanfall dauert in der Regel nur 30 Sekunden. Die Narkose in Muskelrelaxation (völlige Muskelentspannung) verhindert, dass der Patient etwas von dem induzierten Krampfanfall bemerkt. Die Narkose wird durch die Abteilung Neuroanästhesie unter Leitung von Herrn Chefarzt Dr. Repkewitz vorbereitet und durchgeführt. Hierfür stehen moderne Räume und Gerätschaften auf der Intensivstation der Neurologischen Klinik zur Verfügung. Das Wirkprinzip der Elektrokrampftherapie (EKT) besteht nach heutigem wissenschaftlichen Kenntnisstand in einer vermehrten Ausschüttung von Botenstoffen und Hormon freisetzenden Substanzen im Gehirn, die während der Erkrankung vermindert sind. Angewendet wird die Elektrokrampftherapie (EKT) bei schweren Depressionen und schizophrenen Psychosen. Es werden ca. 12 bis 16 Sitzungen benötigt, ggf. kann auch ambulant für ein halbes Jahr einmal pro Monat eine Erhaltungs-EKT angeboten werden. Bei Fragen steht Ihnen gerne unser ärztliches EKT-**Team:** (OA Dr. M. Jäger, Fr. Dr. B. Walther, Dr. R. Hoffmann, Fr. Dr. M. Danner) sowie das Pflegepersonal zur Verfügung.

3.3. Home Treatment (OA. Dr. K. Frasch)

Das Home Treatment-Team (mobiles Krisenteam) hält psychiatrisch-psychotherapeutische Akutbehandlung zu Hause vor. Das Team, das aus ärztlichen MitarbeiterInnen, einer Sozialpädagogin und Krankenschwestern /-pflegern besteht, arbeitet eng mit der Psychiatrischen Institutsambulanz und den Stationen der Klinik zusammen. Das Angebot wendet sich an eine Gruppe von bis zu 15 PatientInnen, die akut psychisch erkrankt sind, für die aber eine stationäre Behandlung aus unterschiedlichen Gründen ausscheidet, z. B. weil sie eine stationäre Behandlung nicht wünschen. Die Zusammenarbeit mit PatientInnen und Angehörigen ist unverzichtbarer Teil der Arbeit.

3.4. Basisdokumentation für stationäre / teilstationäre Behandlung (BADO)

Die am 01.01.2005 nach DGPPN-Standard eingeführte Basisdokumentation für stationäre / teilstationäre Behandlung (BADO) erhebt systematisch Daten über Diagnosen und das stationäre Behandlungsgeschehen. Für die Pflegesatzverhandlungen lieferte die BADO wichtige Zahlen, um die optimale Versorgung der Patienten sicherzustellen. In den Jahren 2006 und 2007 wurden die BADO-Daten jeweils von der zuständigen medizinischen Dokumentarin in der Klinikkonferenz präsentiert. Wertvolle Erkenntnisse, z. B. zum medikamentösen Verordnungsverhalten und zur Krankheitsschwere der Patienten ließen sich hieraus ableiten (siehe auch Kapitel 4 „Klinik in Zahlen“).
Ferner entwickelte sich eine Arbeitsgruppe mit dem Ziel, aus den BADO-Daten das Grundgerüst eines ärztlichen Entlassungsberichtes im Sinne einer Arbeitserleichterung für die Therapeuten zu erstellen.

3. Entwicklungen und Projekte

3.5. Psychiatrisch-psychosomatischer Konsiliardienst in der Neurologischen Klinik / Interdisziplinäre Schmerztherapie / Schmerzzentrum

Seit Juni 2003 besteht ein psychosomatischer Konsiliardienst für die Neurologische Klinik am Bezirkskrankenhaus Günzburg, wenn psychosomatische Hintergründe neurologischer oder neurologisch-psychosomatischer Erkrankungen vermutet werden (2006: 94 Patienten, 2007: 77 Patienten, OA Dr. P. Merz). Integraler Bestandteil dieser Tätigkeit ist die Teilnahme an den interdisziplinären Schmerzkonferenzen. Seit September 2005 besteht ein Schmerzzentrum an der Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation, das nach interdisziplinären Grundsätzen arbeitet. Jeder Patient mit Schmerzsyndrom wird auch zur psychiatrisch-psychosomatischen Konsultation vorgestellt, gegebenenfalls wird eine Weiterverlegung in die Abteilung für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik empfohlen.

3.6. Psychiatrisch-psychotherapeutischer Konsiliardienst in der Donauklinik Neu-Ulm

Im September 2007 startete der psychiatrisch-psychotherapeutische Konsiliardienst in der Donauklinik Neu-Ulm. Die Donauklinik Neu-Ulm war an das Bezirkskrankenhaus Günzburg herangetreten, nachdem die niedergelassenen Vertragsärzte vor Ort den Konsiliardienst nicht mehr länger durchführen konnten. Parallel hierzu stellt die Neurologische Klinik des Hauses den neurologischen Konsiliardienst an der Donauklinik Neu-Ulm seit Mitte 2007. Im Rahmen des Konsiliardienstes werden nach Anforderung montags und donnerstags Patienten der inneren Abteilung, der chirurgischen Abteilung bzw. der Intensivstation konsiliarisch untersucht. Am Konsiliardienst nehmen vorwiegend die im Raum Neu-Ulm / Ulm wohnenden Fachärzte der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, aber auch der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Bezirkskrankenhaus Günzburg teil (Koordination: Stv. Ärztlicher Direktor Dr. J. Schübel).

3.7. Einrichtung einer Außenstelle der psychiatrischen Institutsambulanz (Kooperationsvertrag mit dem Dominikus-Ringeisen-Werk Ursberg)

In Kenntnis struktureller Schwächen in der psychiatrischen, aber auch komplementären Versorgung des südlichen Landkreises Günzburg wurde im Verlauf des Jahres 2007 eine Kooperation mit dem Dominikus-Ringeisen-Werk Ursberg mit dem Ziel geschlossen, ab 01.01.2008 eine Außenstelle der Psychiatrischen Institutsambulanz in Ursberg zu errichten. Ein kleines multiprofessionelles Behandlungsteam soll daher ab 01.01.2008 in Ursberg zur Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen aus dem südlichen Landkreis Günzburg, die nach Art, Dauer und Schwere ihrer Erkrankung der Mittel der Institutsambulanz bedürfen, etabliert werden. Ein besonderer Schwerpunkt wird auf die aufsuchende Tätigkeit gelegt. Der in Ursberg eingesetzte, ärztliche PIA-Mitarbeiter wird mit der Hälfte seiner Arbeitszeit im Akutkrankenhaus St. Camillus in Ursberg, in dem psychische und somatische Erkrankungen schwer geistig behinderter oder mehrfach behinderter Menschen behandelt werden, tätig sein können.

3.8 FIPS – Beratung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil

FIPS, die Beratungsstelle für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil, wurde 2006 mit der Unterstützung von Sponsoren gegründet. Im Jahr 2007 wurden 51 Familien beraten, in denen ein Elternteil psychisch krank war (2006: 33 Familien). Zehn Familien davon sind auch 2008 weiter im Kontakt. Ab 2008 wird FIPS als Angebot der Psychiatrischen Institutsambulanz weiter geführt.

In den beratenen Familien waren 2007 insgesamt 98 Kinder betroffen (2006: 66 Kinder). Im Jahr 2007 gab es deutlich mehr Kinder im Alter von 2 bis 6 Jahren als im Vorjahr. Das erforderte insbesondere bei der Psychoedukation andere Methoden. In diesen Familien lag der Schwerpunkt auf der Arbeit mit den Eltern. Ab dem Alter von 7 Jahren wurden die Kinder zumindest teilweise in den Beratungsprozess mit einbezogen.

An erster Stelle der möglichen Veränderungen standen für die Familien eine bessere Krankheitseinsicht des betroffenen Elternteils und der offenere innerfamiliäre Umgang mit der Erkrankung mit dem Ziel einer Veränderung der familiären Kommunikation. Darüber hinaus wurden weitere Hilfen gesucht zur Unterstützung der Erziehungsaufgaben der Eltern. Auch wurde versucht, Hilfen im psychosozialen Bereich bei Bedarf zu initiieren.

Vor allem die Kurzberatungen, also insgesamt maximal 3 Gespräche, haben 2007 stark zugenommen. In diesen Beratungen ging es in erster Linie um die Vermittlung von Hilfen und die Analyse der Situation, sowie um familiäre Psychoedukation. Längerfristig laufende Gespräche bezogen stets die gesamte Familie mit ein. Inzwischen gibt es 7 Familien, die dauerhaft im Kontakt mit FIPS stehen. In diesen Familien sind die Schwere und die Dauer der Erkrankung erheblich. Weitere fünf Familien, bei denen die Hilfe von FIPS im Jahr 2006 beendet war, wandten sich 2007 erneut an FIPS.



Fachtagung "Kinder psychisch kranker Eltern" am BKH Günzburg in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / -psychotherapie der Universität Ulm – 03. und 04.05.2007

3. Entwicklungen und Projekte

In 24 (47%) Familien wurde der Kontakt zum Jugendamt gesucht; zum einen, um Hilfen zu beantragen, zum anderen, um bei bestehenden Problemen mit dem Jugendamt zu vermitteln. Alle Anträge auf Hilfen des Jugendamtes wurden positiv beschieden. Im Jahr 2007 gab es in elf Fällen eine erfolgreiche Vermittlung in die Erziehungsberatungsstelle, teilweise war die Begleitung erforderlich. Durch die Initiierung von FIPS wird von der psychologischen Beratungsstelle Günzburg seit November 2006 eine Gruppe für Kinder psychisch kranker Eltern angeboten. Diese Gruppe ist immer voll ausgelastet.

Der Bedarf an einer Unterstützungsmöglichkeit für psychisch kranke Eltern im Bezirkskrankenhaus, der seit der Gründung von FIPS 2006 deutlich wurde, wurde 2007 weiter nachgewiesen. Die psychisch erkrankten Eltern nahmen das Angebot von FIPS an und fühlten sich durch die Unterstützung entlastet.

Am 03. und 04. 05.2007 fand eine Fachtagung zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ am BKH Günzburg statt, die gemeinsam mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / -psychotherapie der Universität Ulm ausgerichtet wurde. Sie fand bundesweit Interesse; dazu erschien ein Tagungsband der Fachzeitschrift *Nervenheilkunde* (Band 6/2008) mit Beiträgen von und über FIPS.

Es liegen ausführliche Jahresberichte von FIPS für 2006 und 2007 vor, die auf Anfrage gern zugesandt werden.

Kontakt: Susanne Kilian
Email: Susanne.Kilian@bkh-guenzburg.de
Tel: 08221/962874

4.1. BADO – Auswertung

Patientenversorgung nach Landkreisen

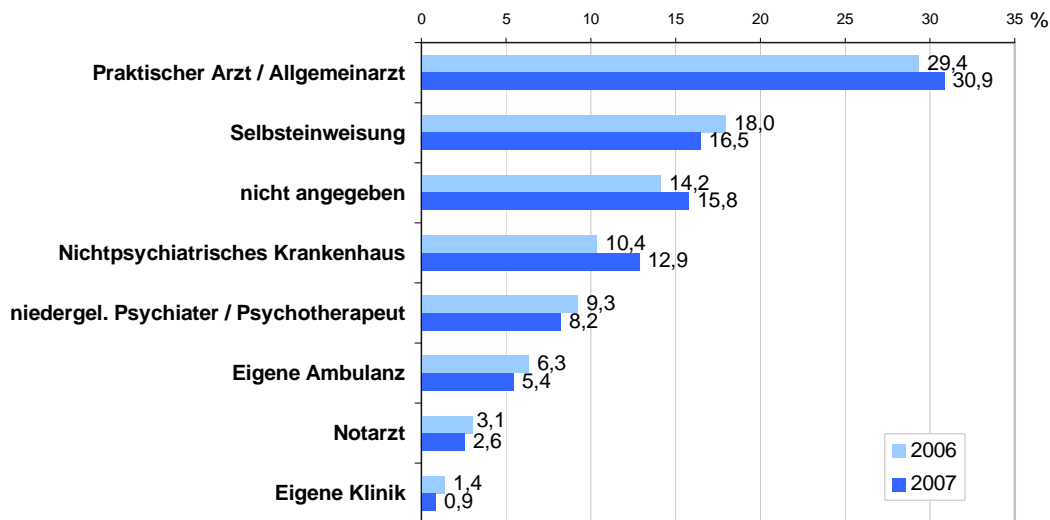
Wie schon in den Vorjahren kamen 2006 und auch 2007 die meisten Patienten (24,5% bzw. 25,5%) aus Günzburg, gefolgt 2006 vom Donau-Ries-Kreis (18,5%) und 2007 von Neu-Ulm (18,9%). An dritter Stelle lag 2006 Neu-Ulm (18,3%) und 2007 der Donau-Ries-Kreis (17,4%).

Landkreis	2006		2007	
	N	%	N	%
Günzburg	918	24,54	996	25,49
Donau-Ries	691	18,47	678	17,35
Neu-Ulm	686	18,34	738	18,89
Dillingen a. d. Donau	577	15,42	562	14,38
Augsburg	305	8,15	281	7,19
Aichach-Friedberg	125	3,34	168	4,30
Stadtkreis	72	1,92	86	2,20
Heidenheim	68	1,82	67	1,71
Alb-Donau-Kreis	66	1,76	44	1,13
Augsburg, Stadt	31	0,83	38	0,97
Unterallgäu	19	0,51	22	0,56
Weissenburg-Gunzenhausen	18	0,48	7	0,18
Lindau (Bodensee)	17	0,45	20	0,51
Ostalbkreis	17	0,45	25	0,64
Oberallgäu	11	0,29	9	0,23
Göppingen	9	0,24	11	0,28
...
Σ	3741	100	3907	100

4. Klinik in Zahlen

Einweisung

Am häufigsten wurden Patienten 2006 wie auch 2007 mit 29,4% bzw. 30,9% durch ihren behandelnden Allgemeinarzt in das BKH Günzburg zur Behandlung eingewiesen. Subgruppen in der Größe von 18% bzw. 16,5% kamen ohne ärztliche Einweisung. Bei einem Anteil von 14,2% bzw. 15,8% wurden keine Angaben zur Einweisungsart gemacht.



Medikamentenverabreichung bei depressiven Erkrankungen (F32. / F33.)

			2006		2007	
			N	%	N	%
Antidepressiva			936	52,73	788	50,45
	11.	Mirtazapin	308	17,35	267	17,09
	54.	Escitalopram	146	8,23	94	6,02
	1.	Amitriptylin	86	4,85	77	4,93
	15.	Venlafaxin	85	4,79	71	4,55
	4.	Doxepin	57	3,21	23	1,47
	18.	Andere Antidepressiva	48	2,70	61	3,91
	8.	Citalopram	43	2,42	43	2,75
	13.	Reboxetin	34	1,92	17	1,09
	6.	Trimipramin	34	1,92	37	2,37
	12.	Paroxetin	18	1,01	7	0,45
	14.	Sertralin	17	0,96	21	1,34
	16.	Moclobemid	17	0,96	12	0,77
	3.	Clomipramin	14	0,79	20	1,28

Antipsychotika / Neuroleptika		448	25,24	368	23,56	
	32. Olanzapin	96	5,41	84	5,38	
	25. Melperon	84	4,73	53	3,39	
	19. Chlorprothixen	63	3,55	41	2,62	
	34. Risperidon	56	3,15	44	2,82	
	36. Andere Antipsychotika	51	2,87	41	2,62	
	24. Haloperidol	21	1,18	12	0,77	
	33. Quetiapin	14	0,79	21	1,34	
	60. Levomepromazin	13	0,73	2	0,13	
	26. Pipamperon	8	0,45	40	2,56	
	
Tranquilizer		155	8,73	177	11,33	
	42. Benzodiazepine	141	7,94	163	10,44	
	61. Promethazin	12	0,68	9	0,58	
	43. Andere Tranquilizer	2	0,11	5	0,32	
Phasenprohylaktika		96	5,41	114	7,30	
	56. Lamotrigin	35	1,97	33	2,11	
	52. Valproinsäure	23	1,30	17	1,09	
	51. Carbamazepin	20	1,13	18	1,15	
	50. Lithium	14	0,79	28	1,79	
	53. Andere Phasenprohylaktika	4	0,23	18	1,15	
Hypnotika		127	7,15	105	6,72	
	44. Benzodiazepine	71	4,00	48	3,07	
	47. Zopiclon	22	1,24	21	1,34	
	46. Zolpidem	20	1,13	22	1,41	
	48. Andere Hypnotika	14	0,79	14	0,90	
Nootropika		7	0,39	7	0,45	
	39. Cholinesterasehemmer	7	0,39	4	0,26	
	40. Andere Nootropika	0	0	3	0,19	
Antiparkinsonmittel		57. Biperiden	6	0,34	2	0,13
Opiatersatzstoffe		0	0	1	0,06	
Summe der Medikamente		Σ 1775	100	Σ 1562	100	
Patientenanzahl		756		680		

4. Klinik in Zahlen

Medikamentenverabreichung bei psychotischen Erkrankungen (F2.)

			2006		2007	
			N	%	N	%
Antipsychotika / Neuroleptika			1269	62,45	1278	62,99
	32.	Olanzapin	205	10,09	230	11,34
	19.	Chlorprothixen	186	9,15	155	7,64
	34.	Risperidon	141	6,94	178	8,77
	33.	Quetiapin	80	3,94	84	4,14
	21.	Fluphenazin	79	3,89	51	2,51
	30.	Amisulprid	70	3,44	47	2,32
	24.	Haloperidol	70	3,44	77	3,79
	31.	Clozapin	69	3,40	79	3,89
	55.	Aripiprazol	59	2,90	44	2,17
	37.	Depot typisch	52	2,56	35	1,72
	60.	Levomepromazin	47	2,31	12	0,59
	20.	Flupentixol	42	2,07	57	2,81
	25.	Melperon	40	1,97	38	1,87
	36.	Andere Antipsychotika	36	1,77	66	3,25
	35.	Ziprasidon	35	1,72	35	1,72
	38.	Depot atypisch	28	1,38	30	1,48
	23.	Zuclopenthixol	15	0,74	30	1,48
	26.	Pipamperon	2	0,10	16	0,79

Antidepressiva			277	13,63	215	10,60
	1.	Amitriptylin	53	2,61	31	1,53
	54.	Escitalopram	48	2,36	40	1,97
	11.	Mirtazapin	48	2,36	37	1,82
	4.	Doxepin	30	1,48	6	0,30
	15.	Venlafaxin	26	1,28	16	0,79
	8.	Citalopram	25	1,23	29	1,43
	18.	Andere Antidepressiva	6	0,30	15	0,74

Tranquilizer			166	8,17	238	11,73
	42.	Benzodiazepine	157	7,73	217	10,69
	61.	Promethazin	5	0,25	12	0,59
	43.	Andere Tranquilizer	4	0,20	9	0,44

Phasenprohylaktika			154	7,58	158	7,79
	52.	Valproinsäure	48	2,36	67	3,30
	51.	Carbamazepin	39	1,92	20	0,99
	50.	Lithium	35	1,72	38	1,87
	56.	Lamotrigin	30	1,48	21	1,03
		Andere				
	53.	Phasenprohylaktika	2	0,10	12	0,59
Hypnotika			113	5,56	89	4,39
	44.	Benzodiazepine	95	4,68	64	3,15
	48.	Andere Hypnotika	11	0,39	5	0,25
	47.	Zopiclon	4	0,20	14	0,69
	46.	Zolpidem	3	0,15	6	0,30
Antiparkinsonmittel	57.	Biperiden	53	2,61	50	2,46
Opiatersatzstoffe			0	0	1	0,05
Summe der Medikamente			Σ 2032	100	Σ 2029	100
Patientenanzahl			716		728	

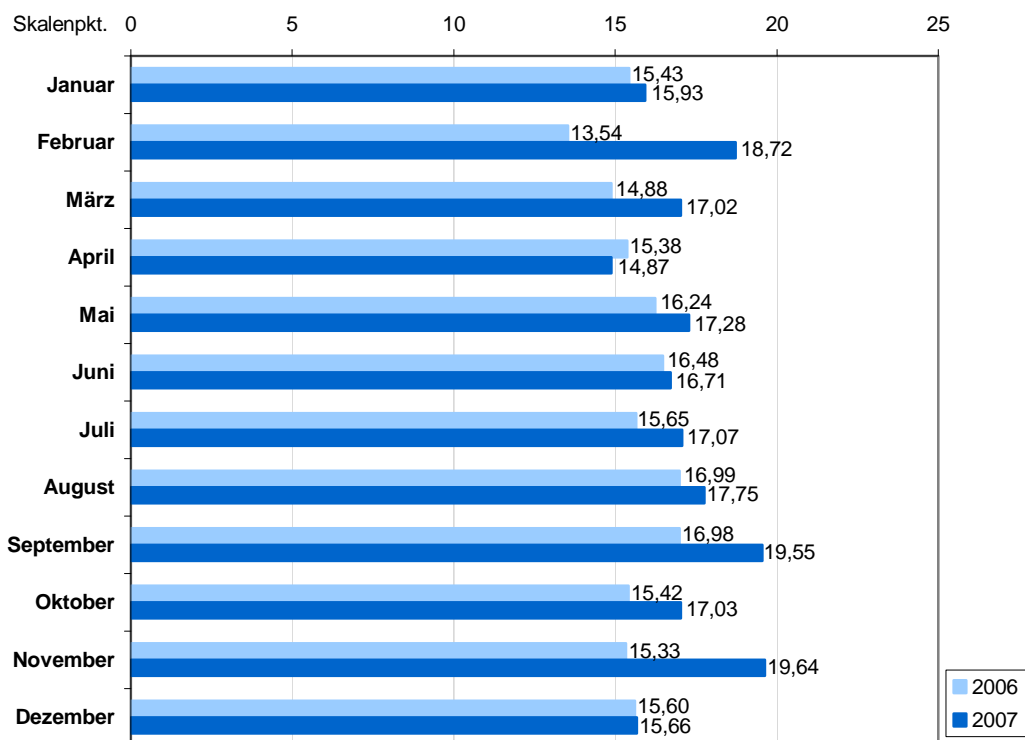
4. Klinik in Zahlen

Krankheitsschwere und Funktionsniveau als Indikatoren des Behandlungserfolgs

Im Rahmen der BADO werden bei Aufnahme und Entlassung das Funktionsniveau mit dem Global Assessment of Functioning (GAF) und die Krankheitsschwere mit dem Clinical Global Impression (CGI) erfasst. Die jeweilige Differenz von Aufnahme- und Entlasswerten bildet einen groben Indikator für die Wirksamkeit der stationären Behandlung. Die Beobachtung dieser Indikatoren über längere Zeiträume kann Hinweise auf Veränderungen der Behandlungsqualität liefern, wenn dabei mögliche Veränderungen der Patientenmerkmale berücksichtigt werden.

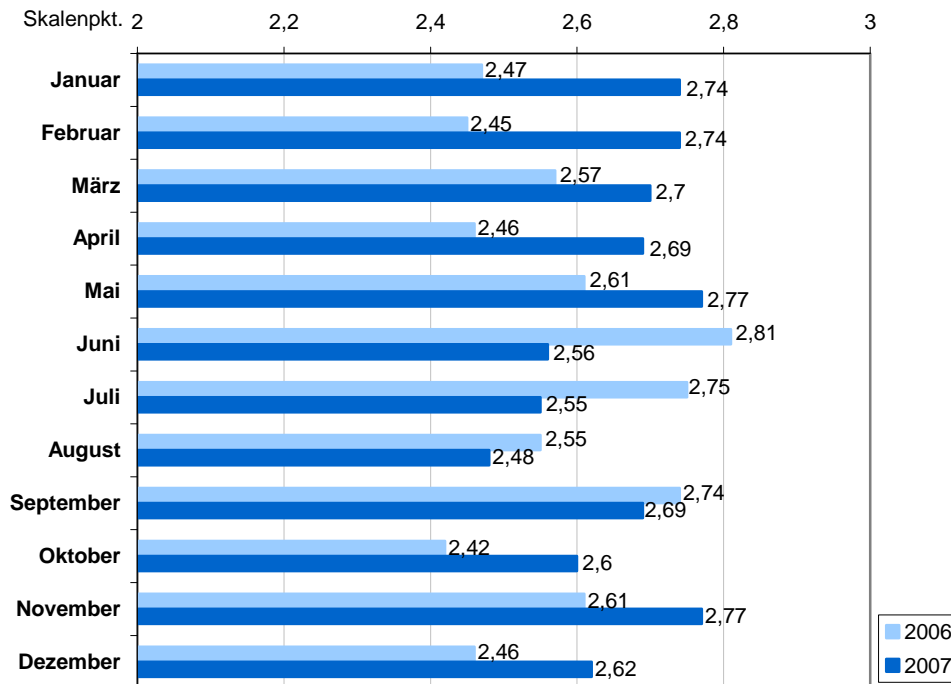
GAF – Differenz 2006 / 2007: Mittelwert

Für die Jahre 2006 bzw. 2007 ergeben sich für das Globale Funktionsniveau Verbesserungen im Bereich von ca. 15,6 bzw. 17,3 Skalenpunkten. Da bei einem Gesamtwertebereich von 0 bis 100 die durchschnittlichen GAF - Aufnahmewerte im Bereich zwischen 40 und 50 lagen, zeigen die dargestellten Veränderungen eine deutliche Verminderung der Symptomatik und der funktionellen Beeinträchtigung.



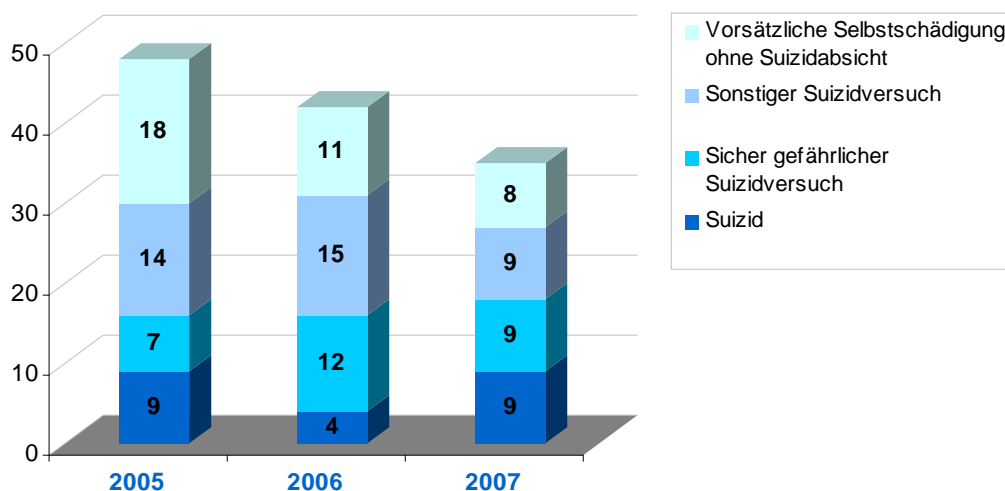
CGI – Differenz 2006 / 2007: Mittelwert

Für die Krankheitsschwere zeigen sich für die Jahre 2006 bzw. 2007 Verbesserungen von durchschnittlich 2,6 bzw. 2,7 Skalenpunkten. Da die CGI – Werte bei Aufnahme in der Regel im Bereich einer deutlichen Erkrankung (6) liegen, zeigt eine Veränderung um mehr als zwei Punkte ebenfalls eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands an.



Suizidversuch während des stationären Aufenthalts

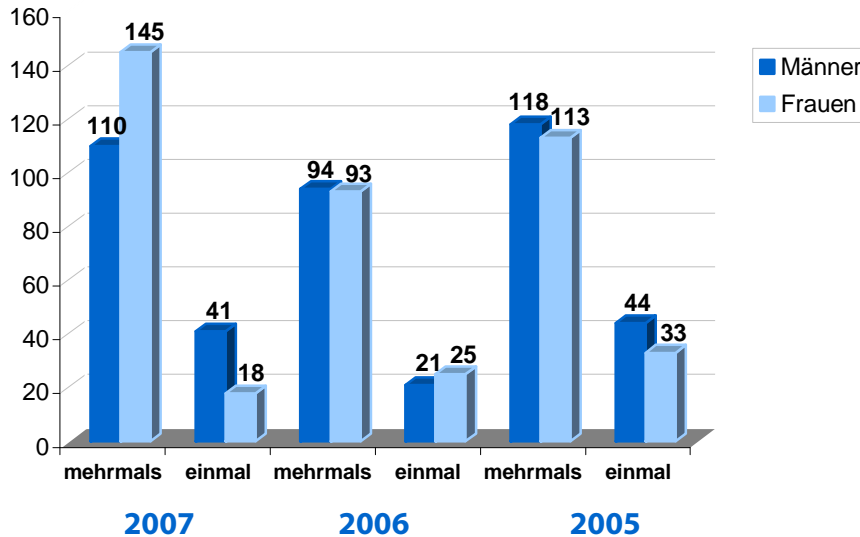
Die Anzahl der Suizidversuche ist in den Jahren 2006 und 2007 gegenüber 2005 gesunken, allerdings waren die Suizide 2007 im Vergleich zum Vorjahr mit 9 vs. 4 Fällen angestiegen.



4. Klinik in Zahlen

Fixierungen / Isolierungen

Im Jahr 2006 konnte, vor allem bei Frauen, ein enormer Rückgang von mehrmaligen Fixierungen beobachtet werden, bei den Männern hat sich die Anzahl der einmaligen Fixierungen fast halbiert. 2007 ging die Anzahl sowohl bei Männern als auch bei Frauen in beiden Kategorien wieder hoch.



Diagnosespektrum der Entlassungsdiagnosen

Am häufigsten wurden Patienten 2006 und auch 2007 mit der Diagnose „Affektive Störungen“ entlassen. Zweithäufigste Entlassungsdiagnose in beiden Jahren war „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“. An dritter Stelle lag die Entlassungsdiagnose „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“.

Diagnose	2006		2007	
	N	%	N	%
F0	389	12,36	459	13,90
F1	748	23,76	816	24,72
F2	727	23,09	731	22,14
F3	891	28,30	877	26,57
F4	257	8,16	240	7,27
F5	13	0,41	12	0,36
F6	88	2,80	99	3,00
F7	31	0,98	61	1,85
F8	2	0,06	2	0,06
F9	2	0,06	4	0,12
Σ	3148	100	3301	100

Ambulante Nachbetreuung / Weiterbehandlung

Nach den Ergebnissen der Auswertungen wurde 2006 und 2007 die Mehrheit der Patienten mit 43,4% bzw. 41,2% von ihrem Allgemeinarzt weiter betreut. 23,5% bzw. 22,7% erhielten ihre Nachbetreuung von einem niedergelassenen Psychiater. Weitere 11,2% bzw. 11,3% wurden von der Psychiatrischen Institutsambulanz des BKH Günzburg weiterbehandelt.

	2006		2007	
	N	%	N	%
Praktischer Arzt / Allgemeinarzt	1905	43,40	1960	41,19
Niedergelassener Psychiater	1033	23,54	1081	22,72
Eigene psychiatrische Ambulanz / auch Suchtambulanz	491	11,19	537	11,29
Keine	377	8,59	447	9,39
Suchtberatung	174	3,96	238	5,00
Selbsthilfegruppen, Laiendienste	124	2,83	188	3,95
Niedergelassener ärztlicher Psychotherapeut	56	1,28	70	1,47
Freiberuflicher Psychologe	44	1,00	37	0,78
Andere psychiatrische Ambulanz, Poliklinik	41	0,93	44	0,92
Sonstige	40	0,91	32	0,67
Unbekannt / unklar	39	0,89	76	1,60
Sonstiger niedergelassener Arzt	22	0,50	15	0,32
Psychosozialer Dienst, psychiatrische Beratungsstelle	13	0,30	5	0,11
Arzt anderer öffentlicher Stellen	11	0,25	3	0,06
Sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsamt	8	0,18	5	0,11
Andere nicht-psychiatrische Ambulanz / Poliklinik	6	0,14	10	0,21
Arzt für psychotherapeutische Medizin	5	0,11	10	0,21
Σ	4389	100	4758	100

4. Klinik in Zahlen

4.2 Belegung und Nutzungsgrad

Standort Günzburg

	2007	2006	2005	2004	2003	2002
<i>Stationäre Fälle (Fallzahlen):</i>						
Psychiatrie - Behandlungsber.	3327,0	3196,0	3143,5	3185,0	2880,5	2737,0
Tag- / Nachtambulanz	101	119	114	135	78	68
<i>Pflegetage (Tage):</i>						
Psychiatrie - Behandlungsber.	112785	110845	112199	113307	111809	114061
Tag- / Nachtambulanz	3438	2841	1778	2458	1083	1086
<i>Durchschnittl. Verweildauer (Tage):</i>						
Psychiatrie - Behandlungsber.	33,94	34,76	35,76	35,64	38,88	41,88
Tag- / Nachtambulanz	34,04	23,87	16,31	18,91	14,25	20,88
<i>Planbetten:</i>						
Psychiatrie - Behandlungsber.	332	332	332	332	332	332
Tag- / Nachtambulanz	2	2	2	2	2	2
<i>Durchschnittl. Belegung (Betten):</i>						
Psychiatrie - Behandlungsber.	309,00	303,68	307,39	309,58	306,33	312,50
Tag- / Nachtambulanz	9,42	7,78	4,87	6,72	2,97	2,98
<i>Nutzungsgrad der Planbetten (%):</i>						
Psychiatrie - Behandlungsber.	99,49	91,47	92,59	93,25	92,27	94,13

Standort Donauwörth

	2007	2006	2005	2004	2003	2002
<i>Stationäre Fälle (Fallzahlen):</i>						
Psychiatrie - Behandlungsber.	308,0	312,5	345,5	349,5	323,0	255,0
Tag- / Nachtambulanz	147	172	189	227	268	192
<i>Pflegetage (Tage):</i>						
Psychiatrie - Behandlungsber.	6161	6302	6103	6396	5952	4938
Tag- / Nachtambulanz	3076	2804	2946	2994	3204	2672
<i>Durchschnittl. Verweildauer (Tage):</i>						
Psychiatrie - Behandlungsber.	20,84	20,78	18,19	18,72	18,85	19,81
Tag- / Nachtambulanz	20,89	16,30	15,59	13,19	11,96	13,92
<i>Planbetten:</i>						
Psychiatrie - Behandlungsber.	16	16	16	16	16	16
Tag- / Nachtambulanz	20	20	20	20	20	20
<i>Durchschnittl. Belegung (Betten):</i>						
Psychiatrie - Behandlungsber.	16,88	17,27	16,72	17,48	16,31	13,53
Tag- / Nachtambulanz	8,43	11,22	8,07	8,18	8,78	7,32
<i>Nutzungsgrad der Planbetten (%):</i>						
Psychiatrie - Behandlungsber.	109,90	107,91	104,50	109,22	101,92	84,55

Aufnahmen pro Station

Station	2006		2007	
	N	%	N	%
20/1	499	11,55	609	15,29
20/2	164	3,79	221	5,55
62	149	3,45	--	--
41/1	430	9,95	429	10,77
41/2	111	2,57	114	2,86
42/1	93	2,15	116	2,91
42/2	168	3,89	--	--
44/1	34	0,79	34	0,85
44/2	14	0,32	6	0,15
44/3	5	0,12	10	0,25
45/1	245	5,67	254	6,38
45/2	25	0,58	213	5,35
45/3	73	1,69	92	2,31
64	304	7,03	--	--
51/1	215	4,97	232	5,82
52	113	2,61	109	2,74
53/1	568	13,14	746	18,73
53/2	137	3,17	168	4,22
55/1	112	2,59	100	2,51
55/2	63	1,46	49	1,23
55/3	27	0,62	21	0,53
65	300	6,94	--	--
DONAKUT	272	6,29	311	7,81
DONTEILST	112	2,59	149	3,74
DO	89	2,06	--	--
Σ	4322	100	3983	100

4. Klinik in Zahlen

Entlassungen pro Station

Station	2006		2007	
	N	%	N	%
20/1	255	6,81	347	8,94
20/2	252	6,73	274	7,06
62	67	1,79	--	--
41/1	243	6,49	231	5,95
41/2	158	4,22	218	5,62
42/1	113	3,02	142	3,66
42/2	148	3,95	--	--
44/1	22	0,59	19	0,49
44/2	8	0,21	8	0,21
44/3	10	0,27	13	0,34
45/1	220	5,87	241	6,21
45/2	25	0,67	198	5,10
45/3	89	2,38	133	3,43
64	161	4,3	3	0,08
51/1	190	5,07	239	6,16
52	152	4,06	176	4,54
53/1	480	12,81	597	15,39
53/2	228	6,09	335	8,63
55/1	108	2,88	124	3,20
55/2	80	2,14	62	1,60
55/3	52	1,39	60	1,55
65	234	6,25	6	0,15
DONAKUT	259	6,91	307	7,91
DONTEILST	115	3,07	146	3,76
DO	76	2,03	--	--
80/1	--	--	1	0,03
Σ	3745	100	3880	100

5.1. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm

Die Klinik vertritt zusammen mit den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie I und III das Fach Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Ulm und erfüllt Aufgaben im Bereich universitärer Forschung und Lehre. Mitarbeiter der Klinik sind u. a. an der Hauptvorlesung Psychiatrie, am Praktikum Psychiatrie, an Vorlesungen zur Gesundheitsökonomie und zur psychiatrischen Epidemiologie sowie an fachübergreifenden Querschnittsfächern im Studiengang Humanmedizin der Universität Ulm beteiligt. Unsere Forschungsprojekte werden u. a. durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und die Europäische Union (EU) gefördert.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II im Kontext der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Wolfgang Kaschka
Träger der Krankenversorgung:
Zentrum für Psychiatrie Die Weissenau

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Thomas Becker
Träger der Krankenversorgung:
Bezirkskrankenhaus Günzburg

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer
Träger der Krankenversorgung:
Universitätsklinikum Ulm

5. Forschung und Lehre

5.2. W3-Professur für Gerontopsychiatrie, Sektion Gerontopsychiatrie in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II

Derzeit bestehen drei Arbeitsgruppen, die im Jahre 2008 mit der Besetzung einer W3-Professur für Gerontopsychiatrie um eine vierte Arbeitsgruppe ergänzt werden, die durch Prof. Dr. Matthias Riepe, Leiter der Sektion Gerontopsychiatrie, geleitet wird.

5.3. Lehrangebote Psychiatrie

Lehrveranstaltungen 2006

Blockpraktikum am BKH Günzburg vom 20.02. bis 03.03.2006, vormittags 10.00 – 13.00 Uhr

Einführung und psychiatrische Untersuchung (Prof. Dr. T. Becker)
Schizophrenie I (Prof. Dr. T. Becker / Dr. B. Puschner)
Abhängigkeitserkrankungen I (OA Dr. K. Frasch)
Demenzen (OA PD Dr. R. Hess)
Affektive Störungen (OA Dr. S. Bretschneider)
Persönlichkeitsstörungen und nicht psychotische psychische Störungen (CA Prof. Dr. K. Bechter)
Abhängigkeitserkrankungen II (OA Dr. K. Frasch)
Forensische Psychiatrie (Ärztl. Direktor Dr. E. Baljer)
Psychopharmakotherapie (CA PD Dr. N.-U. Neumann)
Nichtdemenzielle organische psychische Störungen (OA Dr. U. Harrer)

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

Mitwirkende bzw. Organisatoren waren: Dr. Bauer, Dr. Born, Dr. Schlosser, Dr. Hoffmann, Fr. Dr. v. Müller, Fr. Stiller, Fr. Dr. Lorch, Dr. Unger, OA Dr. Schreiner, Fr. Dr. Rose, Dr. Kuhlmei, Fr. Dr. Borst, Dr. Schleyer, Dr. Heinrich, Dr. Dr. Weinmann, Fr. Dr. Mattiesen

Blockpraktikum am BKH Günzburg vom 2.10. bis 13.10.2006, vormittags 10.00 – 13.00 Uhr

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

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

Mitwirkende bzw. Organisatoren waren: Dr. Schlosser, Dr. Cepek, Dr. Kuhlmei, Dr. Tschauner, OÄ Fr. Dr. v. Müller, Dr. Dr. Weinmann, Dr. Papapaschalis, Fr. Flügel, Dr. Heinrich, Fr. Dr. Mattiesen, Hr. Speidel, OA Dr. Schreiner, Dr. Hoffmann, Fr. Diallo, Dr. Unger

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

SS 2006	Depression, Affektive Störungen
SS 2006	Organische psychische Störungen
WS 2006 / 2007	Schizophrenie I
WS 2006 / 2007	Schizophrenie II
WS 2006 / 2007	Epidemiologie und Psychiatrisches Versorgungssystem
WS 2006 / 2007	Depression: Epidemiologie, Symptomatik, Diagnostik

Lehrveranstaltungen Dr. R. Kilian

Studiengang Humanmedizin der Universität Ulm

WS 2005 / 2006	Gesundheitsökonomische Evaluation, VL 2 Std. Gesundheitsökonomische Evaluation (Blockseminar, 4 Std.)
SS 2006	Epidemiologie psychischer Störungen, VL 1 Std.
SS 2006	Gesundheitsökonomische Evaluation, VL 2 Std. Gesundheitsökonomische Evaluation (Blockseminar, 4 Std.)
WS 2006 / 2007	Gesundheitsökonomische Evaluation, VL 2 Std. Gesundheitsökonomische Evaluation (Blockseminar, 4 Std.)
WS 2006 / 2007	Medizinische Psychologie und Soziologie, Seminar, 2 SWS

Lehrveranstaltungen 2007

Blockpraktikum am BKH Günzburg vom 19.02. bis 02.03.2007, vormittags 10.00 – 13.00 Uhr

Einführung und psychiatrische Untersuchung (Prof. Dr. T. Becker)
Schizophrenie I (OA Dr. M. Jäger)
Schizophrenie II (OA Dr. M. Jäger)
Demenzen (OÄ Fr. 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)
Abhängigkeitserkrankungen (OA Dr. P. Merz)
Abhängigkeitserkrankungen (OA Dr. K. Frasch)
Psychopharmakotherapie (OA Dr. K. Frasch)
Affektive Störungen (CA PD Dr. N.-U. Neumann)

5. Forschung und Lehre

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

Mitwirkende bzw. Organisatoren waren: Fr. Dr. Danner, Dr. Schlosser, Fr. Dr. Borst, Fr. Flügel, Dr. Tschauner, Dr. Kuhlmei, Fr. Dr. Lorch, Dr. Papapaschalis, Dr. Unger, Fr. Dr. Jahn, Fr. Dr. Mattiesen, Hr. Speidel, OA Dr. Schreiner, Fr. Widmann, Dr. Hoffmann

Blockpraktikum am BKH Günzburg vom 01.10. bis 12.10.2007, vormittags 10.00 – 13.00 Uhr

Einführung und psychiatrische Untersuchung (Prof. Dr. T. Becker)
Psychopharmakotherapie (OA Dr. Messer / OA. Dr. K. Frasch)
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)
Demenz (OÄ Fr. Dr. R. Schreiner)
Abhängigkeitserkrankungen (OA Dr. P. Merz)
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: Fr. Holder, Dr. Hoffmann, Fr. Widmann, Fr. Dr. Jahn, Dr. Schlosser, Hr. Speidel, Fr. Dr. Mattiesen, Fr. Dr. Lorch, Dr. Tschauner, Dr. Papapaschalis, Fr. Ahrens, Fr. Dr. Müller-Bock, Fr. Knödler, Fr. Dr. Jäckle-Kirchhoff

Lehrveranstaltungen Prof. Dr. T. Becker

SS 2007	Psychiatrische Notfälle, Unterbringung, Suizidalität
WS 2007 / 2008	Psychiatrische Notfälle, Depression

Lehrveranstaltungen Dr. R. Kilian

Studiengang Humanmedizin der Universität Ulm

SS 2007	Gesundheitsökonomische Evaluation, VL 2 Std. Gesundheitsökonomische Evaluation (Blockseminar, 4 Std.)
SS 2007	Medizinische Psychologie und Soziologie, Seminar, 2 SWS Medizinische Psychologie und Soziologie, Blockkurs, 8 Std.
WS 2007 / 2008	Gesundheitsökonomische Evaluation, VL 2 Std.
WS 2007 / 2008	Medizinische Psychologie und Soziologie, Seminar, 2 SWS

5.4. Schwerpunkte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II

Arbeitsgruppe Versorgungsforschung

Die 2003 am BKH eingerichtete *AG Psychiatrische Versorgungsforschung* unter Leitung von PD Dr. Reinhold Kilian untersucht die **Wirksamkeit und die Effizienz psychiatrischer Versorgungsangebote unter Einbeziehung medizinischer, sozialwissenschaftlicher, ökonomischer, psychologischer und pflegewissenschaftlicher Grundlagen.**

Forschungsschwerpunkte der AG liegen in den Bereichen:

- der Gesundheitsökonomie,
- der Lebensqualitätsforschung,
- der Analyse geschlechtsspezifischer Aspekte,
- der Qualitätssicherung,
- der Therapieprozessforschung,
- des Themas somatischer Morbidität psychisch kranker Menschen und
- der Bewertung pharmakologischer Therapieansätze (Metaanalysen).

Gegenwärtig werden in Kooperation mit nationalen und internationalen Forschungseinrichtungen Untersuchungen

- zur beruflichen Integration von Menschen mit schizophrenen Erkrankungen,
- zur Förderung der Behandlungs-Compliance,
- zur Komorbidität somatischer Erkrankungen bei psychiatrischen Patienten,
- zu den Effekten der Langzeittherapie schizophrener Erkrankungen mit atypischen Neuroleptika,
- zur Wirksamkeit von Ergebnismonitoring und Ergebnismanagement sowie einer Entlassplanungsintervention in der stationären psychiatrischen Behandlung,
- zu den Effekten der Einführung von Behandlungsleitlinien in der stationären Behandlung,
- zur Rolle geschlechtsspezifischer Aspekte in der stationären Behandlung und
- zur vergleichenden Analyse der ökonomischen Rahmenbedingungen psychiatrischer Versorgung in Europa

durchgeführt.



Die Forschungsabteilung ist in den Räumlichkeiten des Ärztehauses Günzburg zu finden.

5. Forschung und Lehre

Arbeitsgruppe Psychoimmunologie (Professor Bechter)

Die Forschungsarbeit von Chefarzt Prof. Dr. K. Bechter und seiner Mitarbeiter ist seit über 20 Jahren der klinischen Grundlagenforschung gewidmet, z. B. zur Frage der Virusätiologie und der bakteriellen Ätiologie psychischer 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.

Derzeitige wissenschaftliche Kooperationen mit folgenden Universitätsinstituten:

- Institut für Virologie der Universität Gießen, Fr. Dr. S. Herzog
- Institut für Medizinische Chemie und Biochemie der Universität Innsbruck, Prof. Dr. D. Fuchs
- Klinik für Neurologie der Universität Ulm, Prof. Dr. H. Tumani
- Old Dominion University Norfolk / Virginia, USA, Ph. D. E. Oleszak / Ph. D. C. Platsoucas
- Klinik für Innere Medizin III, Universität Ulm, Prof. Dr. M. Schmitt und Mitarbeiter
- DRK Blutspendezentrale, Prof. Dr. H. Schrezenmeier / Dr. M. Rojewski



Die Arbeitsgruppe Psychoimmunologie ist im Haus 55 auf dem Gelände des BKH Günzburg zu finden.

Arbeitsgruppe Psychopharmakologie und Psychopathologie

Die im Jahre 2007 neu entstandene Arbeitsgruppe Psychopharmakologie und Psychopathologie, unter der Leitung von Dr. Markus Jäger, arbeitet personell und inhaltlich eng mit der AG Versorgungsforschung zusammen.

Die Forschungsschwerpunkte liegen derzeit in drei Bereichen:

- Optimierung der medikamentösen Therapie in der Psychiatrie. Hierbei beteiligt sich die Arbeitsgruppe an multizentrischen Therapiestudien. Kooperationspartner sind meist andere Universitätskliniken oder die pharmazeutische Industrie.
- Klinische Verlaufsuntersuchungen zu einzelnen Krankheitsbildern wie aktuell zu den Anpassungsstörungen.
- Grundlagen der psychiatrischen Klassifikation und Diagnostik.

Projektfinanzierung

Die Finanzierung der Forschungsprojekte erfolgt durch die Europäische Kommission (EC), das Bundesministerium für Forschung und Technologie (BMBF), die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), die Universität Ulm und die Industrie.



Teamfoto 2007

5. Forschung und Lehre

5.5. Forschungsaktivitäten

Arbeitsgruppe Versorgungsforschung

Child and adolescent mental health in enlarged Europe: development of effective policies and practices (CAMHEE)

(internat. Netzwerk)

Finanzierung:	Europäische Kommission DG SANCO
Fördersumme:	80.816 € (Günzburg)
Laufzeit:	2006 – 2008
Beteiligte Länder:	15 EU Länder, 10 EU Beitrittsländer
Koordination:	D. Puras, Vilna / Litauen
Studienleitung Ulm:	T. Becker, R. Kilian

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 allgemeine Zielsetzung des Projektes umfasst:

- 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-Mitgliedsstaaten 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

Im Rahmen dieser allgemeinen Themenstellung sollen insbesondere die folgenden Bereiche bearbeitet werden:

- Die Prävention von zerstörerischem und selbstgefährdendem Verhalten von Kindern und Jugendlichen im Kontext der Schule
- Entwicklung von wirksamen Maßnahmen zur Förderung der elterlichen Erziehungskompetenz mit besonderen Schwerpunkten in den Bereichen der Unterstützung von Eltern mit psychischen Erkrankungen oder anderen Formen der psychosozialen Beeinträchtigung
- Entwicklung von effektiven und effizienten gemeindebasierten Formen der Behandlung psychischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen als Alternativen zur traditionellen auf Institutionalisierung und sozialer Isolierung basierenden Maßnahmen

Die Einflüsse der antipsychotischen Langzeitbehandlung mit atypischen Neuroleptika auf die funktionale Beeinträchtigung und die subjektive Lebensqualität von Patienten mit schizophrenen Erkrankungen (ELAN) (multizentrische Studie)

Finanzierung:	AstraZeneca GmbH, Wedel
Fördersumme:	188.100 € (Günzburg)
Laufzeit:	03/2005 – Ende 2008
Projektpartner:	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm/ Günzburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm – Die Weissenau, Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Zentrum für Psychiatrie Zwiefalten – Münsterklinik, Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Reutlingen
Koordination:	G. Längle Zwiefalten
Studienleitung Ulm:	T. Becker, R. Kilian

Im Fokus der multizentrischen und prospektiven Verlaufsuntersuchung steht 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. In die Analysestichprobe werden erwachsene PatientInnen, die an Schizophrenie (ICD-10: F20) oder einer schizoaffektiven Störung (ICD-10: F25) erkrankt sind, aufgenommen. Es werden 400 Probanden, die eines der drei Medikamente – Quetiapin, Olanzapin, Risperidon – erhalten, 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.

Folgende Dimensionen werden 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;

5. Forschung und Lehre

- Akzeptanz & Behandlungstreue (Compliance);
- ökonomische Effizienz: Relation von Behandlungskosten und Wirksamkeit unter Kontrolle der Verträglichkeit.

Das Forschungsvorhaben ist als Verbundprojekt ohne Beeinflussung der ärztlichen Verordnungsfreiheit konzipiert. Es handelt sich somit um eine naturalistische Verlaufsstudie, d. h. es wird nicht in die medizinisch-therapeutischen Behandlungsmaßnahmen der Ärzte eingegriffen; der Verlauf der Krankheit wird unter natürlichen Bedingungen beobachtet und dieser codiert. Die Patienten nehmen kein Versuchspräparat ein und die behandelnden Ärzte sind nicht an ein Studienprotokoll gebunden. Die Studie hat somit keinen Einfluss auf das Therapiekonzept und die Verordnungsautonomie der behandelnden Ärzte.

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

Finanzierung:	Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenversicherungen; Förderkennzeichen 01 GL 0504
Fördersumme:	176.104 €
Laufzeit:	06 / 2005 – 11/2007
Studienleitung:	T. Becker, B. Puschner

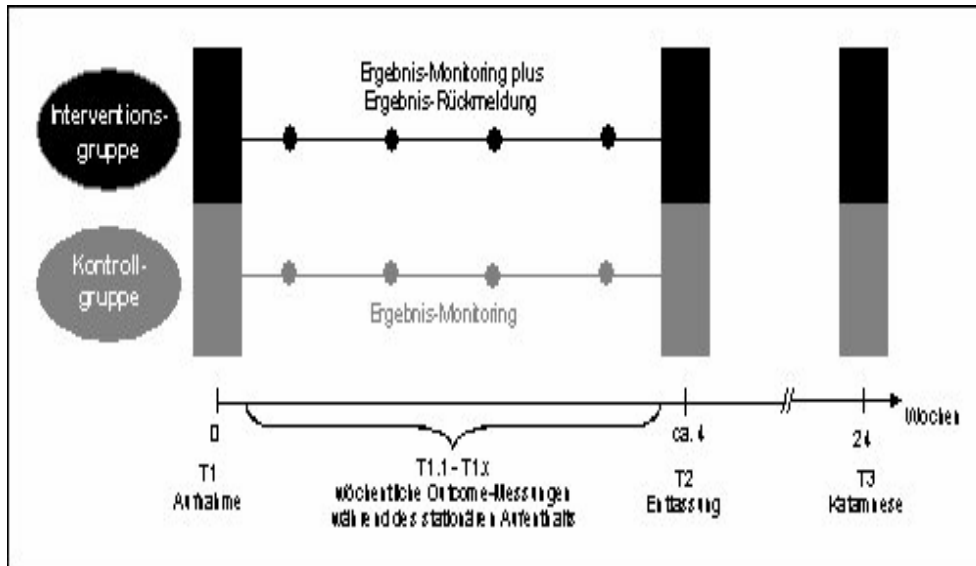
EMM bezeichnet die kontinuierliche Erhebung des Behandlungsergebnisses (Ergebnis-monitoring) und dessen zeitnahe Rückmeldung an Patienten und Therapeuten (Ergebnismanagement). Es wird untersucht, inwieweit kontinuierliches EMM die Prozess- und Ergebnisqualität sowie auf die Kosten-Effektivität stationärer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

Die Wirksamkeit von EMM wird im Rahmen einer prospektiven cluster-randomisierten Studie im Kontrollgruppendedesign überprüft. Hierzu werden innerhalb eines Jahres 294 Patienten aus den stationären Aufnahmen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und

Psychosomatik am Bezirkskrankenhaus Günzburg konsekutiv rekrutiert. Das Behandlungsergebnis aus Patientensicht wird 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 (s. Abbildung). Anhand von zu drei Zeitpunkten (Aufnahme, Entlassung und Halbjahres-Katamnese) erfassten Ergebniskriterien (Grad der Beeinträchtigung, erhoben durch unabhängiges Rating, sowie aus Patienten- und Behandler-sicht) wird die Wirksamkeit der Intervention überprüft. Die Kosten-Effektivität wird anhand objektiver (AOK Bayern) und subjektiver (Patientenangaben) Daten zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen untersucht.

Bislang (Stichtag 15. Januar 2006) wurden N = 65 Patienten in die Studie aufgenommen. Die Akzeptanz der Intervention ist hoch: die überwiegende Mehrheit der Patienten wie auch Kliniker lesen die kontinuierlichen Rückmeldungen. Darüber hinaus geben die

meisten Kliniker an, die Rückmeldungen für die Behandlungsplanung nutzen zu können. Neben der wissenschaftlichen Verwertung der Studienergebnisse ist beabsichtigt, EMM anderen Anbietern psychiatrischer Versorgung zu empfehlen, falls sich dessen Praktikabilität, Wirksamkeit und Kosten-Effektivität nachweisen lässt.



Familienplanung junger Frauen mit schweren psychischen Erkrankungen zwischen individueller Verantwortung und sozialer Stigmatisierung

Finanzierung: Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG),
Fachgebiet Soziologie
Fördersumme: 67.150 €
Laufzeit: 01/2007 – 12/2008
Studienleitung: R. Kilian, T. Becker

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 Hoffungen 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.

5. Forschung und Lehre

Modellprojekt: Beratungsstelle für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil (FIPS)

Finanzierung:	Spenden und Eigenmittel
Fördersumme:	ca. 36.000 €
Laufzeit:	03/2006 – 02/2008 ab 03/2008 Implementierung an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg
Studienleitung:	T. Becker

Ziel des Modellprojektes ist die Einrichtung eines niederschweligen Beratungsangebotes für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil als Maßnahme zur Prävention psychischer Belastungen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Wesentliche Inhalte des Modellprojektes sollen die Klärung des Hilfebedarfs und die Vermittlung von bestehenden regionalen Angeboten z. B. der Jugendhilfe, sowie die Vernetzung bestehender regionaler Hilfen sein. Primäre Zielgruppe sind psychisch erkrankte Mütter / Väter, die am BKH behandelt werden.

Wenn die Mutter oder der Vater psychisch krank wird, bedeutet das für die Familie eine erhebliche Belastung. Nicht nur der / die PatientIn leidet darunter, sondern auch der / die PartnerIn und die Kinder. Die erkrankten Eltern haben oft Schwierigkeiten mit ihrer Elternrolle, fühlen sich überfordert und haben Angst vor dem Schritt, um Hilfe zu bitten. Kinder nehmen die häusliche Situation als gegeben hin, sie versuchen sich anzupassen. Gelegentlich übernehmen sie Verantwortung für Aufgaben der erkrankten Eltern. Sie geben sich häufig die Schuld am Geschehen. Vor allem sind sie verwirrt und haben viele Fragen, die sie möglicherweise niemandem stellen können. Auch innerhalb der Familie wird selten über die Erkrankung gesprochen.

Die Probleme der Kinder werden in der Regel erst wahrgenommen, wenn es zu spät ist, wenn sie selbst auffällig geworden sind. Erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern beklagen sich darüber, dass sie nie gewusst haben, an wen sie sich mit ihren eigenen Ängsten und Sorgen hätten wenden können.

Der Zugang zu den Hilfsmöglichkeiten ist oft schwierig. Eine psychische Erkrankung ist mit vielen Vorurteilen behaftet, auch von psychisch Erkrankten selbst. Der Kontakt zum Jugendamt wird häufig als Bedrohung empfunden. Andere Möglichkeiten der Hilfe sind mitunter unbekannt. Die von der psychischen Erkrankung betroffenen Familien leben häufig isoliert.

Wir wollen in Zusammenarbeit mit den psychisch erkrankten Eltern, die PatientInnen des Bezirkskrankenhauses Günzburg sind oder waren, den Kontakt zu den Familien herstellen, um den Bedarf an Hilfen zu erfahren und die Familien zu unterstützen und zu entlasten durch Informationen, Gespräche mit dem Ziel, Lösungen zu finden und gegebenenfalls durch die Begleitung zu anderen Institutionen. Weiterhin wollen wir Ansprechpartner für Ämter, Institutionen und andere Hilfsangebote sein, die oft vor Hindernissen stehen, wenn sie den Kontakt zu diesen Familien suchen.

FIPS ist ein Projekt im Bezirkskrankenhaus Günzburg, das 2006 / 2007 durch Spenden finanziert wurde. Susanne Kilian, Diplom-Sozialpädagogin (FH) und Familientherapeutin, ist Ansprechpartnerin für Patienten und Patientinnen, Angehörige und vor allem auch für Kinder.

Mental Health Economics European Network (MHEEN / MHEEN II)

(internat. Netzwerk)

Finanzierung:	Europäische Kommission DG SANCO
Fördersumme:	20.000 €
Laufzeit:	04/2003 – Ende 2008
Projektpartner:	Zentren in Deutschland, Österreich, Großbritannien, Belgien, Frankreich, Finnland, Island, Italien, Spanien, Portugal, Griechenland, Norwegen, Niederlande, Irland, Litauen, Estland, Polen, Slowakei, Tschechische Republik, Rumänien, Ungarn, Zypern, Malta, Türkei.
Koordination:	M. Knapp, D. McDaid, London School of Economics; M. van Dievel, Mental Health Europe
Studienleitung Ulm:	R. Kilian, T. Becker

Ein von der Europäischen Kommission unter Beteiligung von Mental Health Europe gefördertes Netzwerk internationaler Experten zur vergleichenden Analyse der gesundheitsökonomischen Aspekte psychischer Erkrankungen und ihrer Behandlung im Europäischen Raum. Im Rahmen der ersten Projektphase wurden die Grundlagen der Finanzierung der psychiatrischen Versorgung, die Ausgaben für psychiatrische Versorgung, die Partizipation psychisch kranker Menschen am Arbeitsmarkt und die gesundheitsökonomische Evaluation psychiatrischer Versorgungsangebote in 15 Europäischen Ländern verglichen. Im Rahmen der zweiten Projektphase erfolgte eine Erweiterung der beteiligten Länder um EU-Beitrittsländer sowie Beitrittskandidatenländer.

Wirksamkeit und Kosten-Effektivität von bedarfsorientierter Entlassplanung und Monitoring für Menschen mit hoher Inanspruchnahme des psychiatrischen Versorgungssystems (NODPAM)

(multizentrische Studie)

Finanzierung:	Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Bonn; Sonderprogramm „Klinische Studien“
Fördersumme:	604.636 €
Laufzeit:	01/2006 – 12/2008
Projektpartner:	Universität Düsseldorf, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie; Universität Greifswald, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie; Universität Regensburg, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie; Universität Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Weissenau / Ravensburg; Universität Ulm, Abteilung Biometrie und Medizinische Dokumentation

5. Forschung und Lehre

Koordination: T. Becker, B. Puschner

In Deutschland besteht hinsichtlich der Effektivität von Entlassungsplanung und Behandlungskontinuität für schwer psychisch kranke Menschen kaum gesichertes Wissen. Gerade angesichts sich zunehmend verringernder stationärer Verweildauern stellt sich die Aufgabe, den kritischen Übergang von stationärer zu ambulanter Behandlung reibungsloser zu gestalten.

Es wird eine randomisierte kontrollierte Multicenterstudie durchgeführt, um die Wirksamkeit von bedarfsorientierter Entlassungsplanung für psychisch kranke Menschen mit hoher Inanspruchnahme des Versorgungssystems zu überprüfen. Teilnehmende Zentren: Universität Düsseldorf (Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie), Universität Greifswald (Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie), Universität Regensburg (Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie), Universität Ulm (Abteilungen Psychiatrie I und II sowie Abteilung Biometrie und Medizinische Dokumentation) Koordinierendes Zentrum: Universität Ulm (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II). Die Abbildung zeigt Studiendesign und Zeitpunkt der Interventionen inkl. angestrebter Fallzahlen. An den teilnehmenden Zentren werden stationär behandelte Patienten mit den Diagnosen Schizophrenie, bipolare Störung oder Depression sowie einer definierten hohen Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung um informierte Zustimmung gebeten. Das Studiendesign umfasst vier Erhebungszeitpunkte innerhalb von 18 Monaten (angestrebte Fallzahl: N = 490). Mittels bewährter Instrumente werden umfangreiche Informationen aus der Sicht von Patienten, Ärzten und unabhängigen Ratern zu Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, psychischer Beeinträchtigungsschwere und Lebensqualität erhoben. Die Untersuchungshypothesen lauten, dass die Intervention:

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

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

Unter der Voraussetzung, dass der Wirksamkeitsnachweis der Intervention erbracht wird, kann diese Studie zu einer Stärkung der Integration von Gesundheitsleistungen für psychisch kranke Menschen in Deutschland beitragen.

Selektive Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI) bei Patienten mit Depressionen

Finanzierung:	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG)
Fördersumme:	75.500€
Laufzeit:	2005 – 2008
Studienleitung:	T. Becker, S. Weinmann

Im Auftrag des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wird ein systematischer Review und Metaanalyse zur Wirksamkeit und Verträglichkeit einer Klasse von neueren Antidepressiva, den selektiven Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern (SSNRI), bei Patienten mit depressiver Störung durchgeführt. Hierzu wird die wissenschaftliche Literatur systematisch recherchiert und evidenzbasiert bewertet. Ziel ist es, eine unabhängige Nutzenbewertung unter Berücksichtigung der methodischen Qualität der vorhandenen Studien vorzunehmen. Das methodische Vorgehen des Reviews entspricht den Methoden des IQWiG. Der Berichtsplan und der Fortschritt des Projekts können auf der Homepage des IQWiG (www.iqwig.de) eingesehen werden. Der Abschlussbericht wird voraussichtlich Anfang 2009 veröffentlicht.

5. Forschung und Lehre

Abgeschlossene Projekte der Arbeitsgruppe psychiatrische Versorgungsforschung

Stärkung der Lebensqualität und Eigenständigkeit von Menschen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen durch unterstützte Beschäftigung (EQOLISE) (internat. multizentrische Studie)

Finanzierung:	Europäische Kommission Förderprogramm FP 6
Fördersumme:	insgesamt ca. 1.35 Millionen €; Ulm 289.800 €
Laufzeit:	2002 – 2005
Projektpartner:	London, Ulm, Rimini, Zürich, Groningen, Sofia
Koordination:	T. Burns, Oxford/London; J. Catty, London
Studienleitung Ulm:	T. Becker

Das Projekt ist eine von der EU finanzierte multizentrische Studie und untersucht die Wirksamkeit und Kosteneffektivität einer Intervention, welche Individual Placement and Support (IPS) heißt.

Diese Intervention integriert Menschen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen direkt in Beschäftigungsverhältnisse auf dem ersten Arbeitsmarkt und leistet zeitlich unbegrenzte, individuell auf die Klienten zugeschnittene psychosoziale Unterstützung, um die Nutzer dieser Maßnahme in Beschäftigung zu halten. Im Rahmen der vorliegenden randomisierten kontrollierten Studie wird diese Intervention mit Standard-Angeboten beruflicher Rehabilitation verglichen, die durch schrittweise Rehabilitationsprogramme und Beschäftigung außerhalb des ersten Arbeitsmarktes gekennzeichnet sind.

London, Ulm, Rimini, Zürich, Groningen und Sofia sind die sechs an der Studie beteiligten europäischen Zentren.

Als Teilnehmer wurden 50 Patienten aus den örtlichen psychiatrischen / gemeindepsychiatrischen Diensten rekrutiert, von denen je 25 in die IPS- und 25 in die Kontrollgruppe randomisiert wurden. Es handelt sich hierbei um Patienten mit einer schweren psychiatrischen Erkrankung wie Schizophrenie, schizophreniforme Störung oder bipolare affektive Störung.

Die Studie wurde im Dezember 2005 erfolgreich abgeschlossen, Publikationen wurden erstellt und sind in Arbeit.

Algorithmengestützte Implementierung evidenzbasierter Leitlinien in der akutstationären Schizophreniebehandlung (kurz: „Leitlinien“)

Finanzierung:	Universität Ulm
Fördersumme:	23.300 €
Laufzeit:	01/2005 – 08/2006
Studienleitung:	T. Becker, R. Kilian, S. Weinmann

Im Rahmen einer prospektiven Prä- / Post-Kohortenstudie erfolgt auf vier allgemeinspsychiatrischen Stationen des Bezirkskrankenhauses Günzburg (zwei offenen

und zwei geschlossenen Stationen) unter Nutzung kontinuierlicher Qualitätszirkel und Supervision eine Implementation des pharmakologischen Teils der evidenzbasierten Algorithmen aus der 2006 erschienenen Schizophrenie-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN.

Hierzu wurde zunächst über vier Monate die Routinebehandlung von etwa 80 Patienten mit der Diagnose Schizophrenie strukturiert dokumentiert. Zudem erfolgte eine unabhängige Erhebung des psychopathologischen Befundes mit Hilfe des PANNS bei Aufnahme und Entlassung.

Im Anschluss erfolgt derzeit die Präsentation, Besprechung und Diskussion der neuen Leitlinie der DGPPN im Rahmen von Vorträgen und kontinuierlichen moderierten Qualitätszirkeln. In der Post-Phase werden nach Implementation der Leitlinien erneut der psychopathologische Befund und die Behandlungen einschließlich der Medikation von weiteren 80 Patienten mit Schizophrenie erfasst. Die Auswertung soll zeigen, ob die Behandlung nach Implementation der Leitlinie an diese angenähert werden konnte, ob hierdurch das Behandlungsergebnis verbessert wurde und ob die Verweildauer und andere Parameter sich verändert haben. Zudem soll erfasst werden, ob es patienten- oder ärztseitige Prädiktoren für eine leitlinienorientierte Therapie gibt. Damit wird die neue Schizophrenie-Leitlinie der DGPPN erstmalig in einem stationären Setting validiert.

Prävalenz und Präventionsmöglichkeiten somatischer Komorbidität und gesundheitsgefährdender Lebensweisen bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (internat. Kooperationsprojekt)

Finanzierung:	Teilfinanzierung Aalborg Psychiatric Hospital, Aarhus University Hospital, Unit for Psychiatric Research
Fördersumme:	Eigenmittel
Laufzeit:	03/2004 – 03/2005
Projektpartner:	Aalborg, Zürich
Koordination:	P. Munk-Jørgensen, Aalborg
Studienleitung Ulm:	T. Becker

Ziel der Studie ist die Erfassung der Prävalenz körperlicher Begleiterkrankungen und des Ausmaßes gesundheitsgefährdender Lebensweisen bei psychisch kranken Menschen im Rahmen eines internationalen Kooperationsprojektes. Weitere Studienzentren sind Zürich und Aalborg. Im Rahmen des Projektes wurden am BKH Günzburg von März 2004 bis März 2005 insgesamt 354 Patienten mit den Diagnosen Schizophrenie, Depression, bipolare Störungen und Angst und somatoforme Störungen hinsichtlich des Vorliegens somatischer Erkrankungen und hinsichtlich ihres Gesundheitsverhaltens in den Bereichen Tabakkonsum, Drogenmissbrauch, Alkoholmissbrauch, Ernährung und sportliche Aktivität untersucht. Die Erfassung des Gesundheitsverhaltens wurde so vorgenommen, dass ein Vergleich mit den Ergebnissen des Bundesgesundheits surveys von 1998 möglich ist. Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass somatische Begleiterkrankungen bei psychiatrischen Patienten insbesondere im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der Stoffwechselstörungen auftreten. Weiterhin zeigt sich für alle Patientengruppen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine erhöhte Prävalenz gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen.

5. Forschung und Lehre

Vorschau kommende Projekte 2008

European Network for Promoting the Health of Residents in Psychiatric and Social Care Institutions (HELPS)

(internat. multizentrische Studie)

Finanzierung:	durch die Europäische Kommission, Förderprogramm <i>Public Health</i>
Fördersumme:	832.239 €
Laufzeit:	03/2008 – 02/2010
Projektpartner:	16 Forschungseinrichtungen aus 14 Ländern
Koordination:	T. Becker, R. Kilian

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen weisen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein erhöhtes Risiko gravierender körperlicher Erkrankungen auf. Zu den Ursachen hierfür zählen die Nebenwirkungen von verschriebenen Psychopharmaka (und möglicherweise auch anderer Medikamente), Merkmale des Lebensstils (z. B. Rauchen, schlechte Ernährung, das Fehlen von Bewegung oder Drogenmissbrauch), aber auch ungünstige Umfeldbedingungen (z. B. ungesunde Wohnverhältnisse oder auch das Fehlen von geeignetem Wohnraum). Bislang gibt es für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen kaum systematische Ansätze für gesundheitliche Präventionen. Wegen der erheblichen regionalen Unterschiede in den Lebensbedingungen und der gesundheitlichen Versorgung ist darüber hinaus bei Angehörigen dieser Zielgruppe in den Ländern der erweiterten Europäischen Union mit einer erheblichen Varianz somatischer Gesundheitsrisiken zu rechnen.

Ziel des HELPS Projektes ist der Aufbau eines europäischen Expertennetzwerks und eines Informationssystems zur Förderung der körperlichen Gesundheit von Menschen in psychiatrischen Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen. Um europaweite Informationen über mögliche Ursachen und die Prävalenz von somatischen Krankheiten in der untersuchten Zielgruppe zu sammeln und die Möglichkeiten zur Früherkennung und zur Prävention zu verbessern, werden Fokusgruppen, Delphibefragungen und systematische Literaturrecherchen durchgeführt. In Fokusgruppen werden in jedem teilnehmenden Land Betroffene und Experten aus dem Bereich der psychiatrischen und allgemeinen gesundheitlichen Versorgung zur Prävalenz und zu möglichen Ursachen für körperliche Erkrankungen bei BewohnerInnen von psychiatrischen Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen befragt. Des Weiteren werden Informationen über Verfahren zur Erfassung gesundheitlicher Risiken, zu vorhandenen Gesundheitsförderungsprogrammen und zu den Möglichkeiten ihrer Umsetzung in psychiatrischen Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen erfasst. Die Schwerpunkte liegen hierbei in den Bereichen der körperliche Gesundheit, der Ursachen von Gesundheitsproblemen, der Bereitschaft zur Teilnahme an Gesundheitsförderungsprogrammen und der Eignung von Untersuchungsmethoden und Präventionsprogrammen zur Integration in den Routinebetrieb psychiatrischer Einrichtungen. Die gewonnenen Daten werden in ein elektronisches Informationssystem („health promotion tool kit“) übertragen, dessen praktische Anwendbarkeit in psychiatrischen Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen der beteiligten Länder erprobt wird.

Dokumentation und Vergleich der Psychiatrischen Unterbringungspraxis in ländlichen Regionen Bayerns, Baden-Württembergs und Mecklenburg-Vorpommerns

(multizentrische Studie)

Finanzierung:	Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) über: <i>Forschungsnetz Psychische Gesundheit</i>
Fördersumme:	56.000 €
Laufzeit:	2008 – 2010
Projektpartner:	5 Studienzentren in Deutschland (Günzburg, Weissenau, Zwiefalten, Kempten, Rostock)
Studienleitung:	R. Kilian

Eine systematische vergleichende Dokumentation der Unterbringungspraxis in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern und Mecklenburg-Vorpommern am Beispiel einzelner Versorgungssektoren.

Die Ergebnisse des Projektes sollen dazu beitragen:

- Die Transparenz psychiatrischer Unterbringungsverfahren zu erhöhen
- Regionale Unterschiede der Häufigkeit unfreiwilliger psychiatrischer Einweisungen zu verstehen
- Erschaffung einer Grundlage für die kritische Reflektion der Unterbringungspraxis und für eine Reduzierung von Zwangseinweisungen auf das unbedingt notwendige Maß
- Entwicklung eines Instrumentes zur Erfassung der Merkmale von Zwangseinweisungen
- Erstellung eines Ratinginstrumentes zur Einschätzung des Selbst- / Fremdgefährdungsgrades von Betroffenen
- Erfassung aller Zwangseinweisungen in den beteiligten Kliniken über einen Zeitraum von 3 Monaten
- Qualitative und Quantitative Auswertungen

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

Finanzierung:	Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
Fördersumme:	ca. 120.000 €
Laufzeit:	04/2008 – 09/2009
Studienleitung:	T. Becker, M. Kösters

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.

5. Forschung und Lehre

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.

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

Finanzierung:	Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
Fördersumme:	260.000 €
Laufzeit:	2008 – 2011
Projektpartner:	Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
Studienleitung:	R. Kilian, T. Becker, H. Matschinger, Leipzig

Ziele:

- Entwicklung und 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
 - für den Einsatz in der Routineversorgung geeignet sein
 - nicht mehr als 25 Items umfassen

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

Finanzierung:	Bundesgesundheitsministerium (BG) „Leuchtturmprojekte Demenz“
Fördersumme:	310.000 € (Günzburg)
Laufzeit:	2008 – 2/2010
Projektpartner:	Neurologische Klinik Bad Aibling
Koordination:	M. Riepe

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)

Finanzierung:	Bundesgesundheitsministerium (BG) „Leuchtturmprojekte Demenz“
Fördersumme:	50.000 € (Günzburg)
Laufzeit:	2008 - 2009
Projektpartner:	Bethesda Geriatrische Klinik; Neurologische Universitätsklinik Ulm; Institut für Biometrie; Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, AG Versorgungsforschung und AG Gerontopsychiatrie (alle o. g. sind an die Universität Ulm angebunden); Krankenhaus Ehingen, Geriatrische Rehabilitation
Koordination:	T. Nikolaus, Ulm
Studienleitung Ulm:	M. Riepe, R. Kilian

In einem dreijährigen Pilotprojekt (*Projekt DEMENZ Ulm*) konnten, unter wissenschaftlicher Begleitung durch das Geriatrische 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 in Bezug 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.

5. Forschung und Lehre

Effektivität einer optimierten Ergotherapie bei Demenz im häuslichen Setting (ERGODEM)

Finanzierung:	Bundesgesundheitsministerium (BG) „Leuchtturmprojekte Demenz“
Fördersumme:	87.000 €
Laufzeit:	2008 - 2009
Projektpartner:	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Dresden; Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Park-Krankenhaus Südost, Leipzig; Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Ulm, Günzburg
Koordination:	V. Holthoff, Dresden
Studienleitung Ulm:	T. Becker, M. Riepe

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 vom 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 Parkinson-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)

Finanzierung:	Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
Fördersumme:	490.000
Laufzeit:	2008 - 2010
Projektpartner:	BMBF-Verbund AMA (Autonomy and Multimorbidity in Old Age; Sprecher: A. Kuhlmei, C. Tesch-Römer, M. Riepe) mit Arbeitsgruppen der Charité Universitätsmedizin Berlin, dem Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA), Wissenschaftszentrum Berlin (WZB), Robert-Koch-Institut (RKI), Alice-Salomon-Fachhochschule, Institut für gerontologische Forschung

Koordination: M. Riepe

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.

5. Forschung und Lehre

Arbeitsgruppe Psychoimmunologie

T-Zell-Repertoire und immun-inflammatorische Parameter bei psychiatrischen Patienten mit idiopathischen Depressionen und Psychosen, sowie neurologischen Patienten mit akuten viralen Meningoencephaliden und Kontrollen

Immuninflammatorische Pathogenese von Psychosen – Entwicklung neuer Therapieansätze

Finanzierung: Margarete Ammon Stiftung, München

Fördersumme: jährlich Euro 80.000,-

Laufzeit: 04/2005 – 03/2009

Studienleitung: K. Bechter, H.-G. Maxeiner

Derzeit durchgeführte Studien befassen sich mit der Ätiopathogenese von schizophrenen und affektiven Psychosen, insbesondere verbesserten Therapiemöglichkeiten bei therapieresistenten Fällen und einem neuen Verständnis ungeklärter Schmerzsyndrome bei Depression, Chronic Fatigue und Fibromyalgie sowie Persönlichkeitsstörungen jeweils im Zusammenhang mit obengenannten infektiösen Erregern.

Kontakt: Prof. Dr. K. Bechter

Klinische Prüfung über die Wirksamkeit einer add-on-Therapie mit dem Cox-Inhibitor Cimicoxib bei Patienten mit schweren Depressionen (SECIM)

Finanzierung: Affectis Pharmaceuticals AG

Fördersumme: 60.000 €

Laufzeit: 07/2007 – 10/2008

Studienleitung: T. Becker, K. Bechter

Es handelt sich um eine multizentrische, randomisierte, zweiarmige, plazebokontrollierte, doppelblinde Phase II a Studie, zur Untersuchung der Sicherheit und Wirksamkeit einer „add-on“ Therapie mit dem Cox-Inhibitor Cimicoxib bei Patienten mit schweren Depressionen.

Neue Therapieansätze bei therapieresistenten Depressionen oder Psychosen beruhend auf verbesserten diagnostischen Ansätzen

In Frage kommen immunmodulatorische Therapie (z.B. Liquorfiltration), antibiotische Therapie, Psychotherapie und differentielle Therapie bei Mehrfachdiagnosen.

Verbesserte Diagnostik einschließlich Liquordiagnostik und Virusnachweis bei schweren psychischen Erkrankungen

Kontakt: Prof. Dr. K. Bechter

Nachweis des Virus der Borna'schen Erkrankung (BDV) beim Menschen

Studienleitung: K. Bechter, H. Tumani

Arbeitsgruppe Psychopharmakologie und Psychopathologie**Krankheitsverlauf von Patienten mit Anpassungsstörungen nach der stationären Akutbehandlung**

Finanzierung: Eigenmittel
Laufzeit: 2008-2009
Studienleitung: M. Jäger

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.

REFLECT**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)**

Finanzierung: GlaxoSmithKline GmbH & Co.KG
Fördersumme: 13.700 € (bzw. 6.200 € pro Prüfbogen)
Laufzeit: 04/2007 – 10/2008 (Rekrutierungsende: Februar 2008)
Studienleitung: T. Becker, M. Jäger

5. Forschung und Lehre

Initiiert wurde diese Studie von GlaxoSmithKline. Aufgrund der Ergebnisse von Vorläuferstudien läuft zur Zeit weltweit eine 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 Donezepil 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 am BKH Günzburg ist eines der 34 Kooperationszentren in Deutschland. Ein speziell geschultes Team aus Ärzten und medizinischen Mitarbeitern ist für die einzelnen Studienvisiten, welche ambulant durchgeführt werden, verantwortlich. Insgesamt dauert die Studie nach Einschluss 24 Wochen, die studienbezogenen Untersuchungen finden im Schnitt alle 4 Wochen statt. GlaxoSmithKline begleitet die Studienvisiten durch engmaschige Zusammenarbeit mit den einzelnen Kooperationszentren.

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

Finanzierung:	Klinikum der Universität München
Fördersumme:	50.000 €
Laufzeit:	02/2007 – 02/2008
Studienleitung:	T. Becker, M. Jäger

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.

Tabellarische Übersicht Drittmittelakquisition der Jahre 2005 bis 2008
2005 / 2006

Name der Studie (Akronym oder Kurzbezeichnung)	Förderer	Betrag in € (Ulm/GZ)
EQOLISE	Europäische Kommission, 5 th Framework	59.000,-
MHEEN I / MHEEN II	Europäische Kommission, DG SANCO	5.968,-
Nutzenbewertung von SNRI	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)	34.425,-
Leitlinien	Universität Ulm, Forschungs- und Lehrfonds, Startförderung	23.300,-
EMM	Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)	119.880,-
ELAN	AstraZeneca GmbH	128.100,-
NODPAM	Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) Sonderprogramm „Klinische Studien“	180.977,-
FIPS Modellprojekt	Spenden und Eigenmittel	26.050,-
Industriedrittmittel für Symposien und Vorträge	Pharmaindustrie	18.770,-
Familienplanung	Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) Fachgebiet „Soziologie“	6.000,-
GESAMT	(2005-2006)	602.470,-

5. Forschung und Lehre

2007

Name der Studie (Akronym oder Kurzbezeichnung)	Förderer	Betrag in € (Ulm/GZ)
EQOLISE	Europäische Kommission, 5 th Framework	82.700,-
MHEEN I / MHEEN II	Europäische Kommission, DG SANCO	4.568,-
Nutzenbewertung von SNRI	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)	48.160,-
EMM	Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)	62.540,-
ELAN	AstraZeneca GmbH	121.180,-
CAMHEE	Europäische Kommission, DG SANCO	25.945,-
NODPAM	Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) Sonderprogramm „Klinische Studien“	287.500,-
FIPS Modellprojekt	Spenden und Eigenmittel	8.000,-
Familienplanung	Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) Fachgebiet „Soziologie“	19.800,-
Sequentielle Therapiestudie	LMU München / Pfizer	17.500,-
REFLECT-1 und -5	GlaxoSmithKline	13.700,-
HELPS (1. Rate)	Europäische Kommission, Förderprogramm „Public Health“	332.935,-
Diverse Industriedrittmittel für Symposien und Vorträge	Pharmaindustrie	16.406,-
GESAMT	(2007)	1.040.934,-

Ausblick: neue Projekte ab 2008

Name der Studie (Akronym oder Kurzbezeichnung)	Förderer	Betrag (gesamt) in € (Ulm/GZ)
SSRI Meta-Metaanalyse	Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)	120.000,-
Empowerment	Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)	260.000,-
HELPS (Restbetrag, abzügl. 1. Rate)	Europäische Kommission, Förderprogramm „Public Health“	ca. 500.000,-
ULT-DEM	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	50.000,-
ERGO-DEM	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	87.000,-
Leuchtturmprojekte	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	310.000,-
SECIM	Affectis	60.000,-
GESAMTVOLUMEN	(bis 2012)	2.387.000,-

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

Fortbildungen 2006

- 25.01. Prof. Dr. H. Beckmann, Würzburg:
Das Entwicklungskonzept der endogenen Psychosen
- 01.02. Prof. Dr. K. Lieb, Freiburg:
Neurobiologie und Therapie der Borderline – Persönlichkeitsstörung
- 22.02. Prof. Dr. H. Gutzmann, Berlin:
Das Delir als interdisziplinäre Herausforderung
- 08.03. Prof. Dr. G. Hajak, Regensburg:
Depression und Schmerz
- 15.03. Prof. Dr. M. Rösler, Hamburg:
Therapie bei ADHS: Aktueller Stand und Bedeutung im Erwachsenenalter
- 29.03. Prof. Dr. P. Falkai, Homburg / Saar:
Vom Genotyp zum Phänotyp
- 03.05. Prof. Dr. M. Krausz, Hamburg:
Die subjektive Seite der Schizophrenie und der Paradigmenstreit in der Psychiatrie
- 10.05. Prof. Dr. S. Priebe, London:
Wie geht es mit der psychiatrischen Versorgung weiter? – Eine Europäische Perspektive
- 17.05 Prof. Dr. M. Spitzer, Ulm:
Zur Neurobiologie von Kooperation und Bestrafung
- 27.09 Prof. Dr. P. Hoff, Zürich:
Perspektiven der forensischen Psychiatrie – Eine psychiatriehistorische und aktuelle Bestandsaufnahme
- 04.10. Frau Dipl.-Psych. S. Nowara, Waltrop:
Jugendliche Sexualstraftäter – Hintergründe und therapeutische Möglichkeiten
- 18.10. Prof. Dr. V. Dittmann, Basel:
Kriterien der Prognosestellung bei Sexualstraftätern
- 25.10. Prof. Dr. H.-L. Kröber, Berlin:
Strafrechtliche Verantwortung auf dem Hintergrund moderner Hirndeutung
- 08.11. Prof. Dr. K. Lieb, Freiburg:
Neurobiologie und Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung
- 06.12. PD Dr. S. Leucht, München:
Kritische Interpretation der Ergebnisse psychopharmakologischer Studien

Forschungskolloquium der Arbeitsgruppe psychiatrische Versorgungsforschung 2006

Ort: Günzburg, Ärztehaus, 2. Stock, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II – AG
Versorgungsforschung

- 02.11. M. Jäger:
Empirische Validierung der operationalen Diagnosesysteme ICD-10 und DSM-IV

- 20.12. J. Meier:
Die Compliance von Schizophrenie-Patienten in Abhängigkeit von der
medikamentösen Therapie – eine europäische Multicenter-Studie ("QUATRO"-
Studie)

Doktorandenkolloquium der Arbeitsgruppe psychiatrische Versorgungsforschung 2006

Ort: Günzburg, Ärztehaus, 2. Stock, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II – AG
Versorgungsforschung

- 26.10. M. Kösters:
Literaturrecherche

- 30.11. D. Schöfer:
Besprechung eines Artikelentwurfs zur Validierung des Ergebnisfragebogen-45
(EB-45) in der stationären Psychiatrie

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

Fortbildungen 2007

- 10.01. Prof. Dr. K. Bechter, Günzburg:
Langzeittherapien bei Schizophrenien

- 24.01. Prof. Dr. W. Rössler, Zürich:
Burnout

- 31.01. Prof. Dr. J. M. Fegert, Ulm:
Die Bedeutung des MPH - Off Label Use bei jungen Erwachsenen – Risiken und Chancen

- 07.02. PD Dr. L. Hermle, Göppingen:
Rausch, Psychose und Sucht – Erklärungsmodelle zum Problem der sog. Doppeldiagnosen

- 21.02. Dr. G. Eckermann, Kaufbeuren:
Arzneimittelinteraktionen (unter bes. Berücksichtigung d. Antidepressiva)

- 07.03. Prof. Dr. Dr. E. Haen, Regensburg:
Wirkstoffkonzentrationsbestimmung zur Therapieleitung in der Psychiatrie – der Regensburger Ansatz

- 28.03. Frau Dr. Schulz-Lutter, Köln:
Indizierte Prävention psychischer Störungen

- 04.04. PD Dr. A. Putzhammer, Kaufbeuren:
Burnout und PsychPV-Alltag – Personalmanagement in der psychiatrischen Klinik

- 18.04. Dr. K. Nissle, Kaufbeuren:
Gerontopsychiatrisches Konzept – Blaue Blume

- 25.04. Dr. W. Voigtländer, Heidenheim:
Gustav Mesmer und die Geschichte der Psychiatrie

- 16.05. PD Dr. P. Brieger, Kempten:
Bipolares Spektrum: Alter Wein in neuen Schläuchen?

- 23.05. Dr. M. Bormuth, Tübingen:
Die psychiatrische Pathographie als psychopathologische Anschauung. Der Fall Nietzsche

- 13.06. Dr. F. Steger, Erlangen-Nürnberg:
Psychiatrie und Psychotherapie im Spannungsfeld von Autonomie und Fürsorge

- 20.06. Prof. Dr. W. Machleidt, Hannover:
Transkulturelle Psychiatrie – Forschung und Praxis

- 27.06. PD Dr. D. Richter, Münster:
Gesellschaftlicher Wandel und psychische Störungen: Nehmen psychische Störungen im Rahmen der Modernisierung zu?
- 25.07. Prof. Dr. A. Deister, Itzehoe:
Regionales Psychatriebudget – Ein Projektbericht
- 12.09. Prof. T. Hope, Oxford:
Are our models of autonomy and competence adequate for mental illness?
- 19.09. Prof. Dr. med. H.-P. Volz, Werneck:
Generalisierte Angststörung
- 10.10. Frau Dr. G. Pitschel-Walz, München:
Psychoedukation bei Schizophrenie – Ein Beitrag zur Förderung von Empowerment
- 07.11. Prof. Dr. F. Kiefer, Mannheim:
Entstehungsbedingungen abhängigen Verhaltens und Zielsyndrome evidenzbasierter Therapie
- 14.11. Frau Dr. G. Pitschel-Walz, München:
Psychoedukation bei Schizophrenie – Ein Beitrag zur Förderung von Empowerment
- 05.12. Prof. Dr. med. K.-H. Beine, Hamm:
Praktische Ethik – Ethik für die Praxis? Anmerkungen zur aktuellen Euthanasiedebatte

Forschungskolloquium der Arbeitsgruppe psychiatrische Versorgungsforschung 2007

Ort: Günzburg, Ärztehaus, 2. Stock, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II – AG Versorgungsforschung

- 14.03. M. Wolf (Forschungsstelle für Psychotherapie, Universität Heidelberg):
RCT on discharge planning for high utilisers of psychiatric services I.
Background and first results
- S. Steffen:
RCT on discharge planning for high utilisers of psychiatric services II. Needs-oriented intervention (Bernd Puschner)
- 28.06. D. Schöfer, B. Puschner:
Computergestützte Textanalysen in der Klinischen Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie – Anwendungs- und Forschungsperspektiven

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

- 26.07. K. Vitkin:
Datenmanagement und statistische Auswertung in einer Studie zur Effektivität von bedarfsorientierter Entlassplanung in der psychiatrischen Versorgung
a) Outcome measurement in people with severe mental disorder from different perspectives: Independent observer vs. patient vs. clinician (D. Schöfer et al)
b) Continuous feedback of outcome in inpatient psychiatric care: First results of an RCT (B. Puschner et al)
- 15.11. S. Krumm:
Soziologische Aspekte von Familienplanung bei Frauen mit psychischen Erkrankungen
- 22.11. C. Knaup:
Erhöhung der Versorgungsqualität durch Ergebnismrückmeldung: Meta-Analyse der Wirksamkeit von Ergebnismrückmeldung in der psychiatrischen / psychotherapeutischen Versorgung (Vortrag und Diskussion im Hinblick auf engl.-sprachige Publikation)

Doktorandenkolloquium der Arbeitsgruppe psychiatrische Versorgungsforschung 2007

Ort: Günzburg, Ärztehaus, 2. Stock, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II – AG Versorgungsforschung

- 08.02. S. Krumm:
Familienplanung junger Frauen mit schweren psychischen Erkrankungen zwischen individueller Verantwortung und gesellschaftlicher Stigmatisierung: Projektvorstellung und Leitfadententwicklung
- 12.04. K. Eisele:
Nutzung von Ergebnismrückmeldungen in der stationären Psychiatrie
- 24.05. S. Hallischafsky (Fachhochschule München, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften):
Qualitätszirkel im Rahmen von Ergebnismmanagement bei stationärer psychiatrischer Behandlung: aktueller Stand der Evaluation (Diplomarbeit EMM-Studie)
- 08.11. L. Schöner (med. Doktorarbeit Uni Leipzig):
Soziodemographische Determinanten der Compliance bei Menschen mit Schizophrenie

Vorträge / Poster / Workshops 2006

Bechter K: Immuninflammatorische Pathogenese bei affektiven und schizophrenen Erkrankungen. Christophsbad Göppingen, 23.01.2006

Bechter K: Inflammation and neurodegeneration in major psychoses. 46th International Neuropsychiatric Congress Pula INPC, Pula / Kroatien, 14.-17.06.2006

Bechter K: Immune-inflammatory mechanisms in affective and schizophrenic spectrum disorders – related to CSF analysis and therapy resistance and comparison to neurological disorders. CINP 2006 Congress, Chicago / USA, 09.-13.07.2006

Bechter K: Behandlung chronisch schizophrener Patienten. Bezirkskrankenhaus Haar, 12.09.2006

Bechter K: Die milde Encephalitis-Hypothese – aktuelle Aspekte. 9. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie, München, 12.-14.10.2006

Bechter K, Moser H, Geitner B, Behr W, Kilian R, Wolff C, Herzog S: Prevalence of Borna Disease Virus antibodies in clinical personnel. 9. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie, München, 12.-14.10.2006

Bechter K, Wittek R, Seitz K, Antoniadis G: Arachnoid cysts may cause adult personality change. 9. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie, München, 12.-14.10.2006

Bechter K: Differenzierte immun-inflammatorische Diagnostik und Therapie bei Psychosen (Kasuistiken). DGPPN Kongress, Berlin, 22.-25.11.2006

Bechter K: Behandlung chronisch schizophrener Patienten. 7. Bayreuther Forensik-Tagung, Bezirkskrankenhaus Bayreuth, 05.12.2006

Bechter K: Behandlung chronisch schizophrener Patienten. 10 Jahre Olanzapin. Kasuistik-Workshop, Leipzig, 06.12.2006

Becker T: Psychiatrische und psychosoziale Dienste – Konzepte und Kooperationsmodelle in Europa. Ärzteakademie LBK Hamburg, Harburg, 01.02.2006

Becker T: Perspektiven der Sozialpsychiatrie. Fortbildungsprogramm des Zentrums für Psychiatrie, Reichenau, 15.02.2006

Becker T, Weinmann S: Neuroleptika beim älteren Patienten. Vortrag bei Tagung „Initiative Altern“, Neurologische Klinik der Universität Ulm, 17.02.2006

Becker T: Psychopharmaka beim älteren Patienten – schädlich? Tag der Gesundheitsforschung, Medizinische Fakultät der Universität Ulm und Neurologische Klinik der Universität Ulm, 19.02.2006

Becker T: Psychiatrische Versorgungsforschung – aktuelle Themen. Zentrum für psychische Gesundheit, Klinikum Ingolstadt, 22.02.2006

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

Becker T, Born A, Kalkan R, Kilian R: Evidenzbasierte Rehabilitation – Gesicherte Forschungserkenntnisse zur Rehabilitation chronisch psychisch erkrankter Menschen. Evangelische Akademie, Bad Boll, 07.03.2006

Becker T: Aktuelle psychiatrische Versorgung und Forschungsprojekte am Bezirkskrankenhaus Günzburg. AFA-Verbrauchermesse, Augsburg, 08.04.2006

Becker T: Psychosoziale Therapien und psychosoziale Versorgung. Perspektiven in Forschung und Praxis. Zentrum für Psychiatrie, Bad Schussenried, 13.04.2006

Becker T: Die Bedeutung von Nutzerorientierung und Evidenzbasierung für die psychiatrische Behandlung. Studium generale, Universität Ulm, 03.07.2006

Becker T: Perspektiven psychiatrischer Versorgungsforschung. Kolloquium der Neurologie, Neurochirurgie, Neuropathologie und Psychiatrie, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Köln, 12.07.2006

Becker T: Perspektiven der Sozialpsychiatrie. Symposium „Sozialpsychiatrie – heute und morgen, Zukunft oder Vergangenheit?“. Hotel Viktoria-Jungfrau, Unterseen / Schweiz, 21.09.2006

Becker T, Kalkan R: Ergotherapie, Arbeitsintegration und Multiprofessionelles Team. 6. Fachtagung Ergotherapie in der psychiatrischen Versorgung, Kloster Irsee, 01.10.2006

Becker T: Depression – eine behandelbare Erkrankung? Auftaktveranstaltung der Dillinger Initiative Depression, Dillingen, 10.10.2006

Becker T, Kilian R: Aktuelles zur Epidemiologie und Versorgung psychischer Störungen. Abschiedskongress von Prof. C. Cording „Aktuelle Trends in der Diagnostik und Therapie psychischer Störungen“. Bezirksklinikum Regensburg, 13.10.2006

Becker T, Puschner B: Neue Ansätze der Compliance-Forschung. Ärztefortbildung, Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, 16.10.2006

Becker T: Angst und Depression. Volkshochschule in Zusammenarbeit mit der AOK Günzburg, Jettingen, 17.10.2006

Becker T, Kilian R: Prävention psychischer Störungen aus wissenschaftlicher Perspektive. Herbsttagung der Bundesdirektorenkonferenz (BDK), Riedstadt, 19.10.2006

Becker T: Schizophrenie-Behandlung im Gesundheitssystemvergleich. Vivantes-Psychiatrie-Symposium 2006 „Schizophrenie – Grenzen der Diagnostik und Behandlung“. Vivantes Klinikum Hellersdorf, Berlin, 21.10.2006

Becker T, Puschner B: Aktuelle Trends psychiatrischer Versorgungsforschung. Fortbildungsreihe der Medizinischen Universität Wien, Abteilung Psychiatrie, Wien, 10.11.2006

Becker T, Kilian R: Präventive Ansätze im Psychiatrischen Versorgungssystem. DGPPN Kongress, Berlin, 22.-25.11.2006

Becker T: Modelle und Konzepte in der Versorgung psychisch Kranker in Europa. DGPPN Kongress, Berlin, 22.-25.11.2006

Becker T: Perspektiven der psychiatrischen Versorgungsforschung. Ärztefortbildung am Bezirkskrankenhaus Kempten, 13.12.2006

Berger M, Härter M, **Becker T:** Depression – die stille Volkskrankheit. 5. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Ludwigshafen Pfalz, 13.05.2006

Falkenbach M, **Kilian R, Fräsch K:** The role of legal frameworks in the explanation of involuntary psychiatric admission rates. Posterpräsentation auf dem 13. Symposium der AEP Section of Epidemiology and Social Psychiatry, Bordeaux / Frankreich, 14.-17.06.2006

Frasch K: Zeitgemäße Therapie der Schizophrenie. 2. Donauwörther Psychiatrie-Frühjahrsfortbildung, Donauwörth, 29.04.2006

Frasch K, Rauscher A: Home treatment unter den Bedingungen eines ländlichen Einzugsgebietes. BKH Kempten, 20.12.2006

Kalkan R, Becker T: EQOLISE - Ergebnisse einer europäischen Multicenter-Studie. RPK Kempten, 25.04.2006

Kalkan R, Dorn W, Becker T: EQOLISE – Eine multizentrische, europäische Studie zur beruflichen Reintegration psychisch erkrankter Menschen. Fachtagung der BAG UG, Suhl, 23.11.2006

Kilian R, Becker T: The economics of mental health prevention. 2nd Meeting of the Mental Health Economics European Network II, Barcelona / Spanien, 16.-18.02.2006

Kilian R, Fräsch K, Schmid S, Krüger K, Becker T: Risikoverhalten und psychische Erkrankung. 5. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Ludwigshafen, 02.-13.03.2006

Kilian R, Becker T, Krüger K, Schmid S, Fräsch K: Health behaviour of psychiatric inpatients compared with a general population sample: a case-control study. 13. Symposium der AEP Section of Epidemiology and Social Psychiatry, Bordeaux / Frankreich, 14.-17.06.2006

Kilian R, Krumm S, Becker T: Attitudes towards patient gender among psychiatric hospital staff: Results of a study with focus groups. Paper presented at the XVI World Congress of Sociology, "The Quality of Social Existence in a Globalising World", International Sociological Association, Durban / Südafrika, 23.-29.06.2006

Kilian R: Quality of life in mental disorders: Current developments in theory and research. XVI World Congress of Sociology, "The Quality of Social Existence in a Globalising World", International Sociological Association, Durban / Südafrika, 23.-29.06.2006

Kilian R: The Economic evaluation of primary and secondary mental disorder prevention: A systematic review. 6th European Conference on Health Economics, Budapest / Ungarn, 06.-09.07.2006

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

Kilian R, Becker T: Die gesundheitsökonomische Evaluation der primären und sekundären Prävention psychischer Erkrankungen. Eine methodenkritische Übersicht. Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie, „Medizintechnischer und soziodemografischer Wandel – Herausforderungen and die psychosoziale Medizin“, Leipzig, 21.-23.09.2006

Knaup C, Schöfer D, Puschner B, Becker T: Outcome Management: Erste Ergebnisse aus der EMM-Studie. 10. Treffen deutschsprachiger SozialpsychiaterInnen, Mallorca / Spanien, 27.02.-03.03.2006

Knaup C, Puschner B, Schöfer D, Becker T: Outcome Monitoring and Feedback to Clinicians in Inpatient Psychiatric Care. Poster presented at the 13th AEP Symposium, AEP Section of Epidemiology and Social Psychiatry, Bordeaux / Frankreich, 14.-17.06.2006

Krumm S, Kilian R, Angermeyer MC: Childlessness in women with mental disorders – subjective views. XVI World Congress of Sociology, „The Quality of Social Existence in a Globalising World“, International Sociological Association, Durban / Südafrika, 23.-29.06.2006

Müller P, **Bechter K:** Psychisch bedingte Atmungsstörungen und psychische Probleme in der Onkologie. Fortbildungsveranstaltung beim Ärztlichen Kreisverband Mittelschwaben, 15.11.2006

Matschinger H, **Kilian R, Angermeyer MC:** The effect of change on change: Do social and occupational functioning and symptoms really have an effect on QOL. XVI World Congress of Sociology, „The Quality of Social Existence in a Globalising World“, International Sociological Association, Durban / Südafrika, 23.-29.06.2006

Neumann NU, Frasch K: Can steady aerobic workout be helpful in the treatment of schizophrenic disorders? Posterpräsentation auf dem 13. World Congress of Psychophysiology, Istanbul, 28.08.-02.09.2006

Neumann NU, Frasch K: Sports and physical activity as a treatment for mental disorders. Posterpräsentation auf dem 13. World Congress of Psychophysiology, Istanbul, 28.08.-02.09.2006

Puschner B, Schöfer D, Knaup C, Becker T: Monitoring and Feedback of Outcome in Inpatient Psychiatric Care. 14th European Congress of Psychiatry (AEP), Nizza / Frankreich, 04.-08.03.2006

Puschner B, Schöfer D, Knaup C, Doerfler L, Kordy H, Becker T: Outcome Monitoring and Outcome Management in Inpatient Psychiatric Care (EMM): Background, design, feedback algorithm. 7th ENMESH Conference, Lund / Schweden, 09.-11.06.2006

Puschner B, Born A, Leese M, Becker T: Adherence to neuroleptic medication and quality of life in people with schizophrenia: Mediating variables and effect of time. 13th Symposium der AEP Section of Epidemiology and Social Psychiatry, Bordeaux / Frankreich, 14.-17.06.2006

Puschner B: Effektivität von Kunsttherapie bei Menschen mit schweren psychischen Störungen. 42. Qualitätszirkel für Kunst- und Gestaltungstherapie am Bezirkskrankenhaus Günzburg, Günzburg, 07.07.2006

Puschner B, Freyberger H, Gaebel W, Klein HE, Steinert T, **Becker T:** Bedarfsorientierte Planung und Monitoring der Entlassung aus dem Krankenhaus für Menschen mit hoher Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung: Hintergrund und erste Ergebnisse der "NODPAM"-Studie. DGPPN Kongress, Berlin, 22.-25.11.2006

Schöfer D, Puschner B, Knaup C, Becker T: Outcome Monitoring and Outcome Management in Inpatient Psychiatric Care (EMM): First results of the study. 7th ENMESH Conference, Lund / Schweden, 09.-11.06.2006

v. Arnim CAF, Kassubek J, **Becker T,** Nikolaus T, Uttner I, Riepe MW, Bensimon G, McCrone P, **Kilian R,** Steinacker J, Biesalski HK, Ludolph AC: Frühdiagnose und Prävention von Demenzerkrankungen im Großraum Schwaben. Bosch-Stiftung, Stuttgart, 07.04.2006

Weinmann S: Clozapin im internationalen Leitlinienvergleich. Symposium „Antipsychotische Pharmakotherapie – ein Update“, Günzburg, 28.01.2006

Weinmann S: Systematische Entwicklung und Nutzung von Leitlinien in der Psychiatrie – am Beispiel der S3-Leitlinie Schizophrenie der DGPPN. Qualitätszirkel niedergelassener Psychiater, 28.06.2006

Weinmann S: Methodik der S3-Leitlinie Schizophrenie. Vortrag, Zentrum für Psychiatrie Weissenau, 03.07.2006

Weinmann S: Systematische Entwicklung und Nutzung von Leitlinien in der Psychiatrie – am Beispiel der Schizophrenie. Zentrum für Psychiatrie, Weissenau, 08.11.2006

Weinmann S: Angewandte Leitlinien-Methodik bei der Leitlinie Schizophrenie. DGPPN Kongress, Berlin, 23.11.2006

Weinmann S: Nutzenbewertung von Antidementiva und Antidepressiva durch das *Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen* (IQWiG). DGPPN Kongress, Berlin, 25.11.2006

Weinmann S: Evidenzbasierte Psychiatrie: Welche Relevanz hat die Leitlinie Schizophrenie der DGPPN? Bezirkskrankenhaus Kempten, 29.11.2006

Weinmann S: Welche Bewertungskriterien verwendet das *Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen* (IQWiG) und was bedeutet dies für die praktische Versorgung? Workshop „Evidenz in der Psychopharmakologie und die Konsequenzen für die psychiatrische Versorgung“, Weinsberg, 01.12.2006

Weinmann S: Die neue S3-Leitlinie Schizophrenie - aktuelle Aspekte bei der Behandlung mit modernen atypischen Neuroleptika. Veranstaltung „MOZART – Moderne Arzneimitteltherapie“, München, 08.12.2006

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

Vorträge / Poster / Workshops 2007

Bayer B, **Bechter K**: Multimodales Angebot bei therapieresistenten schizophrenen Psychosen. 6. Forschungskongress der Psychiatrischen und Neurologischen Fachkliniken der bayerischen Bezirke, Irsee, 10.-12.10.2007

Bechter K: Langzeittherapien bei Schizophrenien. Ärztefortbildung Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Bezirkskrankenhaus Günzburg, 10.01.2007

Bechter K: CSF filtration in therapy resistant depression: A new look through experiences. Maastricht University, 18.01.2007

Bechter K: Psyche und Immunsystem. Volkshochschule Günzburg, Außenstelle Burgau, 31.01.2007

Bechter K: Dissecting specific etiologies in psychosis, and differential treatments. 9th Psychoimmunology Expert Meeting, Internationales Institut Schloss Reisenburg, Günzburg, 08.-11.03.2007

Bechter K: Cerebrospinal fluid may mediate pathogenic effects on nerves via efflux: a hypothesis from unexpected improved pain syndromes with cerebrospinal fluid filtration. 9th Psychoimmunology Expert Meeting, Internationales Institut Schloss Reisenburg, Günzburg, 08.-11.03.2007

Bechter K: Therapiestrategien in der Schizophrenie. Vorstellung der Kasuistik. Definition von Therapiezielen. Impuls Psychiatrie Berlin, 21.04.2007

Bechter K: Klinische Relevanz psychoneuroimmunologischer Forschung. Fortbildungsveranstaltung Bezirkskrankenhaus Augsburg, 09.05.2007

Bechter K, Wittek R, Seitz K, Antoniadis G: Arachnoid cysts may cause adult personality change. 39th International Danube Symposium & 1st International Congress on ADHD, Würzburg, 02.-05.06.2007

Bechter K: Langzeittherapie schizophrener Patienten – Spannungsverhältnis zwischen Wirkung und Nebenwirkung bei Atypika. Fortbildungsveranstaltung für niedergelassene Ärzte, Magdeburg, 08.-09.06.2007

Bechter K: Organically caused delusional states. 47th International Neuropsychiatric Pula Congress, 13.-16.06.2007

Bechter K: Psyche und Immunsystem. 25. Allmendinger Gesundheitstage (AGT), Allmendingen, 20.10.2007

Bechter K: Psyche und Immunsystem. BSH Bosch und Siemens Hausgeräte, Dillingen, 06.11.2007

Bechter K: Bakterielle Herde als Trigger vermutlich autoimmunbedingter therapieresistenter Depression. DGPPN Kongress, Berlin, 21.-24.11.2007

Bechter K: Kritische Übersicht zur möglichen Rolle von Borna Disease Virus-Infektionen für neuropsychiatrische Erkrankungen. DGPPN Kongress, Berlin, 21.-24.11.2007

Bechter K: Bacterial hearths as triggers of presumptive autoimmune related therapy resistant depression. Second Meeting of West European Societies of Biological Psychiatry, Straßburg / Frankreich, 13.-15.12.2007

Becker T: Psychiatrische Versorgungsforschung. Vortrag im Rahmen der Ärztefortbildung an der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Bezirks Oberbayern am Klinikum Landsberg am Lech, 17.01.2007

Becker T: Das lange Leben der Dementia praecox - psychische Krankheit als Hirnerkrankung. Vortrag bei: Die Subjektive Seite der Schizophrenie. IX. Tagung - Das Ende der Unheilbarkeit?! Hoffnung - Macht - Sinn. Hörsaalzentrum am Südgarten der Medizinischen Universität Wien, 14.02.2007

Becker T: Kurzpräsentation beim: 9th Psychoimmunology Expert Meeting. Wissenschaftszentrum der Universität Ulm, Schloss Reisenburg, Günzburg, 08.03.2007

Becker T: Das „Greenbook“ der EU – Relevanz für suizidales Verhalten. Vortrag bei: Frühjahrstagung der DGS e.V., Versorgungssituation von Menschen in suizidalen Krisen. Suizidprävention in Deutschland und Europa – state of the art. Wissenschaftszentrum der Universität Ulm, Schloss Reisenburg, Günzburg, 22.-24.03.2007

Becker T: Kurzvortrag bei der Tagung Kinder psychisch kranker Eltern am Bezirkskrankenhaus Günzburg, 04.05.2007

Becker T: Alternative Entgeltsysteme: DRGs in der Psychiatrie – Das ungarische Modell. Vortrag bei der 1. Arbeitssitzung der DGPPN Entgeltgruppe, Berlin, 04.07.2007

Becker T, Kilian R: Präsentation des Projekts *European network for promoting health of residents in psychiatric and social care institutions (HELPS)* vor PHEA (Public Health Executive Agency), der Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm der Europäischen Kommission, Luxemburg, 24.07.2007

Becker T: Entwicklungsperspektiven der psychiatrischen Versorgung. Vortrag beim Regionaltreffen der Angehörigen psychisch Kranker, Bezirkskrankenhaus Günzburg, 21.07.2007

Becker T: Day-to-day structure / the flow of daily life: Does this matter for people with mental illness? Symposium an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK), Zürich, 13.-14.09.2007

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

Becker T: Psychiatrische Versorgungsforschung – quo vadis? Symposium „Zeitzeichen sozialer und interkultureller Psychiatrie“. Abteilung für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie MMH Hannover, 21.-22.09.2007

Becker T: Informationen zum Bezirkskrankenhaus. VdK-Tagung des Bezirks Schwaben, Günzburg, 04.10.2007

Becker T: Berufliche Rehabilitation im europäischen Kontext – die EQOLISE Studie. 6. Forschungskongress in Irsee, 10.-12.10.2007

Becker T, Kalkan R: Supported Employment bei schweren psychischen Erkrankungen. 6. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), Dresden, 24.-27.10.2007

Becker T: Methoden der psychiatrischen Versorgungsforschung – Übersicht und Beispiele. 6. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), Dresden, 24.-27.10.2007

Becker T und das Günzburger Home Treatment-Team: Home Treatment oder Mobiles Krisenteam in Schwaben. Psychiatrisch-psychotherapeutische Akutversorgung im häuslichen Umfeld. HILFE FÜR VERLETZTE SEELEN e.V., in Kooperation mit WGSP und Tagesklinik Bünde, Herford, 15.11.2007

Becker T: Psychiatrische Versorgungsforschung – Praxisrelevanz und Perspektiven. Impulse 2007. Verband der bayrischen Bezirke, Bildungswerk Irsee, 01.12.2007

Becker T, Kilian R: Präsentation des Projekts *European network for promoting health of residents in psychiatric and social care institutions (HELPS)* vor PHEA (Public Health Executive Agency), der Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm der Europäischen Kommission, Luxemburg, 12.12.2007

Becker T, Kilian R: The European network for promoting health of residents in psychiatric and social care institutions (HELPS). Paper presented at the Cross Policy Mental Health Projects Summit, Brüssel / Belgien, 12.12.2007

Becker T: Versorgungsforschung – ein Thema für die Medizinische Fakultät? 1. Kollegium der Leipziger Hochschulmedizin, Leipzig, 13.12.2007

Frasch K, Kilian R, Neumann NU: The effects of symptoms and type of psychopharmacological treatment on the cognitive impairment of patients with major depression – a longitudinal analysis. Posterpräsentation auf dem APA Annual Meeting, San Diego, 19.-24.05.2007

Frasch K, Kilian R, Häfele A: Patientenzufriedenheit auf einer Spezialstation zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen - eine Umfrage. Posterpräsentation auf dem DGPPN Kongress, Berlin, 21.-24.11.2007

Jäger M: Empirische Validierung der operationalen Diagnosesysteme ICD-10 und DSM-IV. Fakultätskolloquium der medizinischen Fakultät der LMU München am 30.05.2007 in München

Jäger M: Therapeutische Effekte von Haloperidol und Risperidon bei schizophrenen Ersterkrankten im Vergleich. 3. Münchener-Kraepelin-Symposium: Schizophrenie: Zukunftsperspektiven in Klinik und Forschung am 10.11.2007 in München

Kalkan R, Puschner B, Becker T: RCT on discharge planning for high utilisers of psychiatric services II: needs-oriented intervention. Paper presented at the 15th European Congress of Psychiatry (AEP), Madrid / Spanien, 17.-21.03.2007

Kilian R, Becker T: Umsonst ist der Tod...?. Gesundheitsökonomische Aspekte der Suizidprävention. Vortrag auf der Frühjahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention, Günzburg, 22.-24.03.2007

Kilian R: Gesellschaftlicher Wohlstand und berufliche Integration psychisch Kranker. Vortrag BKH Kempten, 24.04.2007

Kilian R: Die Verteilung von Ressourcen in der psychiatrischen Versorgung. Vortrag auf der Tagung ‚Fit für die Zukunft? Neue Praxis und Finanzierung der Gemeindepsychiatrie‘ des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie, Frankfurt am Main, 13.-15.06.2007

Kilian R: The eagle and the child. Why we sometimes feel safe in unsafe places and vice versa: Sociological reflections on perceived safety. Paper presented at the International Conference on Perceived Safety in Mining, Longyearbyen / Spitzbergen, 16.-20.07.2007

Kilian R: Wirtschafts- und sozialpolitische Einflussfaktoren der beruflichen Integration psychisch Kranker in Europa. Vortrag auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, Europa verrückt die Perspektiven? München, 01.-03.11.2007

Kilian R, Becker T: Structural socioeconomic characteristics and employment of people with severe mental illness. Paper presented at the Mental Health Economics European Network, Phase II Symposium, Brüssel / Belgien, 13.12.2007

Kilian R: Gesundheitsökonomie und Ressourcenallokation in der Psychiatrie. Vortrag an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Bezirksklinikums Obermain, 20.12.2007

Kilian S: "Beratungsstelle FIPS, Beratung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil", "Kinder psychisch kranker Eltern", gehalten jeweils in:

Klinikum Heidenheim	23.01.2007
Rotary Club Günzburg	31.01.2007
Zentrum für Psychiatrie, Bad Schussenried	01.02.2007
Institutionen der Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kempten	25.02.2007
Vortrag im Rahmen der Fortbildung der Pflegekräfte, BKH Günzburg	01.03.2007
Treffen der Sozialpsychiater, Mallorca	06.03.2007
Psychiatrietage, Aichach-Friedberg	09.03.2007
Vortrag im Rahmen der Fachtagung „Kinder psychisch kranker Eltern“ in Günzburg	04.05.2007

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

Fortbildungsveranstaltung im BKH, Donauwörth	12.05.2007
BKH Augsburg	06.06.2007
Jahrestagung des Dachverbandes der Gemeindepsychiatrie, Frankfurt	14.06.2007
Bündnis gegen Depressionen, Dillingen	20.06.2007
Treffen der süddeutschen Pädiatrie, Ulm	25.10.2007
Jugendhilfeausschuss des Landkreises Günzburg	27.10.2007
Delegation der Psychiatrie aus Bukowina, Ukraine, im BKH Günzburg	30.11.2007

Krumm S, Becker T, Kilian R: Soziologische Aspekte von Familienplanung bei Frauen mit psychischen Erkrankungen: Biografie und Kinderwunsch. *Familienplanung junger Frauen mit schweren psychischen Erkrankungen zwischen individueller Verantwortung und gesellschaftlicher Stigmatisierung*. 6. Forschungskongress in Irsee, 10.-12.10.2007

Maxeiner HG, Bechter K, Rojewski MT, Schmitt A, Schrezenmeier H, Otto M, Schmitt M: Simultaneous analysis of T-cell subsets in the cerebrospinal fluid and peripheral blood of patients by flow cytometry. 9th Psychoimmunology Expert Meeting, Internationales Institut Schloss Reisenburg, Günzburg, 08.-11.03.2007

Maxeiner HG, Herzog S, Tumani H, **Bechter K:** Signs of inflammation in the cerebrospinal fluid and peripheral blood of patients with major psychosis. Second Meeting of West European Societies of Biological Psychiatry, Straßburg / Frankreich, 13.-15.12.2007

Maxeiner HG, Rojewski MT, Schmitt A, Tumani H, **Bechter K,** Schmitt M: Comparison of T-cell frequencies in CSF and peripheral blood in patients with major psychoses and patients with neurological diseases. Second Meeting of West European Societies of Biological Psychiatry, Straßburg / Frankreich, 13.-15.12.2007

Puschner B, Gaebel W, Janssen B, Ramacher M, Klein HE, Cording C, Spieß H, Sohla K, Freyberger H, Spitzer C, Skoeries B, Steinert T, Bergk J, Grempler J, Schneider P, Muche R, **Becker T:** RCT on discharge planning for high utilisers of psychiatric services I: background and first results. Paper presented at the 15th European Congress of Psychiatry (AEP), Madrid, 17.-21.03.2007

Puschner B, Schöfer D, Steffen S, Becker T: Suizidale Phänomene und ihre Auswirkungen in Therapieprozessstudien. Vortrag auf der Wissenschaftlichen Frühjahrstagung der Arbeitsgemeinschaft zur Erforschung suizidalen Verhaltens, Schloss Reisenburg, Günzburg, 22.-24.03.2007

Puschner B, Schöfer D, Knaup C, Becker T: Continuous feedback of outcome in inpatient psychiatric care: first results of an RCT. Paper presented at the 38th International Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Madison / USA, 20.-23.06.2007

Puschner B, Knaup C, Schöfer D, Becker T: Ergebnis-Monitoring und Ergebnis-Management in der stationären psychiatrischen Versorgung (EMM). Vortrag auf dem Workshop des Förderschwerpunktes "Versorgungsforschung" (BMBF), Erkner / Berlin, 14.09.2007

Puschner B, Schöfer D, Knaup C, Becker T: Wirksamkeit von Ergebnisrückmeldung in der psychiatrischen Versorgung: Cluster-randomisierte kontrollierte Studie. Vortrag auf dem 6. Forschungskongress der psychiatrischen und neurologischen Fachkliniken der bayerischen Bezirke, Irsee, 10.-12.10.2007

Puschner B, Schöfer D, Knaup C, Becker T: Feasibility and efficacy of outcome monitoring and management in people with severe mental illness. Paper presented at the World Psychiatry Association International Congress, Melbourne / Australien, 28.11.-01.12.2007

Schöfer D, Puschner B, Knaup C, Becker T: Outcome measurement in people with severe mental disorder: Independent observers vs. patients vs. clinicians view. Paper presented at the 38th International Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Madison / USA, 20.-23.06.2007

Steffen S, Gaebel W, Janssen B, Zimmer H, Cording C, Spieß H, Janner A, Freyberger H, Spitzer C, Friesicke K, Steinert T, Bergk J, Scheck U, Muche R, Kalkan R, Puschner B, Becker T: RCT on discharge planning for high utilisers of psychiatric services II: needs-oriented intervention. Paper presented at the 15th European Congress of Psychiatry (AEP), Madrid / Spanien, 17.-21.03.2007

Steffen S, Puschner B, Becker T: Studien zur Wirksamkeit und Inanspruchnahme von Psychotherapie bei schweren psychischen Störungen. Vortrag im Rahmen des Workshop „Psychotherapie und Psychoedukation in der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie“, Bezirkskrankenhaus Bayreuth, 27.01.2007

Weinmann S: Ressourcenallokation in der deutschen Psychiatrie. Vortrag, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN, 21.11.2007

Weinmann S: Ergebnisse einer Prä-Post-Studie zur Umsetzung von Behandlungspfaden zum medikamentösen Teil der S3-Leitlinie Schizophrenie. Vortrag, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN, 24.11.2007

Zechmeister I, **Kilian R**, McDaid D: Is it worth investing in mental health promotion and prevention? A review of the evidence of economic evaluations. Paper presented at the Eight Workshop on Costs and Assessment in Psychiatry 'Investing in Mental Health Policy and Economics Research', Venedig, 09.-11.03.2007

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

Wissenschaftliche Publikationen 2006: Zeitschriften

Angermeyer MC, **Kilian R**, Willms HU, Wittmund B: Quality of life of spouses of mentally ill people. *Int J Soc Psychiatr* 52, 278-285 (2006)

Barbui C, Nosè M, Mazzi MA, Bindman J, Leese M, Schene A, **Becker T**, Angermeyer MC, Koeter M, Gray R, Tansella M: Determinants of first- and second-generation antipsychotic drug use in clinically unstable patients with schizophrenia treated in four European countries. *Int Clin Psychopharmacol* 21, 73-79 (2006)

Barbui C, Nosè M, Mazzi MA, Thornicroft G, Schene A, **Becker T**, Bindman J, Leese M, Helm H, Koeter M, **Weinmann S**, Tansella M: Persistence with polypharmacy and excessive dosing in patients with schizophrenia treated in four European countries. *Int Clin Psychopharmacol* 21, 355-362 (2006)

Bechter K: Inflammation and neurodegeneration in major psychoses. *Neurol Croat* 55 [Suppl. 2], 25-29 (2006)

Bechter K: Machen Keime depressiv? *Psychologie heute*, 52-53 (2006)

Bechter K: Mono- oder Kombinationstherapie? *Neurotransmitter* 10, 36-45 (2006)

Bechter K, Tremblay P, Blier P: „Catecholaminergic strategies for the treatment of major Depression“. *Current Drug Targets* 7, 149-158 (2006)

Becker T, Kilian R: Psychiatric services for people with severe mental illness across Western Europe: What can be generalised from current knowledge about differences in provision, costs and outcomes of mental health care? *Acta Psychiat Scand* 113 [Suppl. 429], 9-16 (2006)

Becker T, Krumm S: Research on family planning issues in women with mental disorders (editorial). *J Ment Health* 15 (4), 383-385 (2006)

Fehr C, **Bechter K**: Pro und Kontra: Monotherapie - Goldstandard der Psychopharmakabehandlung? *Psychiat Prax* 33, 207-210 (2006)

Frodl T, Schaub A, Banac S, Charypar M, **Jäger M**, Kümmler P, Bottlender R, Zetzsche T, Born C, Leinsinger G, Reiser M, Möller HJ, Meisenzahl EM: Reduced hippocampal volume correlates with executive dysfunctioning in major depression. *J Psychiatry Neurosci* 31, 316-325 (2006)

Gray R, Leese M, Bindman J, **Becker T**, Burti L, David A, Kikkert M, Koeter M, **Puschner B**, Schene A, Thornicroft G, Tansella M and the QUATRO Study Group: Adherence Therapy for people with Schizophrenia. European Multi-Centre Randomized Controlled Trial. *Brit J Psychiatr* 189, 508-514 (2006)

Häfeli M, Elfering A, **Kilian R**, Min K, Boos N: Nonoperative treatment for adolescent idiopathic scoliosis: a 10- to 60-year follow-up with special reference to health-related quality of life. *Spine* 31, 355-366 (2006)

Hawthorne G, Davidson N, Quinn K, McCrate F, Winkler I, Lucas R, **Kilian R**, Molzahn A and the WHOQOL-Old group: Issues in conducting cross-cultural research: Implementation of an agreed international protocol designed by the WHOQOL group for the conduct of focus groups eliciting the quality of life of older adults. *Qual Life Res* 15, 1257-1270 (2006)

Jäger M, Riedel M, Bottlender R, von Wilmsdorff M, Wölwer W, Gaebel W, Möller HJ, Maier W: Medikamentöse Akutbehandlung schizophrener Ersterkrankungen. *Nervenheilkunde* 25, 32-36 (2006)

Jäger M, Riedel M, Möller HJ: Die Rolle des Hausarztes im Behandlungskonzept schizophrener Erkrankungen. *MMW-Fortsch Medizin Sonderheft* 2, 39-41 (2006)

Janssen B, Gaebel W, Härter M, Komaharadi F, **Weinmann S**: Evaluation of factors influencing medication compliance in inpatient treatment of psychotic disorders. *Psychopharmacology* 187, 229-236 (2006)

Kilian R: Pro und Kontra: Ist subjektive Lebensqualität ein sinnvoller Outcomeindikator? *Psychiat Prax* 33, 312-314 (2006)

Kilian R, Becker T, Krüger K, Schmid S, Frasch K: Health behavior in psychiatric inpatients compared with a German general population sample. *Acta Psychiat Scand* 11, 242-248 (2006)

Kösters M, Burlingame GM, Nachtigall C, Strauss B: A Meta-Analytic Review of the Effectiveness of Inpatient Group Psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice* 10 (2), 146-163 (2006)

Kraft S, Puschner B, Kordy H: Treatment intensity and regularity in early outpatient psychotherapy and its relation to outcome. *Clin Psychol Psychother* 13 (6), 397-404 (2006)

Kraft S, Puschner B, Lambert MJ, Kordy H: Medical utilization and treatment outcome in mid- and long-term outpatient psychotherapy. *Psychother Res* 16 (2), 241-249 (2006)

Krumm S, Becker T: Der Einbezug von Nutzern psychiatrischer Angebote in die psychiatrische Versorgungsforschung. *Psychiat Prax* 33, 59-66 (2006)

Krumm S, Becker T: Subjective views of motherhood in women with mental illness - a sociological perspective. *J Ment Health* 15 (4), 449-460 (2006)

Krumm S, Kilian R, Becker T: Attitudes towards patient gender among psychiatric hospital staff. Results of a case study with focus groups. *Soc Sci Med* 62, 1528-1540 (2006)

Krumm S, Kilian R, Becker T: Kinder psychisch kranker Eltern – ein Thema für die Prävention! *Psychiat Prax* 33, 148-150 (2006)

Laakmann G, Ortner M, Kamleiter M, Ufer S, Frodl T, Goldstein-Müller B, **Jäger M**, Padberg F, Rütther T, Sadowsky N, Tischinger M, Stec I: Behandlung vital gefährdeter Patienten mit Anorexia nervosa unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des Betreuungsrechts. *Nervenarzt* 77, 35-49 (2006)

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

Lorch B, Henkel K, Schaab H, Aurnhammer W, Becker T: Polyzystische lipomembranöse Osteodysplasie mit sklerosierender Leukenzephalopathie (PLOSL). *Nervenarzt* 77, 85-90 (2006)

Matschinger H, **Kilian R**, Angermeyer MC: Detecting specific patterns of change in two outcome scores in a mental health study by means of linear mixed models. *Methodology* 2, 113-123 (2006)

Neumann NU, Frasch K: Meditation aus neurobiologischer Sicht - Untersuchungsergebnisse bildgebender Verfahren. *Psychother Psychosom Med Psychol* 56, 488-492 (2006)

Neumann NU, Frasch K: Prävention und Therapie demenzieller Erkrankungen mittels körperlicher Aktivität. *Krankenhauspsychiatrie* 17, 155-159 (2006)

Porzsolt F, **Kilian R:** Klinische Forschung, Ergebnisforschung, Versorgungsforschung. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement* 11, 311-318 (2006)

Puschner B, Born A, Gießler A, Helm H, Leese M, Bindman JP, Gray RJ, Schene A, Kikkert M, Burti L, Marrella G, **Becker T:** Adherence to medication and quality of life in people with schizophrenia: Results of a European multi-center study. *J Nerv Ment Dis* 194 (10), 746-752 (2006)

Puschner B, Vauth R, Jacobi F, **Becker T:** Bedeutung der Psychotherapie in der Versorgung von Menschen mit schizophrenen Störungen in Deutschland: Wie evidenzbasiert ist die Praxis? *Nervenarzt* 77 (11), 1301-1309 (2006)

Riesbeck M, von Willmsdorff M, Krohmer R, Wölwer W, **Jäger M**, Bottlender R, Möller HJ, Gaebel W: Medikamentöse Langzeitbehandlung schizophrener Ersterkrankungen. *Nervenheilkunde* 25, 37-43 (2006)

Weinmann S: Grundelemente integrierter Versorgung schizophrener Patienten. *Neuro-Psychiatrische Nachrichten* 02-03, 12 (2006)

Weinmann S, Wobrock T, Falkai P, Gaebel W: Aktuelle Therapieleitlinien Schizophrenie. Im Konsens zur besseren Versorgung. *NeuroTransmitter* 3, 50-52 (2006)

Winkler I, **Kilian R**, Matschinger H, Angermeyer MC: Lebensqualität älterer pflegender Angehörigen von Demenzkranken. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 19, 17-24 (2006)

Wobrock T, Falkai P, **Weinmann S**, Gaebel W: Kompetenznetz Schizophrenie (KNS) – Erarbeitung von Behandlungsleitlinien. S3-Praxisleitlinie Schizophrenie der DGPPN. Broschüre des Kompetenzwerks Schizophrenie (KNS) 1. Quartal (2006)

Wobrock T, **Weinmann S**, Falkai P, Gaebel W: Evidenzbasierte Pharmakotherapie der Schizophrenie. *Der Neurologe & Psychiater* 5, 29-33 (2006)

Wissenschaftliche Publikationen 2006: Bücher und Buchbeiträge

Becker T: Integration psychiatrischer Versorgung: Ansätze und Grenzen in unterschiedlichen Ländern. In: Ramseyer F, Genner R, Brenner H (Hrsg.): Die Schweizer Psychiatrieversorgung im internationalen Vergleich. Berner Gespräche zur Sozialpsychiatrie. Edition 8, Bern, 11-21 (2006)

Becker T, Knapp M, Knudsen HC, Schene AH, Tansella M, Thornicroft G, Vázquez-Barquero JL and the EPSILON Study Group: The EPSILON Study: aims, outcome measures, study sites and patient sample (Kap. 1). In: Thornicroft G, Becker T, Knapp M et al. (Hrsg.): International outcome measures in mental health. Quality of life, needs, service satisfaction, costs and impact on carers. Royal College of Psychiatrists, Gaskell, London, 3-12 (2006)

Becker T, Krüger K: Entscheiden in der Psychiatrie. In: Breuninger R (Hrsg.): Bausteine zur Philosophie, Band 25: Entscheiden. Humboldt-Studienzentrum, Universität Ulm, 9-32 (2006)

Becker T, Weinmann S: Die besten Hilfsangebote auf einen Blick. In: Hohagen F, Nessler T (Hrsg.): Wenn Geist und Seele streiken. Handbuch psychische Gesundheit. Südwest-Verlag, Verlagsgruppe Random House, München, 325-340 (2006)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). S3-Behandlungs-Leitlinie Schizophrenie (Leitlinien-Entwicklungsgruppe und Autoren: Gaebel W, Falkai P, **Weinmann S**, Wobrock T). Band 1 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. Steinkopff-Verlag, Darmstadt (2006)

Kilian R, Becker T: Aktuelle Entwicklungstendenzen psychiatrischer Evaluationsforschung. In: Pawils S, Koch U (Hrsg.): Psychosoziale Versorgung in der Medizin. Entwicklungstendenzen und Ergebnisse der Versorgungsforschung. Schattauer GmbH, Stuttgart, 331-342 (2006)

Kilian R, Becker T: Die Prävention psychischer Erkrankungen und die Förderung psychischer Gesundheit. In: Kirch W, Badura B (Hrsg.): Prävention. Ausgewählte Beiträge des Nationalen Präventionskongresses. Dresden, 1. und 2. Dez. 2005, Springer, Heidelberg, 443-472 (2006)

Kilian R, Porzsolt F: Health economic evaluation of adjuvant breast cancer treatment. In: Porzsolt F, Kaplan R M (Hrsg.): Optimizing Health. Improving the value of health care delivery. Springer, Heidelberg, New York, 186-200 (2006)

Klingberg S, **Weinmann S, Becker T:** Schizophrenie – Psychosoziale Therapie (ICD-10: F2). In: Voderholzer U, Hohagen F (Hrsg.): Therapie psychischer Erkrankungen. State of the Art. Urban & Fischer, München, Jena, 73-90 (2006)

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

Knudsen HC, Vázquez-Barquero JL, Welcher B, Gaité L, **Becker T**, Chisholm D, Ruggeri M, Schene AH, Thornicroft G and the EPSILON Study Group: Translation and cross-cultural adaptation of outcome measurements for schizophrenia (Kap. 2). In: Thornicroft G, Becker T, Knapp M et al. (Hrsg.): International outcome measures in mental health. Quality of life, needs, service satisfaction, costs and impact on carers. Royal College of Psychiatrists, Gaskell, London, 13-22 (2006)

Puschner B, Kunze H, **Becker T**: Influencing Policy in Germany. In: Slade M, Priebe S (Hrsg.): Choosing Methods in Mental Health Research. Routledge (Taylor & Francis Group) Hove, East Sussex, 178-187 (2006)

Thornicroft G, **Becker T**, Knapp M, Knudsen HC, Schene A, Tansella M, Vázquez-Barquero JL (Hrsg.): International outcome measures in mental health. Quality of life, needs, service satisfaction, costs and impact on carers. Royal College of Psychiatrists, Gaskell, London (2006)

Weinmann S, Becker T: Grundelemente eines Modells zur integrierten Versorgung von Menschen mit Schizophrenie. In: Zieres G, Weibler U (Hrsg.): Impulse für die psychosoziale Versorgung. Bestandsaufnahme – Konzepte – Lösungsvorschläge. IATROS Verlag, Dienheim a. Rh., 27-41 (2006)

Weinmann S, Becker T: Psychosoziale Therapien bei der Schizophrenie (Kap. 5.2). In: Voderholzer U, Hohagen F (Hrsg.): Therapie psychischer Erkrankungen. State of the Art. Urban & Fischer, München, Jena, 81-90 (2006)

Weinmann S, Becker T: Soziotherapeutisches Gesamtkonzept (Kap. 5.1). In: Möller HJ (Hrsg.): Therapie psychiatrischer Erkrankungen, 3. Auflage. Thieme Verlag, Stuttgart, 113-124 (2006)

Wissenschaftliche Publikationen 2006: Poster / Abstracts

Bechter K: Differenzierte immun-inflammatorische Diagnostik und Therapie bei Psychosen (Kasuistiken) Der Nervenarzt 77 [Suppl. 3], S488 (2006)

Bechter K: Inflammation and neurodegeneration in major psychoses. Neurol Croat 55 [Suppl. 2], 25-29 (2006)

Bechter K: Immune-inflammatory mechanisms in affective and schizophrenic spectrum disorders – related to CSF analysis and therapy resistance and comparison to neurological disorders. J Neuropsychopharmacol 9, SP36.05 (2006)

Bechter K: The mild encephalitis (ME) hypothesis – recent aspects. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 256 [Suppl. 2], PL-01-03 (2006)

Bechter K, Bindl A, Horn M, Schreiner V: Therapieresistente Depression mit Fatigue – vermutlich 1 Fall einer Streptokokken-assoziierten Autoimmunkrankheit. Kongress 57. Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM), Magdeburg, 15.-18.03.2006

Bechter K, Geitner B, Behr W, Kilian R, Wolff C, Herzog S, Moser H: Prevalence of Borna Disease Virus antibodies in clinical personnel. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 256 [Suppl. 2], V-05-04 (2006)

Bechter K, Herzog S, Tumani H, Fuchs D, Brinkmeier H, Schreiner V, Oleszak E: Immune-inflammatory markers in schizophrenic and affective spectrum disorders – related to immune modulatory treatment. CINP Chicago, CD-ROM booklet (2006)

Bechter K, Wittek R, Seitz K, Antoniadis G: Arachnoid cysts may cause adult personality change. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 256 [Suppl. 2], P02-02 (2006)

Falkenbach M, **Kilian R, Neumann NU, Frasch K:** The role of legal frameworks in the explanation of involuntary psychiatric admission rates. 13. Symposium der AEP Section of Epidemiology and Social Psychiatry, Bordeaux / Frankreich, 14.-17.06.2006

Heinrich A, **Kuhlmei A, Herzog S, Bechter K:** Anti-BDV antibody responses in psychiatric patients: a long-term follow-up study. Der Nervenarzt 77 [Suppl. 3], S367 (2006)

Knaup C, Puschner B, Schöfer D, Becker T: Outcome Monitoring and Feedback to Clinicians in Inpatient Psychiatric Care. 13. Symposium der AEP Section of Epidemiology and Social Psychiatry, Bordeaux / Frankreich, 14.-17.06.2006

Neumann NU, Frasch K: Can steady aerobic workout be helpful in the treatment of schizophrenic disorders? 13. Weltkongress der Psychophysiologie, Istanbul, 28.08.-02.09.2006

Neumann NU, Frasch K: Sports and physical activity as a treatment for mental disorders. 13. Weltkongress der Psychophysiologie, Istanbul, 28.08.-02.09.2006

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

Wissenschaftliche Publikationen 2007: Zeitschriften

Bechter K: Arachnoid cysts may cause adult personality change. J Neural Transmission [Suppl.]:DP-02-10, (2007)

Bechter K: Borna Disease Virus - Kontroverse um Humanpathogenität. Dtsch Ärztebl 20, A1365-1368 (2007)

Bechter K: Cerebrospinal fluid may mediate pathogenic effects on nerves via efflux: a hypothesis from unexpected improved pain syndromes with cerebrospinal fluid filtration. Neurol Psychiatry Brain Res 14, 37-42 (2007)

Bechter K: Machen Viren und Bakterien depressiv? NaturaMed 11, 3-5 (2007)

Bechter K: Psychiatrische Erkrankungen: Könnten Viren daran schuld sein? Dtsch Med Wochenschr 132:2192 (2007)

Bechter K: Organically caused delusional states. Neurol Croat 56 [Suppl. 5], 73-77 (2007)

Bechter K: Schizophrenia and depression - possibly autoimmune disorders? A psychoimmunological perspective of severe psychiatric disorders. My View, 10-12 (2007)

Bechter K, Bindl A, Horn M, Schreiner V: Therapieresistente Depression mit Fatigue. Fall einer vermutlich streptokokkenassoziierten Autoimmunkrankheit. Nervenarzt 78, 338-341 (2007)

Bechter K, Bogerts B: Inflammatory and Neuroimmunological Aspects in Psychiatric Disorders. Highlights of the 9th Psychoimmunology Expert Meeting: Neuropsychimmunology of Psychoses. Immune and inflammatory aspects of psychoses. In Vivo 21, 917-923 (2007)

Brieger P, **Becker T:** Spezialisierung in der Gemeindepsychiatrie? Die Psychiatrie 4 (4), 216-220 (2007)

Burns T, Catty J, **Becker T**, Drake RE, Fioritti A, Knapp M, Lauber C, Rössler W, Tomov T, van Busschbach J, White S, Wiersma D, for the EQOLISE Group: The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. The Lancet 370 (29), 1146-1152 (2007)

Articles

The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial

Tom Burns, Joelyn Catty, Thomas Beck, Robert E Drake, Angelo Fioritti, Martin Knapp, Christoph Leuber, Wolf Rössler, Tomo Tomov, Josée van Busschbach, Sarah White, Dirk Wiersma, for the EQOLISE Group

Summary

Background: The value of the individual placement and support (IPS) programme in helping people with severe mental illness gain open employment is unknown in Europe. Our aim was to assess the effectiveness of IPS, and to examine whether its effect is modified by local labour markets and welfare systems.

Methods: 312 patients with severe mental illness were randomly assigned in six European centres to receive IPS (n=156) or vocational services (n=156). Patients were followed up for 18 months. The primary outcome was the difference between the proportions of people entering competitive employment in the two groups. The heterogeneity of IPS effectiveness was explored with prospective meta-analysis to establish the effect of local welfare systems and labour markets. Analysis was by intention to treat. This study is registered with ClinicalTrials.gov, with the number NCT00461318.

Findings: IPS was more effective than vocational services for every vocational outcome, with 85 (55%) patients assigned to IPS working for at least 1 day compared with 43 (28%) patients assigned to vocational services (difference 26–9%, 95% CI 16–4–37–4). Patients assigned to vocational services were significantly more likely to drop out of the service and to be readmitted to hospital than were those assigned to IPS (drop-out 70 [45/94] vs 29 [13/98], difference –32–19% [95% CI –41–5 to –22–7], readmission 42 [31/98] vs 28 [20/98], difference –11–29% [–21–5 to –9–90]). Local unemployment rates accounted for a substantial amount of the heterogeneity in IPS effectiveness.

Lancet 2007; 370: 1146–52
See Correspondence page 1203
*Collaborators listed in full at end of article
Uhlenhuth Department of Psychiatry, Harvard Medical School, Boston, MA, USA
Fioritti Department of Mental Health, St George's University of London, London, UK
Catty Centre for Health Services Research, University of Liverpool, UK
Department of Psychiatry, University of Liverpool, Liverpool, UK
Drake Institute for Health Services Research, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, USA
Knapp Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, USA
Leuber Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, USA
Rössler Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, USA
Tomov Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, USA
White Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, USA
Wiersma Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, USA

Gaebel W, Riesbeck W, Wölver W, Klimke A, Eickhoff W, von Wilmsdorff M, Jockers-Scherübl M, Kühn K, Lemke M, Bechdorf A, Bender S, Degner D, Schlösser R, Schmidet L, Schmitt A, **Jäger M**, Buchkremer G, Falkai P, Klingberg S, Köpcke W, Maier W, Ohmann C, Salize H, Schneider F, Möller H (German Study Group on First-Episode Schizophrenia): Maintenance treatment with Risperidone or low-dose Haloperidol in first-episode schizophrenia. One-year results of a RCT within the German Research Network on Schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 68, 1763-1774 (2007)

Gallas C, **Puschner B**, Kühn A, Kordy H: Dauer und Umfang ambulanter Psychotherapie und Implikationen für die Versorgungspraxis [Utilization of outpatient psychotherapy and its implications for service provision]. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* (2007 im Druck)

Häfele A, Kilian R, Frasch K: Patientenzufriedenheit auf einer Spezialstation zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen - eine Umfrage. *Psych Pflege* 13, 154-158 (2007)

Jäger M, Frasch K, Becker T: Anpassungsstörungen – Nosologische Stellung und Therapieoptionen. *Psychiat Prax* DOI: 10.1055/s-2007-986289 (2007 online)

Jäger M, Frasch K, Weinmann S, Becker T: Behandlungsleitlinien für nichtschizophrene psychotische Störungen? *Psychiat Prax* 34, 370-376 (2007)

Jäger M, Riedel M, Messer T, Pfeiffer H, Laux G, Naber D, Gaebel W, Huff W, Schmidt L, Heuser I, Buchkremer G, Kühn K, Lemke M, Rüter E, Gastpar M, Bottlender R, Strauß A, Möller H: Psychopathological characteristics and treatment response of first episode compared with multiple episode schizophrenic disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosc* 257, 47-53 (2007)

Jäger M, Riedel M, Möller H: Akute vorübergehende psychotische Störungen (ICD-10: F23) Empirische Befunde und Implikationen für die Therapie. *Nervenarzt* 78, 745-752 (2007)

Jäger M, Riedel M, Schmauß M, Laux G, Pfeiffer H, Naber D, Schmidt LG, Gaebel W, Klosterkötter J, Heuser I, Kühn KU, Lemke MR, Rüter E, Buchkremer G, Gastpar M, Bottlender R, Strauß A, Möller HJ: Prediction of symptom-remission during inpatient treatment. *World J Biol Psychiatry* DOI: 10.1080/15622970701541054 (2007 online)

Jäger M, Strauß A, **Frasch K, Becker T**: Konzeptuelle Grundlagen der operationalen Diagnostik in der Psychiatrie. *Fortschr Neurol Psychiatr* 75, 478-483 (2007)

Kilian R: Die Anwendung der Kosteneffektivitätsanalyse in der psychiatrischen Versorgungsforschung: Methodische Probleme und Lösungsansätze. *Psychiatrische Praxis* 34, 138-139 (2007)

Kilian R, Becker T: Macro-economic indicators and labour force participation of people with schizophrenia. *Journal of Mental Health* 16, 211-222 (2007)

Kilian R, Becker T: Gesundheitsökonomische Aspekte der Suizidprävention. (Health Economic aspects of suicide prevention). *Suizidprophylaxe* 34 (4), 220-226 (2007)

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

Kilian R, Becker T: Versorgungsforschung und medizinischer Fortschritt. Etablierung einer Brückendisziplin in der Psychiatrie. Neurotransmitter 1, 2-3 (2007)

Kilian S: FIPS - Beratungsstelle für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. Tagungsband 2006, München (2007)

Kilian S, Becker T: "FIPS - Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil". Psychiat Prax 34 (6), 310 (2007)

Kluge H, **Becker T**, Kallert TW, Matschinger H, Angermeyer MC: Auswirkungen struktureller Faktoren auf die Inanspruchnahme Sozialpsychiatrischer Dienste – eine Mehrebenenanalyse. Psychiat Prax 34, 20-25 (IF 1.36) (2007)

Kösters M, Strauß B: Wirksamkeit stationärer Gruppenpsychotherapie - Eine kritische Betrachtung deutschsprachiger Studien. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 43, 182-200 (2007)

Koutsouleris N, Gaser C, **Jäger M**, Bottlender R, Frodl T, Holzinger S, Schmitt GJ, Zetsche T, Burgermeister B, Scheuerecker J, Born C, Reiser M, Möller HJ, Meisenzahl EM: Structural correlates of psychopathological symptom dimensions in schizophrenia: a voxel-based morphometric study. Neuroimagine (2007 online)

Leese M, Schene A, Koeter M, Meijer K, Bindman J, Mazzi M, **Puschner B**, Burti L, **Becker T**, Maureno M, Celani D, White I: How to use the SF-36 for patients with schizophrenia: feasibility, reliability and score aggregation. Journal of Clinical Epidemiology (2007 im Druck)

Losert C, Becker T: Das Grünbuch der EU: Relevanz für die Suizidprävention (The EU Greenbook: relevance for suicide prevention). Suizidprophylaxe 34[4], 215-219 (2007)

Marwaha S, Johnson S, Bebbington P, Stafford M, Angermeyer M, Brugha T, Azorin J-M, **Kilian R**, Hansen K, Toumi M: Rates and correlates of unemployment in people with schizophrenia in the U.K., France and Germany. Findings from the EuroSC study. British Journal of Psychiatry 191, 30-37 (2007)

Neumann NU, Frasch K: Die Bedeutung regelmäßiger körperlicher Aktivität für Gesundheit und Wohlbefinden. Dtsch Med Wochenschr 132, 2387-2391 (2007)

Neumann NU, Frasch K: Kann Ausdauertraining bei der Behandlung schizophrener Erkrankungen hilfreich sein? Theorie und Perspektiven für die Praxis. Psychoneuro 33, 248-254 (2007)

Porzsolt F, **Kilian R**, Eisemann M: Gefühlte Sicherheit - ein neuer gesellschaftlicher Wert. Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement 12, 7-10 (2007)

Puschner B, Angermeyer MC, Leese M, Thornicroft G, Schene A, Kikkert M, Burti L, Tansella M, **Becker T:** Course of adherence to medication and quality of life in people with schizophrenia. Psychiatry Research (2007 im Druck)

Puschner B, Kraft S, Kächele H, Kordy H: Course of improvement during two years in psychoanalytic and psychodynamic outpatient psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80(1), 51-68 (2007)

Puschner B, Kraft S, Wolf M: Helping alliance and outcome in psychotherapy: What predicts what in routine outpatient treatment? *Psychotherapy Research* (2007 im Druck)

Reuter B, **Jäger M**, Bottlender R, Kathmann N: Impaired action control in schizophrenia: the role of volitional saccade initiation. *Neuropsychologia* 45, 1840-1848 (2007)

Roick C, Heider D, Bebbington P, Angermeyer M, Azorin JM, Brugha T, **Kilian R**, Johnson S, Toumi M, Kornfeld Å and the EuroSC Research group: Burden on caregivers of people with schizophrenia: A comparison between Germany and Britain. *British Journal of Psychiatry* 198, 333-338 (2007)

Salize HJ, Rössler W, **Becker T**: Mental health care in Germany. Current state and trends. *Eur Arch Psychiat Clin Neurosci* 257, 92-103 (IF 2.264) (2007)

Schmiedl S, Szymanski J, Rottenkolber M, Drewelow B, Haase G, Hippus M, Reimann I, Siegmund W, May K, **Haack S**, Hasford J, Thürmann P: Fingerhut - ein alter Hut? Eine Analyse stationärer Aufnahmen durch digitalisassoziierte unerwünschte Arzneimittelwirkungen. *Med Kli* 102 (8), 603-611 (2007)

Seemüller F, Riedel M, Wickelmaier F, Adli M, Mundt C, Marneros A, Laux G, Bender W, Heuser I, Zeiler J, Gaebel W, **Jäger M**, Möller HJ, Henkel V: Atypical symptoms in hospitalised patients with major depressive episode: frequency, clinical characteristics, and internal validity. *J Affect Disord* DOI: 10.1016/j.jad.2007.10.025 (2007)

Weinmann S, Kösters M, Becker T: Effects of psychiatric guideline implementation on provider performance and patient outcome: systematic review. *Acta Psychiat Scand* 115[6], 420-433 (2007)

Weinmann S, Kösters M, Becker T: Psychiatrische Behandlung und Versorgung: Welche Dauer ist sinnvoll? *Psychotherapie im Dialog* 2, 139-143 (2007)

Weinmann S, Becker T, Kösters M: Re-evaluation of the efficacy and tolerability of venlafaxine vs SSRI: meta-analysis. *Psychopharmacology* DOI: 10.1007/s00213-007-0975-9 (2007)

Weinmann S, Kreis J, **Kösters M, Becker T**: Influence of systematic review methodology on results: The case of venlafaxine versus other antidepressants. *Psychopharmacology* Oct 23 (2007)

Zechmeister I, **Kilian R**, McDaid D, and the MHEEN group: 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* (2007 im Druck)

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

Wissenschaftliche Publikationen 2007: Bücher und Buchbeiträge

Amaddeo F, **Becker T**, Fioritti A, Burti L, Tansella M: Reforms in community care: the balance between hospital and community based mental health care (Kap. 7). In: Knapp EM, McDaid D, Mossialos E, Thornicroft G (Hrsg.): Mental Health Policy and Practice Across Europe. The Future Direction of Mental Health Care. WHO, Open University Press, London, 235-249 (2007)

Becker T, Bäuml J, Pitschel-Walz G, Weig W (Hrsg.): Rehabilitation bei schizophrenen Erkrankungen. Konzepte – Interventionen – Perspektiven. Deutscher Ärzte-Verlag (2007)

Weinmann S: Evidenzbasierte Psychiatrie: Methoden und Anwendung. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 164 Seiten (2007)

Weinmann S: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Cholinesterasehemmer bei Alzheimer Demenz. IQWiG-Berichte (Mitarbeit als externer Sachverständiger). Nr. 17: http://www.iqwig.de/download/A05-19A_Abschlussbericht_Cholinesterasehemmer_bei_Alzheimer_Demenz.pdf (2007)

Weinmann S, Becker T: Grundelemente eines Modells zur integrierten Versorgung von Menschen mit Schizophrenie. In: Zieres G, Weibler U (Hrsg.): Impulse für die psychosoziale Versorgung – Bestandsaufnahme, Konzepte, Lösungsvorschläge. IATROS Verlag, Dienheim (2007)

Weinmann S, Becker T: Psychosoziale Therapien bei der Schizophrenie (Kap. 5.2). In: Voderholzer U, Hohagen F (Hrsg.): Therapie psychischer Erkrankungen. State of the Art. 2. Auflage, Urban & Fischer, München, Jena, 88-98 (2007)

Weinmann S, Reker T, Becker T: Kap. 35 Soziotherapie. In: Möller HJ, Laux G, Kapfhammer HP (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie. Springer: Berlin, Heidelberg (2007)



Becker T, Bäuml J, Pitschel-Walz G, Weig W (Hrsg.): Rehabilitation bei schizophrenen Erkrankungen. Konzepte – Interventionen – Perspektiven. Deutscher Ärzte-Verlag (2007)

Wissenschaftliche Publikationen 2007: Poster / Abstracts

Bechter K: Arachnoid cysts may cause adult personality change. J Neural Transmission [Suppl.]: DP-02-10 (2007)

Bechter K: Bacterial hearths as triggers of presumptive autoimmune related therapy resistant depression. Nervenarzt [Suppl. 2]: 110 (2007)

Bechter K: Bacterial hearths as triggers of presumptive autoimmune related therapy resistant depression. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci [Suppl. 2]: 06, 257 (2007)

Bechter K: Cerebrospinal fluid may mediate pathogenic effects on nerves via efflux: a hypothesis from unexpected improved pain syndromes with cerebrospinal fluid filtration. In: Abstracts of the 9th Psychoimmunology Expert Meeting: Neuropsychimmunology of Psychoses. Immune and inflammatory aspects of psychoses. In Vivo 21:929 (2007)

Bechter K: Critical review on a possible role of Borna Disease Virus infection in neuropsychiatric disorder. Nervenarzt [Suppl. 2]: 303 (2007)

Bechter K: Dissecting specific etiologies in psychosis, and differential treatments. In: Abstracts of the 9th Psychoimmunology Expert Meeting: Neuropsychimmunology of Psychoses. Immune and inflammatory aspects of psychoses. In Vivo 21:929 (2007)

Kösters M, Weinmann S, Becker T: Leserbrief zu: Methylphenidatbehandlung bei Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit / Hyperaktivitätsstörung. Nervenarzt 78[9], 1065-1066 (2007)

Maxeiner HG, Bechter K, Rojewski M, Schmitt A, Otto M, Schmitt M: Simultaneous analysis of T-cell subsets in the cerebrospinal fluid and peripheral blood of patients by flow cytometry. In Vivo 21:942 (2007)

Maxeiner HG, Herzog S, Tumani H, Bechter K: Signs of inflammation in the cerebrospinal fluid and peripheral blood of patients with major psychosis. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 257 [Suppl. 2]: P20 (2007)

Maxeiner HG, Rojewski M, Schmitt A, Tumani H, Bechter K, Schmitt M: Comparison of T-cell frequencies in CSF and peripheral blood in patients with major psychoses and patients with neurological diseases. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 257 [Suppl. 2]: P21 (2007)

Oleszak E, Zhang X, Lin W, Lu S, Chang J, Tsygankov A, Katsetos C, Legido A, Hardison H, Bhattacharje M, Rudner G, Monos D, Peng K, Vucetic S, Obradovic Z, **Bechter K**, Platsoucas C: Immunopathology of multiple sclerosis and psychoses. In Vivo 21:945 (2007)

Puschner B, Gaebel W, Janssen B, Ramacher M, Klein HE, Cording C, Spießl H, Sohla K, Freyberger H, Spitzer C, Skoeries B, Steinert T, Bergk J, Grempler J, Schneider P, Muche R, Becker T: RCT on discharge planning for high utilisers of psychiatric services I: Background and first results. European Psychiatry 22 [Suppl. 1], 23 (2007)

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

Puschner B, Schöfer D, Knaup C, Becker T: Feasibility and efficacy of outcome monitoring and management in people with severe mental illness. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 42 [Suppl. 2], 151 (2007)

Schmitt A, Rojewski M, **Maxeiner HG**, Chen J, Bechter C, Götz M, **Bechter K**, Schmitt M: Comparison of tetra-/penta-/streptamer technology for the characterization of CMV antigen-specific CD8+ T cells by flow cytometry. In Vivo 21:949 (2007)

Steffen S, Gaebel W, Janssen B, Zimmer H, Cording C, Spießl H, Janner A, Freyberger H, Spitzer C, Friesicke K, Steinert T, Bergk J, Scheck U, Muche R, **Kalkan R, Puschner B, Becker T:** RCT on discharge planning for high utilisers of psychiatric services II: needs-oriented intervention. European Psychiatry 22 [Suppl. 1], 23 (2007)

Zechmeister I, **Kilian R**, McDaid D: Is it worth investing in mental health promotion and prevention? A review of the evidence of economic evaluations. The Journal of Mental Health Policy and Economics 10 [Suppl. 1], 45 (2007)

Mitgliedschaft in wissenschaftlichen Gesellschaften und Editorial Boards

T. Becker	seit
Acta Psychiatrica Scandinavica (Advisory Board)	2003
Aktion Psychisch Kranke e.V. (Mitglied)	1998
Christian Roller Preis (Kuratoriumsmitglied)	2006
Das Gesundheitswesen (Beirat)	2006
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (Vorstandsmitglied)	2003
DFG-Projekt „Vorbereitung, Durchführung und Verlauf von Enthospitalisierungsprozessen psychisch kranker Patienten aus der Perspektive der Enthospitalisierer“ (Wissenschaftlicher Fachbeirat)	2000
Epidemiologia e Psichiatria Sociale (EPS) (International Advisory Board)	2005
European Network for Mental Health Service Evaluation (ENMESH) (Executive Committee)	2002
Forschungsverbund Public Health Sachsen und Sachsen-Anhalt e.V. (FVPHS/SA) (Mitglied)	2004
Forschungsverbund Public Health Sachsen (Vorstand)	1999
Global Scientific Partnership Network (GSPN) zur Erarbeitung der 11th Revision der International Classification of Diseases (ICD) der WHO (Mitglied)	2008
Institut für Medizinisch-Pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz (IMPP) (Gutachter)	2007
International Review of Psychiatry (International Advisory Board)	2004
Journal of Mental Health (International Advisory Board)	2002
Psychiatrische Praxis (Mitherausgeber; Beirat seit 2002)	2006
Psycho (Beirat)	1999
Section of Epidemiology and Social Psychiatry der Association of European Psychiatrists (AEP) (Mitglied Section Committee)	2004
Section of Epidemiology and Social Psychiatry der Association of European Psychiatrists (AEP; jetzt European Psychiatric Association EPA) (Chairman Elect)	2006
Ständige Programmkommission Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF) (Mitglied)	2004
World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) (Mitglied)	2006
WHO Task Force Mental Health Audit and National Assessment (bis 2002)	1999

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

N.-U. Neumann

seit

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)	1982
Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie	1986
Gesellschaft für Gehirntraining e. V.	2002

K. Bechter

seit

Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (DGBP)	1990
Arbeitsgemeinschaft Europäischer Psychiater (AEP)	1991
Gesellschaft Deutscher Ärzte und Naturforscher (GDNÄ)	1992
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)	1993
Weissenauer Arbeitsgemeinschaft für Psychosenforschung (WAG)	1994
International Society for NeuroVirology (ISNV)	1998
Deutsche Gesellschaft für Liquordiagnostik und klinische Neurochemie e. V. (DGLN)	2004
Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum (CINP)	2005
Editorial Board Neurology Psychiatry and Brain Research	2005
Kuratoriumsmitglied International Neuropsychiatric Pula Congress	2007
Programmdirektor International Neuropsychiatric Pula Congress	2008

Aufgenommen in Biographische Verzeichnisse (ab 1998, mehrere Auflagen):

WHO`S WHO in the World 15th and 16th Edition

Marquis WHO`S WHO

American Biographical Institute (ABI)

International Biographical Centre Cambridge (IBC)

Europäisches Biographisches Verzeichnis (EBV)

Deutscher Gelehrtenkalender

WHO`S WHO 2005, 12. Edition

R. Kilian**seit**

International Health Economics Association

2005

Vice President in Research Committee 49, Mental Health Illness,
International Sociological Association

1998

B. Puschner**seit**

Society for Psychotherapy Research

2001

Gutachten für wissenschaftliche Zeitschriften

Acta Psychiatrica Scandinavica

Biological Psychiatry

Bundesgesundheitsblatt

Deutsche Medizinische Wochenschrift

Epidemiologia & Psichiatria Sociale

European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience

European Journal of Psychiatry

European Psychiatry

Gesundheitswesen

International Journal of Methods in Psychiatric Research

International Journal of Social Psychiatry

Journal of Affective Disorders

Journal of Mental Health

Journal of Neural Transmission: General Section

Journal of Neural Transmission: Parkinson's Disease & Dementia Section

Journal of Public Health

Klinische Neuroradiologie

Nervenarzt

Nervenheilkunde

6. Fortbildungen, Vorträge, Publikationen, Mitgliedschaften

Neuropsychobiology

NIHR Biomedical Research Centre for Mental Health

Pharmacopsychiatry

Psychopathology

Psychiatric Services

Psychiatrische Praxis

Psychiatry Research

Psychiatry Research: Neuroimaging

Psychology and Health

Psychoneuro

Psychotherapie Psychosomatik medizinische Psychologie (PPmP)

Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology

Swiss Medical Weekly

Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie

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 unter "Lageplan BKH".

7. Lagepläne

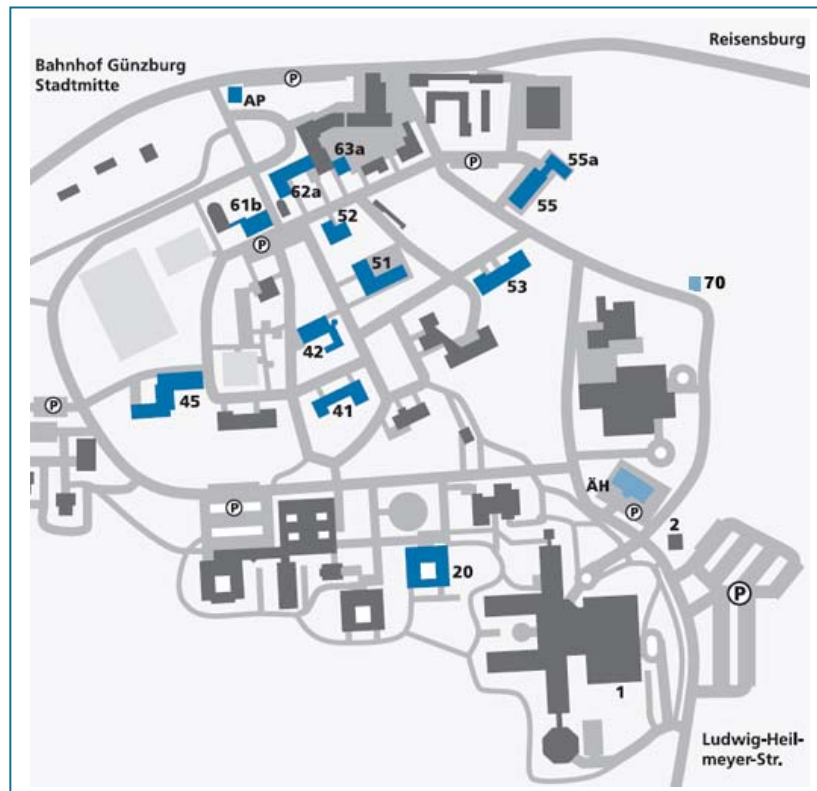
Per Bahn:

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 Taxi oder ca. 8 min Fußweg. Zu Fuß am besten über die sog. "Alte Pforte" Eingang Reisensburger Straße ins Krankenhausgelände (siehe unten: Stadtplan)

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. Forschungsabteilung I Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II

- 20 Allgemeinpsychiatrie
- 41 Allgemeinpsychiatrie
- 42 Gerontopsychiatrie
- 45 Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie
- 51 Gerontopsychiatrie
- 52 Allgemeinpsychiatrie
- 53 Abhängigkeitserkrankungen
- 55 Allgemeinpsychiatrie - Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik

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

70 Bürogebäude - Forschungsabteilung II Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II

AP Alte Pforte