



ulm university universität  
**uulm**



**2012-2013**

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II  
der Universität Ulm  
am Bezirkskrankenhaus Günzburg**

Department of Psychiatry II  
Ulm University  
Bezirkskrankenhaus Günzburg

**Jahresbericht  
Annual Report**

bezirkskliniken  
schwaben



## Inhalt Contents

<b>1.</b>	<b>Vorwort / Preface</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>Ziele und Aufgaben / Objectives and Core Activities</b>	
2.1	Sektion Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung Division of Health Economics and Health Services Research	6
2.2	Sektion Prozess-Ergebnisforschung Division of Process-Outcome Research	8
2.3	Sektion Gerontopsychiatrie Division of Old Age Psychiatry	10
2.4	Arbeitsgruppe Psychopathologie und Verlaufsforschung Psychopathology and Longitudinal Research Unit	12
2.5	Arbeitsgruppe Psychoimmunologie Psychoimmunology Unit	14
2.6	Sektion Public Mental Health	16
<b>3.</b>	<b>Forschungsaktivitäten / Research Activities</b>	
3.1	Versorgungsforschung Mental Health Services Research	18
3.2	Gerontopsychiatrie Division of Old Age Psychiatry	42
3.3	Psychopathologie und Verlaufsforschung Psychopathology and Longitudinal Research	48
3.4	Psychoimmunologie Psychopathology and Longitudinal Research	50
<b>4.</b>	<b>Wissenschaftliche Publikationen / Scientific publications</b>	
4.1	Zeitschriften / Journals 2012	52
4.2	Zeitschriften / Journals 2013	56
4.3	Bücher und Buchbeiträge / Books and Book Chapters 2012	60
4.4	Bücher und Buchbeiträge / Books and Book Chapters 2013	62
<b>5.</b>	<b>Vorträge – Auswahl / Talks – Selection</b>	<b>63</b>
<b>6.</b>	<b>Qualifikationsarbeiten / Theses</b>	<b>66</b>
<b>7.</b>	<b>Lehre / Teaching activities</b>	
7.1	Lehre – Vorlesungen / Lectures	68
7.2	Lehre – Blockpraktikum / Practical Training Block	70
<b>8.</b>	<b>Veranstaltungen</b>	
8.1	Fortbildungen / Advanced Training	72
8.2	Tagungen / Meetings	75
<b>9.</b>	<b>Perspektiven / Perspectives</b>	<b>78</b>
<b>10.</b>	<b>Mitarbeiter / Staff</b>	<b>79</b>
	Impressum	82



BKH Günzburg, Haus 52



Prof. Dr. Thomas Becker

Wir freuen uns, den neuen Zweijahresbericht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg für die Jahre 2012/2013 vorzulegen.

Der vorliegende Bericht konzentriert sich auf Leistungen in Forschung und Lehre. Wir freuen uns über die vielfältigen Projekte, die im Folgenden dargestellt sind. Erwähnen möchte ich an dieser Stelle die Berufung von Professor Nicolas Rüsçh auf die W3-Professur Public Mental Health und die Gründung der von ihm geleiteten Sektion im Jahr 2013.

Herzlicher Dank geht an die Mitarbeiter/innen, die mit ihrer Arbeit die Forschungsprojekte, Veranstaltungen und Publikationen ermöglicht haben. Wichtig für die Forschungsteams ist die Unterstützung durch die in der Klinik tätigen Mitarbeiter/innen. Die klinische psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit (für die Bevölkerung eines großen Einzugsgebiets in Bayerisch-Schwaben) wird im Zweijahresbericht nicht dargestellt. Sie findet an anderer Stelle Würdigung. Viel verdanken wir auch den Kooperationspartnern in der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm und dem Uniklinikum Ulm, im Bezirkskrankenhaus Günzburg, den Bezirkskliniken Schwaben, sowie Kooperationspartnern in Deutschland und im Ausland.

Danken möchte ich für die stetige Unterstützung unserer Arbeit durch das Dekanat der Medizinischen Fakultät, den Vorstand der Bezirkskliniken Schwaben und den Klinikumsvorstand des Universitätsklinikums Ulm.

Schließlich gilt es, Beate Dillinger und Bianca Reitebauer für die redaktionelle Bearbeitung und Lucia Buser, Abteilung kiz medien der Universität Ulm, herzlich für die Gestaltung des Zweijahresberichts zu danken.

Über Ihr Interesse würden wir uns freuen.

We are pleased to present the biannual report of the Department of Psychiatry II of Ulm University (based at the Bezirkskrankenhaus Günzburg) for 2012 and 2013.

The work of all clinical services at the department is not described here, this is done elsewhere. This report is about our activities in the areas of teaching and research. However, it is important to thank all clinical staff who support our research projects. We also acknowledge continuous generous support by collaborators in the Medical Faculty and other cooperation partners elsewhere in Germany and abroad. We extend our gratitude to the Dean's office and the executive management of the hospital trust (Bezirkskliniken Schwaben) and Ulm University Hospital.

Among the many events and achievements of the past two years I want to mention that Professor Nicolas Rüsçh joined our team in 2013 starting his work as head of the Division of Public Mental Health.

Finally, the work of Beate Dillinger, Bianca Reitebauer and Lucia Buser (kiz medien, Ulm University) in assembling this biannual report is gratefully acknowledged.

We hope you find the report interesting.

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

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II  
der Universität Ulm  
am Bezirkskrankenhaus Günzburg**

## 2.1

### Ziele und Aufgaben der Sektion Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung Division of Health Economics and Health Services Research



Prof. Dr. Reinhold Kilian

Die Sektion Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung beschäftigt sich mit der Analyse der medizinischen, sozialen, psychologischen, ökonomischen und organisatorischen Einflussfaktoren einer wirksamen und effizienten psychiatrischen Versorgung. Grundlage ist dabei ein biopsychosoziales Modell, welches die Entstehung und den Verlauf psychischer Erkrankungen im Kontext des Zusammenwirkens biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren betrachtet. Vor diesem Hintergrund bilden ein interdisziplinärer Zugang und die damit verbundene Anwendung eines breiten Methodenspektrums wichtige Voraussetzungen des wissenschaftlichen Erkenntnisprozesses.

Die **Arbeitsschwerpunkte** der Sektion umfassen:

- die Analyse soziologischer, ökonomischer und epidemiologischer Grundlagen psychiatrischer Versorgung;
- die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von Kriterien zur Beurteilung der Ergebnisse und der Kosten psychiatrischer Versorgungsangebote sowie von wissenschaftlichen Methoden zu ihrer Erfassung und Auswertung;
- die Analyse der Inhalte, der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit etablierter psychiatrischer Versorgungsangebote vor dem Hintergrund ihrer ökonomischen, soziokulturellen, konzeptionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen;
- die Evaluation der Implementation sowie der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit innovativer psychiatrischer Versorgungsangebote.

Zum **ersten Arbeitsschwerpunkt** gehören Analysen von makroökonomischen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen der beruflichen Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen, von Zusammenhängen zwischen sozialökologischen Strukturmerkmalen und der Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Behandlungen in ländlichen und städtischen Lebensräumen, zur Prävalenz und der klinischen und soziodemografischen Einflussfaktoren von gesundheitsschädlichen Lebensweisen bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sowie zur Entwicklung der Ressourcenallokation in der psychiatrischen Versorgung. Eine aktuelle Studie des Arbeitsschwerpunktes untersucht Zusammenhänge zwischen subjektivem Sicherheitsgefühl und psychischem Wohlbefinden in städtischen Ballungsräumen.

Im Mittelpunkt des **zweiten Arbeitsschwerpunktes** stehen – neben verschiedenen konzeptionellen Arbeiten zur gesundheitsökonomischen Evaluation, zu methodischen Problemen der psychiatrischen Versorgungsforschung und zur Evaluation komplexer Interventionen – vor allem die theoretische Auseinandersetzung mit subjektiven Ergebniskriterien psychiatrischer Interventionen wie Lebensqualität, Patientenzufriedenheit und Empowerment sowie der Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zu ihrer Erfassung.

Zum **dritten Arbeitsschwerpunkt** gehören Untersuchungen zur Organisation und zur Wirksamkeit ambulanter psychiatrischer Versorgungssysteme, zur Entwicklung und zur regionalen Varianz unfreiwilliger psychiatrischer Krankenhausbehandlung, zur Häufigkeit und zu den Wirkungen von Polypharmazie in der Behandlung schizophrener Erkrankungen und zur Kooperation der an der psychiatrischen Versorgung beteiligten Einrichtungen und Experten. Eine aktuelle Studie untersucht die Möglichkeiten und Probleme der hausärztlichen Versorgung von Patienten mit Depression.

Im Zentrum des **vierten Arbeitsschwerpunktes** stehen unter anderem Studien zur Wirksamkeit und zur Kostenwirksamkeit einer Intervention zur unterstützten Beschäftigung (Supported Employment) für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sowie zur Wirksamkeit vom Home Treatment im Vergleich zur stationären Behandlung. Aktuelle Studien untersuchen die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit von Programmen zur integrierten psychiatrischen Versorgung sowie einer familienorientierten Intervention für Kinder psychisch erkrankter Eltern.

The Division of Health Economics and Health Services Research deals with the analysis of the medical, social, psychological, economic and organisational factors of effective and efficient mental health services. This is based on a biopsychosocial model which considers the development and course of mental disorders in the context of the interaction of biological, psychological and social factors. Against this background, forming an interdisciplinary approach and the related application of a wide range of methods are important prerequisites of scientific knowledge gain.

The focal **scientific working areas** of the division include:

- the analysis of sociological, economic and epidemiological preconditions of psychiatric care;
- the development and advancement of criteria for assessing the results and the costs of mental health care needs and also of scientific methods for their detection and evaluation;
- the analysis of the contents, the effectiveness and efficiency of established psychiatric care services in light of their economic, socio-cultural, conceptual and organisational framework;
- the evaluation of the implementation, as well as the effectiveness and efficiency of innovative mental health care services.

The **first working area** includes the examination of the impact of macroeconomic and social policy characteristics on the vocational integration of people with mental illness, correlations between socio-ecological structure characteristics and the use of psychiatric inpatient treatment in rural and urban living areas, the prevalence and clinical and socio-demographic factors of unhealthy lifestyles in people with severe mental illness and the development of resource allocation in mental health services. A recent study aims at the examination of relationships between subjective sense of security and psychological well-being in urban areas.

The focus of the **second working area** includes conceptual work related to health economic evaluation, methodological problems of mental health services research and the evaluation of complex interventions but especially the theoretical discussion of subjective outcome measures of psychiatric interventions, such as, quality of life, patient satisfaction and empowerment as well as the development and testing of instruments for the assessment of these measures.

The **third working area** includes studies on the organisation and effectiveness of outpatient mental health care systems, the development and the regional variance of involuntary psychiatric hospitalisation, the frequency and the effects of polypharmacy in the treatment of schizophrenia and the cooperation of institutions and experts involved in mental health care. A recent study will examine the possibilities and problems of primary care patients with depression.

In the centre of the **fourth focal area** are studies on the effectiveness and cost-effectiveness of an intervention to supported employment for people with severe mental illness, and the effectiveness of home treatment compared to inpatient treatment for acute mental illness. Recent studies investigating the effectiveness and efficiency of programs for integrated mental health services as well as a family-based intervention for children of mentally ill parents.

## 2.2

### Ziele und Aufgaben der Sektion Prozess-Ergebnisforschung Division of Process-Outcome Research



**Priv. Doz. Dr. Bernd Puschner**

Die Sektion wurde im April 2012 eingerichtet. Sie will Antworten liefern auf die Frage „Welche Behandlungsmaßnahme durch wen, zu welchem Zeitpunkt, führt bei diesem Individuum mit diesem spezifischen Problem unter welchen Bedingungen zu welchem Ergebnis in welcher Zeit?“.

Der Therapieprozess beinhaltet formale, technische, intra- und interpersonale sowie zeitliche Aspekte der Behandlung mit einem besonderen Augenmerk auf der therapeutischen Arbeitsbeziehung („helping alliance“). Behandlungsergebnis meint kurz-, mittel- und langfristige Auswirkungen therapeutischer Maßnahmen auf den Klienten hinsichtlich u.a. Symptomschwere, Lebensqualität und Bedarfen und wird mittels validierter Instrumente erfasst. Forschungsdesigns umfassen randomisierte kontrollierte Studien, Prozessevaluation und prospektive Beobachtungsstudien. Als Forschungsmethoden kommen qualitative und quantitative Methoden zum Einsatz, wobei hierarchisch lineare Modelle einen Schwerpunkt bilden.

Die Sektion führt mit nationalen und internationalen Partnern Studien durch zu den Themen Ergebnissrückmeldung („EMM“), Entlassungsplanung („NODPAM“) und klinische Entscheidungsfindung („CEDAR“) bei Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung. Einen weiteren wichtigen Schwerpunkt der Sektion bilden Metaanalysen zur systematischen Überprüfung der Wirksamkeit pharmakologischer und psychotherapeutischer Interventionen (Dr. Markus Kösters). Weiterhin ist die Sektion als Partner bei mehreren Forschungsprojekten beteiligt, u.a. „Psychische Gesundheit und Hilfebedarf von Menschen mit intellektueller Behinderung (MEMENTA, Leitung Prof. Matthias Schützwohl, TU Dresden), „Internet-delivered intervention strategy for recurrent depression: Towards individualized disease management“ (SUMMIT, Leitung Dr. Hans Kordy, Universität Heidelberg), und „Eine SMS-unterstützte achtsamkeitsbasierte Intervention zur Rückfallprävention bei Depressionen“ (Susanne Kraft; Teilprojekt des Kompetenzzentrums Prävention psychischer und psychosomatischer Störungen in der Arbeits- und Ausbildungswelt, PPAA, Universität Heidelberg).

Forschungsschwerpunkte im Berichtszeitraum umfassten detaillierte Analysen vorhandener Datensätze sowie den Abschluss der europäischen Multicenter-Studie „CEDAR“ einschließlich des Beginns der Ergebnisverwertung. Hier eine Auswahl wichtiger Arbeiten:

- Zentner, Baumgartner, Becker & Puschner [7] untersuchten anhand der Daten der EMM-Studie Unterschiede zwischen Selbstbericht und Kostenträgerangaben hinsichtlich der Kosten für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen bei Menschen mit psychischer Erkrankung. Es ergab sich, dass trotz ausgeprägten Unterberichtens per Selbstbericht ermittelte Angaben zu Kosten medizinischer Leistungen gute Indikatoren des tatsächlichen Ressourcenverbrauchs laut Angaben der Krankenkasse darstellen. Dieser Befund ist bedeutsam, weil er der weit verbreiteten Verwendung von Selbstauskünften zur Ermittlung der Kosten von medizinischen Leistungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, wie sie auch oft in Kosteneffektivitätsanalysen verwendet werden (z.B. [5]), eine empirische Basis verleiht.
- Weiterhin untersuchten Loos und Kollegen [3] mittels des qualitativen Verfahrens der Fokusgruppen das Verständnis von gemeinsamer Entscheidungsfindung bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Es zeigte sich, dass Entscheidungen im Verlauf einer ambulanten Langzeitbehandlung häufig nicht während der Termine getroffen werden und dass hierbei auch Angehörige eine wichtige Rolle spielen.



Weiterhin wurden Patienten aus ihrer Sicht vor allem dann in Entscheidungsprozesse mit einbezogen, wenn eine gute therapeutische Beziehung vorlag. Dieser Befund belegt einmal mehr die große Bedeutung der Arzt-Patient-Beziehung im therapeutischen Prozess.

- Darüber hinaus evaluierten Puschner und Kollegen [6] die psychometrischen Eigenschaften eines im Rahmen der CEDAR-Studie entwickelten Instruments zur Erfassung des Stils Klinischer Entscheidungsfindung aus Patienten- und Klinikersicht in fünf Sprachen.

Schließlich ist die Sektion stolz auf ihre Promovenden Dr. biol. hum. Sabine Loos [2], Dr. biol. hum. Lorene Bieber [1] und Dr. med. Stephan Otto [4].

### Publikationen

1. Bieber L (2012) Die Relevanz von „Early Response“ für das Ergebnis der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Universität Ulm, Medizinische Fakultät, Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Humanbiologie
2. Loos S (2012) Zur Bedeutung der therapeutischen Beziehung in der Behandlung von Patienten mit hoher Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgungsleistungen - Eine längsschnittliche Untersuchung. Universität Ulm, Medizinische Fakultät, Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Humanbiologie
3. Loos S, Neumann P, Arnold K et al. (2013) Gemeinsame Entscheidungsfindung in der Behandlung von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen. *Psychiat Prax* 40(01):23–29.
4. Otto S (2012) Patientenzufriedenheit und Therapeutenzufriedenheit bei Ergebnismonitoring und Ergebnismanagement in der stationären psychiatrischen Versorgung. Universität Ulm, Medizinische Fakultät, Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin
5. Puschner B, Baumgartner I, Loos S et al. (2012) Kosteneffektivität bedarfsorientierter Entlassungsplanung bei Menschen mit hoher Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung. *Psychiat Prax* 39(08):381–387.
6. Puschner B, Neumann P, Jordan H et al. (2013) Development and psychometric properties of a five-language multiperspective instrument to assess clinical decision making style in the treatment of people with severe mental illness (CDMS). *BMC Psychiatry* 13(1):48.
7. Zentner N, Baumgartner I, Becker T et al. (2012) Kosten medizinischer Leistungen bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen: Selbstbericht vs. Kostenträgerangaben. *Psychiat Prax* 39(03):122–128.

## 2.3

### Ziele und Aufgaben der Sektion Gerontopsychiatrie Division of Old Age Psychiatry



Prof. Dr. Matthias Riepe

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

Der Psychiater ist mit der Vielzahl der Komorbiditäten bei älteren Menschen nicht vertraut und häufig überfordert und der Internist ist mit der Vielzahl der neuropsychiatrischen Symptome häufig nicht vertraut und ebenfalls überfordert. Implizit und befördert durch die demographische Entwicklung begründet diese Unsicherheit eine Partitionierung der Population älterer und damit insgesamt unabhängig vom Gesundheitszustand vulnerabler älterer Menschen in dem die spezifischen altersmedizinischen Bereiche in innerer Medizin und Psychiatrie marginalisiert werden auf die Versorgung der schwer pflegebedürftigen Patienten, obwohl doch gerade die älteren Patienten mit gut erhaltener gesundheitlicher Ressource von der spezifischen altersmedizinischen Expertise profitieren. Zusammenfassend wird der Umgang mit älteren Patienten und der Altersmedizin im Rest des 21. Jahrhunderts in besonderer Weise einen Schluss auf das Wertesystems der Gesellschaft ermöglichen.

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

Streng genommen werden die meisten Medikamente in der Altersmedizin Off-Label eingesetzt.

Dies liegt nicht zuletzt daran, dass bei klinischen Studien generell Risikopopulationen gemieden werden und daher vergleichsweise wenige klinische Studien an älteren Patientenkohorten vorliegen. Der Verweis auf das „nil nocere“, greift jedoch zu kurz. Im gerontopsychiatrischen Bereich haben im spontanen Verlauf Mortalität und Ko- bzw. Multimorbidität primär eine hohe Ereigniswahrscheinlichkeit.

Mit dem Hintergrund des unausweichbaren demographischen Wandels ist es daher die Aufgabe der Gerontopsychiatrie, darauf hinzuweisen, dass klinische Studien auch beim Auftreten unerwünschter Ereignisse fortgeführt werden können wie es ja auch in anderen Indikationen mit einer primär hohen Ereigniswahrscheinlichkeit für Komplikationen, z.B. der Onkologie, geschieht.

Eine spezielle methodische Schwierigkeit der chronisch progredienten Alterserkrankungen liegt darin, dass Analyseverfahren, wie sie in der Erwachsenenmedizin üblich sind, z.B. die Kalkulation von Effektstärken und Metaanalysen, aufgrund der Interaktion von Progression der Erkrankung und Konstruktion der klinischen Messinstrumente als additive Skalen nicht übernommen werden kann. Die unkritische Anwendung dieser Methoden geschieht in der Regel durch in der praktischen Medizin unerfahrene Berufsgruppen und trägt durch eine methodisch unbegründete Mittelung der für spezifische Krankheitsphasen nicht veränderungssensitiven Skalen zu einer systematischen Unterschätzung von Therapieerfolgen der Medizin bei und befördert die Entärtlichung der Medizin durch bürokratische Vorgaben angeblich nicht nachgewiesener Effektivität. Die klinische Forschung insbesondere in der Altersmedizin steht daher vor der Aufgabe und Entwicklung neuer Messinstrumente und der Durchführung entsprechender klinischer Studien. Für die beiden größten Symptomkomplexe in der Altersmedizin, den Demenzsyndromen und den depressiven Syndromen, ergeben sich daher folgende klinische Aufgaben, die in der hiesigen Abteilung und Sektion adressiert werden:

#### **Demenzsyndrome**

Die neurodegenerativen Demenzen sind durch eine typische Abfolge klinischer Symptome charakterisiert, auch wenn der Ausprägungsgrad einzelner Symptome durch prämorbid Faktoren modifiziert wird. Die Aufgabe der Gerontopsychiatrie ist die Entwicklung von Verfahren, die über Phasen im Verlauf der Demenzerkrankung angewandt werden können. In der hiesigen Abteilung und Sektion beschäftigen wir uns mit der Bedeutung von Aufmerksamkeitsfunktionen und der Variabilität derselben, sowie mit der Messung episodischer Gedächtnisleistungen und der Untersuchung der räumlichen Orientierung.

#### **Depressive Syndrome**

Depressive Syndrome sind dadurch charakterisiert, dass die Regulation von Stimmung und Affekt beeinträchtigt ist. Bisher werden sowohl in der klinischen Forschung als auch in der täglichen klinischen Praxis Skalen angewandt, die zum Teil recht durchschaubar für den Beantwortenden sind. Hinzu kommen die auch in neuen Klassifikationssystemen wie dem DSM5 bereits nachgewiesene geringe Inter-Rater-Reliabilität der Kriterienkataloge zur Diagnose einer depressiven Erkrankung. In der hiesigen Abteilung und Sektion beschäftigen wir uns daher auch mit der Entwicklung von Verfahren zur objektiven Messung gestörter Stimmung und Affektregulation, z.B. durch Emotionsinduktion und Messung der Auswirkungen auf Blickfolgecharakteristik.

#### **Technische Hilfsmittel in der Altersmedizin**

Neben den herkömmlichen und nachgewiesenen effektiven psychopharmakologischen Strategien zur Behandlung von Demenzsyndromen und depressiven Syndromen im Alter wird in der Zukunft die Nutzung neuer Medien eine herausragende Rolle spielen. Sowohl in Bezug auf Demenzsyndrome als auch in Bezug auf depressive Syndrome setzen wir diese neuen Medien ein, teils zur Unterstützung autonomer Navigation in fremden Umgebungen bei Patienten mit Demenzsyndromen, teils durch computerbasierte verhaltenstherapeutisch ausgerichtete interaktive Computerprogramme zur Therapie depressiver Syndrome. Für die Zukunft weiter geplant ist die Möglichkeit zur telemedizinischen Interaktion.

## 2.4

### Ziele und Aufgaben der Arbeitsgruppe Psychopathologie und Verlaufsforschung Psychopathology and Longitudinal Research Unit



**Prof. Dr. Markus Jäger**

Psychopathologie ist eine der wesentlichen Grundlagendisziplinen des Faches Psychiatrie und Psychopathologie. Unsere Arbeitsgruppe nimmt eine lange Tradition psychopathologischer Forschung auf. So werden aktuelle Probleme der psychiatrischen Diagnostik aus einer historisch-konzeptuellen Perspektive betrachtet. Im Mittelpunkt unseres Interesses steht derzeit der Verlauf schizophrener Psychosen, welcher in einer Follow-up-Untersuchung mit modernen Instrumenten untersucht wird. Hierbei werden quantitativ-statistische Auswertungen mit einer kasuistischen Vorgehensweise kombiniert. Darüber hinaus beteiligt sich die Arbeitsgruppe an multizentrischen Therapiestudien.

Die Arbeitsgruppe Psychopathologie und Verlaufsforschung (Leitung: Prof. Dr. Markus Jäger) arbeitet mit anderen Arbeitsgruppen und Sektionen (z.B. Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung oder Public Mental Health) zusammen. Externe Kooperationen bestehen derzeit mit den psychiatrischen Kliniken der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, der Universität Göttingen, der TU München und der Universität Bern.

Psychopathology is a basic principle of psychiatry and psychotherapy. Our research group is based upon a long tradition of psychopathological research. Current problems of diagnosis and classification in psychiatry are examined from a historical point of view. At present, we focus on the investigation of the longitudinal course of schizophrenic psychoses using modern assessment tools. In this connection, we will combine quantitative-statistical analyses with a casuistic approach. Furthermore, our research group takes part in multicenter treatment studies.



oben:  
Bezirkskrankenhaus  
Günzburg,  
Luftaufnahme  
unten:  
Projekt GENOPLAN  
Studientreffen  
(S. 26/27)

## 2.5

### Ziele und Aufgaben der Arbeitsgruppe Psychoimmunologie Psychoimmunology Unit



**Prof. Dr. Karl Bechter**

Die Forschungsarbeit von CA Prof. Dr. K. Bechter und die seiner Mitarbeiter ist seit über 25 Jahren der klinischen Grundlagenforschung gewidmet, z.B. der Frage der Virusätiologie und der bakteriellen Ätiologie psychiatrischer Störungen und infektiös ausgelöster Autoimmunreaktionen bzw. immunpathologischer oder geringgradig entzündlicher Vorgänge (Milde Encephalitis Hypothese). Es gibt Kooperation mit Grundlagenforschern aus den Bereichen Virologie, Immunologie, Biochemie und Neurologie.

Eigene und internationale Forschungsergebnisse zeigen zunehmend die Bedeutung von Erregern in der Verursachung oder Auslösung psychischer Erkrankungen. Ein Erreger kann direkt ursächlich wirken. Meistens führt erst ein komplexes Zusammenwirken von drei Faktoren (Gene, Umwelt, Immunsystem) letztendlich zur Krankheit. Umgekehrt tritt bei der Mehrzahl von Personen, die mit einem bestimmten Erreger infiziert wurden, gar keine Erkrankung auf. Diese sogenannte niedrige Pathogenität ist für die Beweisführung einer teilursächlichen Rolle von infektiösen oder genetischen Einzelfaktoren eine klinisch-wissenschaftliche Herausforderung. Relevante Erreger in einem solchen Geschehen sind vermutlich Borna-Disease-Virus, verschiedene Herpes-Viren (EBV, HSV 1 und 2, HSV 6), Mumpsvirus, Cytomegalie-Virus, Parvoviren (besonders B19), endogene Retroviren z.B. HERV-W, ferner Chlamydien, Borrelien, Toxoplasmen. Wichtig für die Klinik ist die Liquordiagnostik (Untersuchung des Nervenwassers).

#### **Es gibt wissenschaftliche Kooperationen mit folgenden Universitätsinstituten:**

- Institut für Virologie der Universität Gießen, Frau Dr. S. Herzog
- Sektion Exp. Anästhesie der Universität Ulm, Frau Prof. M. Schneider und H. Hohmann
- Neurologische Abteilung des RKU Ulm, Universität Ulm, Prof. Dr. H. Tumani und Mitarbeiter
- Institut für Medizinische Chemie und Biochemie, Universität Innsbruck, Prof. Dr. D. Fuchs
- Max-Planck-Institut München, Prof. C. Turck und G. Maccarrone
- Prof. Dr. H. Reiber, Sao Paulo
- Prof. H. Perron, Lyon/Genf

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

Weitere Informationen zu wissenschaftlichen Projekten:

Margarete-Ammon-Stiftung, München ([www.ammon-stiftung.de](http://www.ammon-stiftung.de))

For 30 years, the research of Prof. Bechter and his co-workers and cooperation partners has dealt with basic clinical research and translational research. Over years, the focus was on the question whether and how viruses, bacteria and other infectious agents may induce psychiatric disorders, possibly by autoimmune pathways. Studies included clinical studies, epidemiologic studies, brain imaging and protein and cell analytic approaches on blood and cerebrospinal fluid. A main focus of virus research was on Borna Disease Virus together with the Institute of Virology, University of Giessen (Dr. S. Herzog, Prof. R. Rott, now Prof. H. Thiel). In the meanwhile, a number of viruses have been taken into focus including cytomegaly virus, Herv-W endogenous retrovirus, borrelia, streptococci, mumps virus, Epstein-Barr virus and others. There are other candidates including chlamydia, toxoplasma or parvovirus B-19. A common pathogenetic mechanism may be infection-associated autoimmunity in close interaction with genetic factors. The recent large studies on the long known genetic contribution to severe psychiatric disorders are well compatible with such scenario. A clinical challenge is the differential diagnosis from differing etiopathogenesis. For example, chronic fatigue syndrome may be associated with autoimmunity, may represent a post infectious syndrome, or may be associated with functional neck syndromes. A major diagnostic tool, considered the gold standard in modern neurology, to diagnose neuroinflammation is cerebrospinal fluid (CSF) investigation. This method may also prove especially sensitive in severe psychiatric disorders such as therapy-resistant depression or other psychoses. Various projects on the improved diagnostics and therapy in resistant psychiatric disorders are on the way or planned. Present status of cumulated data demonstrates some CSF abnormalities in 70 % of therapy resistant cases, matching with the mild encephalitis hypothesis.

For continuous support we are grateful to the Margarete-Ammon-Stiftung, Munich.

12th Psychoimmunology Expert Meeting 2014





Prof. Dr. Nicolas Rüsch

Der Arbeitsschwerpunkt der 2013 neu eingerichteten Sektion ist das Thema **Stigma und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen**. Die Bedeutung des Gegenstandes wird schon daraus deutlich, dass viele Betroffene berichten, unter Stigma genauso oder stärker zu leiden als unter den Symptomen ihrer psychischen Erkrankung. Stigma ist ein Oberbegriff, dessen drei Hauptkomponenten Stereotype („Schizophrenie sind gefährlich!“), Vorurteile samt emotionaler Reaktion („Ja, das stimmt, und sie machen mir Angst“) sowie Diskriminierung („Deshalb stelle ich diese Person nicht ein“) sind.

Stigma kommt in drei Formen vor: öffentliche Stigmatisierung, wenn Mitglieder der Bevölkerungsmehrheit, etwa Arbeitgeber oder Vermieter, Betroffene benachteiligen; Selbststigma, wenn psychisch Erkrankte selbst den Vorurteilen zustimmen und sie gegen sich wenden („Ich bin psychisch krank, daher faul, gefährlich und schuld an meiner Erkrankung“), was das Selbstwertgefühl senkt und zu Scham, sozialem Rückzug und Demoralisierung führt; sowie schließlich strukturelle Diskriminierung, worunter gesellschaftliche Regeln und Abläufe verstanden werden, die Menschen mit psychischen Erkrankungen beabsichtigt oder unbeabsichtigt benachteiligen, etwa im Bereich der Ressourcenverteilung innerhalb des Gesundheitssystems.

Stigma hat darüber hinaus zahlreiche negative Auswirkungen, nicht nur für Menschen mit psychischen Erkrankungen, sondern auch für Gesundheitssystem und Gesellschaft. Einige Beispiele sind Stigma als Hindernis für Behandlungsteilnahme; Stigma als Barriere für die Implementierung und den Erfolg von Präventionsmaßnahmen; und Stigma als Risikofaktor für Suizidalität.

Unsere wissenschaftliche Arbeit beschäftigt sich mit kognitiven, emotionalen und behavioralen Prozessen bei Stigma und Diskriminierung, sowohl unter Mitgliedern der Öffentlichkeit als auch bei Menschen mit psychischen Erkrankungen. Das eingesetzte Methodenspektrum reicht von funktioneller Kernspintomographie (neurobiologische Korrelate von Gruppenwahrnehmung), impliziten Assoziationstests (zur Erfassung automatisch aktivierter Einstellungen), Fragebögen, Verhaltensbeobachtungen bis hin zu gesundheitsökonomischen Aspekten (etwa Stigma und Kosten von fehlender Behandlungsteilnahme oder Arbeitslosigkeit). Weitere Themen sind Stigma bei jungen Menschen mit dem Risiko, psychotisch zu erkranken, sowie bei Patienten, die eine Zwangseinweisung erlebt haben; und Auswirkungen sozialpsychiatrischer Interventionen, u.a. Supported Employment, auf Stigmabewältigung.

Basierend auf diesen Befunden arbeiten wir an der Entwicklung und Evaluation von Interventionen, um öffentliche Stigmatisierung und Selbststigma abzubauen und die Bewältigung von Stigmatisierung zu erleichtern. Ein Beispiel ist die Intervention ‚Coming Out Proud‘ (zu Deutsch ‚In Würde zu sich stehen‘), eine peer-geleitete manualisierte Gruppenintervention zum Thema Offenlegung versus Geheimhaltung der eigenen psychischen Erkrankung, um die Belastung durch Stigma zu verringern.

All dies ist nur möglich in enger Kooperation mit verschiedenen Arbeitsgruppen in Günzburg und Ulm sowie verschiedenen internationalen Arbeitsgruppen. Besonders wichtig ist hier die Zusammenarbeit mit Prof. Pat Corrigan (Chicago), Prof. Graham Thornicroft (London), Prof. Rössler und KollegInnen des Zürcher Impulsprogramms sowie Prof. Spalletta und KollegInnen in Rom.



Wir sind dankbar, Räume der Ulmer Fakultät in der Parkstraße nutzen zu können, die auch räumlich eine Brückenbildung zwischen der Universität und Uniklinik Ulm einerseits sowie der in Günzburg angesiedelten Psychiatrie II ermöglichen.

Derzeit (Anfang 2014) befindet sich die Sektion noch im Aufbau. Das Forschungssekretariat in Ulm wird geführt von Frau Martina Riegg, die über langjährige Erfahrung auf diesem Gebiet verfügt und bereits früher in der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm tätig war. Wir werden zur Jahresmitte 2014 eine Psychiaterin aus Peking auf die Postdoc-Stelle unserer Sektion einstellen, die sich ebenfalls mit Stigma-Forschung beschäftigen wird, unter Einbezug transkultureller Aspekte. Die Ausschreibung einer Doktorandenstelle ist geplant, um das oben erwähnte Programm „Coming Out Proud“ für Jugendliche zu adaptieren. Schließlich prüft derzeit die Deutsche Forschungsgemeinschaft die Übernahme der Förderung eines ursprünglich vom Schweizer Nationalfonds genehmigten Forschungsprojektes zum Thema Arbeitslosigkeit und psychische Erkrankungen, in dem wir der Frage nachgehen möchten, weshalb viele arbeitslose Menschen keine psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen (kurz vor Drucklegung dieses Berichts bewilligt).

The Section of Public Mental Health was set up in 2013 with a focus on research about stigma and discrimination associated with mental illness. This topic matters because many individuals with mental health problems report they suffer more from stigma than from the symptoms of their disorder. Stigma consists of three core elements: stereotypes; prejudice including emotional reactions; and discrimination as behavioral consequence. Three forms of stigma can be distinguished: public stigma, self-stigma and structural discrimination. Stigma as a source of social exclusion and inequality has a range of negative consequences, for individuals with mental illness as well as for our health care system and society.

Our research is about cognitive, emotional and behavioral processes related to stigma and discrimination, both among members of the general public and among people with mental illness. Methods include functional MRT, Implicit Association Tests, questionnaires, behavioral measures, clinical and economic outcomes. Specific participant groups in our research are young people at risk of psychosis and patients with a recent history of involuntary psychiatric hospitalizations. We also investigate the effects of social psychiatric interventions, such as supported employment or case management, on (self-)stigma.

Our overarching goal is the development and evaluation of interventions to reduce public, self and structural stigma and to improve coping strategies and increase empowerment. An example is ‚Coming Out Proud‘, a peer-led manualised group intervention focusing on disclosure versus non-disclosure of one’s mental disorder in order to reduce stigma burden. To achieve that goal, we cooperate with groups in Günzburg and Ulm as well as with international partners such as Prof. Pat Corrigan (Chicago), Prof. Graham Thornicroft (London), Prof. Wulf Rössler (Zürich) and Prof. Gianfranco Spalletta (Rome). We are grateful to the Medical Faculty of Ulm University for offices in Ulm which enable us to build another bridge between University and University Hospital Ulm and its Department of Psychiatry II that is based in Günzburg.

In early 2014 we are in the process of setting up our research group. With Martina Riegg we have found an experienced research administrator. We expect Dr. Ziyang Xu, a psychiatrist from Beijing, to start working as a postdoctoral researcher later this year and will advertise a PhD position to adapt Coming Out Proud to adolescents. Finally, the German Research Foundation is currently considering the transfer of a research grant, originally awarded by the Swiss National Science Foundation, on stigma and poor mental health literacy as barriers to service use among unemployed people with mental illness.

Please find further and updated information on our website:  
[http://www.uni-ulm.de/psychiatrieII/public\\_mental\\_health/start\\_pmh.htm](http://www.uni-ulm.de/psychiatrieII/public_mental_health/start_pmh.htm)

## Lebensqualität im Alter: Normierung des WHO QoL-OLD und Erhebung der LQ in verschiedenen Subgruppen der Altenbevölkerung

WHO QoL-OLD:  
Quality of Life in the Elderly –  
Standardisation of the WHO QoL-  
OLD and Measuring QoL in  
Different Subgroups in the Elderly

### MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):

Reinhold Kilian (Projektleitung)  
Carolin von Gottberg

### Projektpartner / Project Partners:

Ines Conrad (Koordination)  
Herbert Matschinger  
Steffi G. Riedel-Heller, MPH, Institut für Sozialmedizin,  
Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP),  
Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

### Finanzierung / Finance:

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

### Fördersumme / Funding:

27.000 Euro (Gesamtbetrag Uni Ulm)

### Laufzeit / Duration:

2011 – 2012

### Hintergrund:

Die subjektive Lebensqualität gilt mittlerweile in weiten Bereichen der gesundheitlichen Versorgung als ein zentrales Kriterium für die Beurteilung der Qualität medizinischer und pflegerischer Leistungen. Allerdings existierten bisher keine international entwickelten LQ-Instrumente speziell für die Gruppe der älteren Menschen. Genau diese Kriterien erfüllt der WHOQoL-OLD, ein Instrument zur interkulturellen Erfassung der subjektiven Lebensqualität im Alter, das von der WHOQoL-OLD-Gruppe – eine internationale unter der Schirmherrschaft der WHO tätige Arbeitsgruppe – entwickelt wurde.

### Zielsetzung:

Übergeordnetes Ziel ist die Verbesserung der medizinischen Versorgung von älteren Menschen durch das Bereitstellen eines Instruments zur Erfassung der Lebensqualität im Alter.

Ein weiteres Ziel ist die Entwicklung eines Handbuchs für die deutschsprachige Version des Instruments WHOQoL-OLD zur Erfassung der Lebensqualität älterer Menschen.

### Methode:

Geplant ist eine Bevölkerungsumfrage mit dem Ziel der Normierung des WHOQoL-BREF und WHOQoL-OLD in der Altenbevölkerung (60 Jahre und älter) (im Studienzentrum Leipzig). Aufgrund der erhöhten Morbidität im Alter sollen nicht nur Normwerte für die Allgemeinbevölkerung ermittelt werden, sondern auch für relevante Teilpopulationen in der Altenbevölkerung (somatische (KHK, Diabetes) und psychiatrische Patienten (F<sub>3</sub> – affektive Störungen). Aufgrund der Zunahme des Anteils älterer pflegender Angehöriger sollen außerdem für diese relevante Zielgruppe Normwerte ermittelt werden. Damit könnte u.a. geklärt werden, welche Auswirkungen diese spezielle Situation (Pflege, Erkrankung) auf die Lebensqualität im Vergleich zu Nicht-Betroffenen hat. Um Unterschiede zwischen den alten und neuen Bundesländern zu berücksichtigen, sollen die Patientenbefragungen sowie die Befragungen der pflegenden Angehörigen in zwei Zentren erfolgen: Leipzig und Günzburg.

Im Weiteren soll eine Prüfung der dimensional Struktur bzw. der psychometrischen Eigenschaften der Instrumente WHOQoL-BREF und WHOQoL-OLD erfolgen. Konkret soll untersucht werden, ob sich die Struktur des Instrumentes in einer deutschen Allgemeinbevölkerung eines bestimmten Altersranges reproduzieren lässt.

Dies gilt in gleicher Weise für die genannten Krankheitsgruppen, da nur dann ein Vergleich der LQ zwischen denselben auch für die Altenbevölkerung gewährleistet ist.

#### Ergebnisse:

Zur Prüfung der dimensional Struktur des WHOQoL-OLD wurde eine konfirmatorische Faktorenanalyse unter Annahme eines kongenerischen Messmodells geschätzt (siehe Grafik). Die Ergebnisse zeigen, dass die Kovarianzstruktur der WHOQoL-OLD Items durch das kongenerische Messmodell mit den sechs Facetten sehr gut repräsentiert wird.

Die Ergebnisse multivariater Regressionsanalysen (siehe Tabelle) zeigen, dass die Lebensqualität im Alter in erster Linie von der Schwere depressiver Symptome und vom Grad der kognitiven Beeinträchtigung abhängt. Körperliche Erkrankungen sind dagegen eher von geringer Bedeutung.

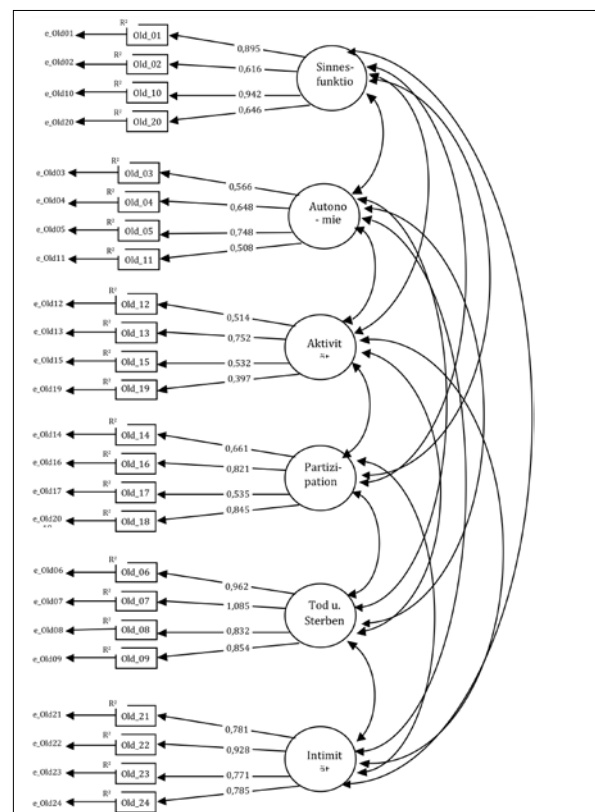
#### Summary:

This project investigates the quality of life (QoL) of persons over age of 60 in the different subgroups of the elderly population. The aim is a better medical and social support for elderly people with chronic illnesses and nursing relatives through giving first insight on the QoL of these groups. As a final point, the QoL-OLD Questionnaire was standardised and a handbook (German version) was developed.

#### Publikation:

Conrad I, Uhle C, Matschinger H, Kilian R, Riedel-Heller S (2014) Lebensqualität von Menschen mit leichten kognitiven Störungen. Psychiat Prax. DOI: 10.1055/s-0034-1369831

Konfirmatorisches Faktorenmodell  
für die Facettenstruktur des WHOQOL-OLD



## Psychiatrischer Fachdiskurs zu Kinderwunsch und Elternschaft bei psychisch Kranken

### Psychiatric Discourse on Desire for Children and Parenthood among People with Mental Illnesses



#### MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):

Silvia Krumm (Projektleitung)  
Reinhold Kilian, Thomas Becker (Mitantragsteller)  
Carmen Checchia

#### Projektpartner / Project Partners:

Heiner Fangerau, Gisela Badura Lotter  
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin,  
Universität Ulm

#### Finanzierung / Finance:

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)  
(GZ KR-3879/1-1)

#### Fördersumme / Funding:

209.000 Euro

#### Laufzeit / Duration:

2011 – 2014

#### Hintergrund:

Elternschaft bei Menschen mit psychischen Erkrankungen ist mit Risiken sowohl für die betroffene Person wie auch für das (ungeborene) Kind assoziiert. Werden die Fachkräfte in der Erwachsenenpsychiatrie mit einem Kinderwunsch oder mit dem Thema Elternschaft konfrontiert, dann kann dies zu ethischen Konfliktsituationen führen. Es ist nur wenig über den professionellen Umgang mit reproduktiven Themen und damit zusammenhängenden Konflikten bekannt.

#### Zielsetzung:

Analyse der kollektiven und individuellen Sichtweisen der Professionellen zu Kinderwunsch und psychischer Erkrankung. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Universität Ulm soll der psychiatrische Fachdiskurs darüber hinaus einer moraltheoretischen Analyse unterzogen werden.

#### Zentrale Forschungsfragen:

- Welche Motive spielen bei der Durchsetzung einer spezifischen diskursiven Praxis in Bezug auf reproduktive Themen (die auch Tabuisierung einschließen kann) eine Rolle?
- Ob und in welcher Weise nehmen die Professionellen ethische Konflikte im Zusammenhang mit den genannten Aspekten bei psychisch kranken Menschen wahr und wie gehen sie im Rahmen ihrer praktischen Handlungsorientierung damit um?
- Zeigen sich Unterschiede in den Einstellungen / im Umgang mit reproduktiven Themen bei den Angehörigen der Berufsgruppen (Medizin, Pflege, Psychologie, Sozialpädagogik)?
- Gibt es für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Psychiatrie einen Hilfe- und Unterstützungsbedarf im Umgang mit reproduktiven Themen, wie z.B. in Form von Leitlinien, Supervision oder Fortbildungen?

### Vorgehen / Methode:

Arbeitspaket 1 (G. Badura-Lotter):

Dokumentenanalyse bereits vorhandener Daten zum professionellen Umgang mit reproduktiven Aspekten bzw. ethischen Konflikten (psychiatrische Lehrbücher, relevante Leitlinien und Stellungnahmen sowie einschlägige Fachzeitschriften) (abgeschlossen).

Arbeitspaket 2 (S. Krumm, C. Checchia):

Gruppendiskussionen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu kollektiven Sichtweisen und Verständigungsprozessen; Konflikte und Bewältigungsstrategien im Umgang mit Kinderwunsch und Elternschaft, möglicher Hilfe- und Unterstützungsbedarf (abgeschlossen).

Arbeitspaket 3 (C. Checchia, S. Krumm):

Problemzentrierte Interviews zur Erfassung subjektiver Wahrnehmungen, Bewertungen und Verarbeitungsformen der Professionellen (voraussichtlich Abschluss Mai 2014).

### Ergebnisse (Ausschnitte)

- Kinderwunsch und Elternschaft werden sowohl in aktuellen Lehrbüchern als auch in einschlägigen Praxisleitlinien nicht oder kaum thematisiert. Einige Einträge stehen in Bezug zu Medikationsfragen bei eingetretener oder erwarteter Schwangerschaft.
- Insbesondere negative Aspekte finden sich kaum, werden sie doch angesprochen – etwa bei der Frage der Schwangerschaftsverhütung bei Personen mit starker Intelligenzminderung – findet zumeist eine ethische Problematisierung statt, zumeist verbunden mit einem Verweis auf die Geschichte der deutschen Psychiatrie im Nationalsozialismus und einer dezidierten Abgrenzung der heutigen psychiatrischen Praxis.
- In den psychiatrischen Fachzeitschriften gibt es eine Auseinandersetzung mit dem Thema, Schwerpunkte der ethischen Argumentation liegen auf Konflikten zwischen der Realisierung des Prinzips des Respekts vor der Patientenautonomie und der Sorge, den Patienten nicht zu schaden (Nonmalefizien). Auch Gerechtigkeitsaspekte werden angesprochen. Insgesamt ist die Literaturlage zu dezidiert ethischen Fragen allerdings dürftig.
- Der Umgang mit reproduktiven Themen birgt für die professionellen Fachkräfte ein beträchtliches ethisches Konfliktpotential, vor allem hinsichtlich a) der Autonomie vs. dem Risiko negativer Konsequenzen sowie b) professioneller Wertneutralität vs. persönlicher Einstellungen.
- In den Gruppendiskussionen fungierte das ethische Prinzip der „reproduktiven Autonomie“ als diskursleitendes Element. Reproduktive Autonomie verweist auf drei Herkunftsbezüge: Patientenautonomie / psychiatrische Empowermentprozesse, Reflexion der historischen Belastetheit des Themas (Sterilisation, Institutionalisierung), Gleichheit / Gerechtigkeit.
- Diskursive Strategien zum Umgang mit Konflikten: Gewichtung Patientenwohls / Kindwohl, De-Professionalisierung, Beratung und „vernünftiger Ausschluss“, Resignation der Fachkräfte
- Einzelinterviews: Thema Elternschaft findet im stationären Setting vor allem zum Zeitpunkt der Aufnahmesituation Berücksichtigung; Kinderwunsch ist aus Sicht der Fachkräfte von geringer Bedeutung für die Praxis und wird vielfach auf Verhütung im Rahmen der medikamentösen Behandlung beschränkt.

**Summary / Background:**

Reproductive issues and parenthood among people with mental illness are associated with several risks including adverse effects on the mother's course of illness as well as on the (unborn) child. Although mental health professionals dealing with reproductive and parenting issues are likely to be faced with ethically challenging situations, there is a broad lack of research on their views and (discursive) strategies to deal with.

**Methods:**

Methodological triangulation including document analysis, focus groups, and problem-focused interviews:

1. A document analysis of existing literature on relevant topics was conducted.
2. Seven group discussions with 49 members of all professional groups active on mental health teams (nurses, psychologists, social workers and psychiatrists) have been conducted in a 330-bed psychiatric hospital. Verbatim transcribed protocols were analysed by documentary method.
3. 31 semi-structured interviews with members of the psychiatric hospital were conducted and analysed by qualitative content analysis methods.

**Results**

1. Analysis of textbooks and clinical practice guidelines revealed little attention to reproductive issues in psychiatry, except for medication issues regarding pregnancy. Collective memories of the crimes during „Nazi era“ was present in almost all textbooks and seems to impact contemporary psychiatric discourse on reproductive issues in Germany.
2. Group discussions with MPHs showed that “reproductive autonomy” is the key ethical principle dominating the professional mental health discourse on desire for children and parenthood in psychiatric patients. Reproductive autonomy appeared to include three origins: the (modern) idea of patients' autonomy/empowerment processes, “historical burden” of psychiatry in dealing with reproduction of the mentally ill, and values of “equality/normality” as central themes within psychiatric reform processes. Mental health professionals were found to develop specific (discursive) strategies including “subordination of child welfare”, “de-professionalisation”, “giving rational advice”, and “resignation” in order to cope with inherent (ethical) conflicts.
3. Semi-structured interviews with MHPs revealed that most MHPs consider parenthood issues among their patients as part of their professional responsibility although in most cases this was restricted to assessment of children's situation at the time of hospital admission. From MHPs' perspectives, family planning is mainly restricted to prevention of pregnancies. Desire for children among psychiatric inpatients is perceived as having limited significance for daily practise. Many MHPs refer to their personal background when dealing with reproductive issues.

Vortrag bei UNESCO Chair  
in Bioethics 9th World Conference  
in Neapel



#### Publikationen

Krumm S, Checchia C, Badura-Lotter Gisela, Kilian R and Becker T (2014) The attitudes of mental health professionals towards patients' desire for children. BMC Medical Ethics (accepted on 27 February 2014).

Badura-Lotter G, Krumm S (2014) Kinderwunsch und Elternschaft bei psychisch Kranken? Eine Topographie ethischer Konfliktlagen. In: Feuerstein G & Schramme T (Hrsg): Ethik der Psyche. Campus (im Druck).

#### Kongressbeiträge

Badura-Lotter G. Kinderwunsch und Elternschaft bei psychisch Kranken – eine Topographie ethischer Konfliktlagen. Ethik und Psyche. Jahrestagung der AEM Hamburg, 27.-29.9.2012

Krumm S: Der psychiatrische Fachdiskurs zu Kinderwunsch und Elternschaft bei psychisch kranken Menschen – Ergebnisse der Gruppendiskussionen. 17. SozialpsychiaterInnen-Treffen, 6.-8. März 2013, Palma de Mallorca.

Krumm S: „Hat ja jeder eigentlich das Recht“ - Zum professionellen Umgang mit Kinderwunsch und Elternschaft bei psychiatrischen PatientInnen. 9. Forschungskongress der Fachkliniken der bayerischen Bezirke, 9.-11. Oktober 2013, Kloster Irsee.

Badura-Lotter G. The professional discourse on desire for children and parenthood in mental health service users in Germany – reflections of the past on actual ethical challenges. UNESCO Chair in Bioethics, 9th World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law, 19.-21.11.2013, Neapel.

## IVPOWER - Wirksamkeit und Effizienz von Verträgen zur Integrierten Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen unter Realweltbedingungen bei besonderer Berücksichtigung der Verbesserung von Empowerment und Lebensqualität

IVPOWER - Effectiveness and Cost-efficiency of Contracts in Integrative Care for Patients Suffering from Serious Mental Illnesses in Real Surroundings with Particular Attention to Improvement of Empowerment and Quality of Life



Dachverband  
Gemeindepsychiatrie e.V.

### MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):

Reinhold Kilian, Thomas Becker (Projektleitung)

Annabel Stierlin (Projektkoordinatorin)

Evaluationsmitarbeiterinnen:

Marina Helmbrecht, Katrin Herder, Stefanie Prinz

### Projektpartner / Project Partners:

Matthias Schützwohl, TU Dresden (Teilprojektleitung für die Region Berlin und Dresden)

Julia Walendzik, Marco Holzmann, TU Dresden

Birgit Görres, Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

Kay Herklotz, Medizinisch-therapeutisches Versorgungszentrum Dresden gGmbH

Stephanie Lurf, Gesellschaft für innovatives Gesundheitsmanagement mbH AWOLYSIS

Holger Steckermaier, Gemeinnützige GmbH des Projektvereins

Gisela Riederle, Kieler Fenster

Wolfgang Faulbaum-Decke, Brücke Schleswig-Holstein

Marius Greuël, MVZ-Pinel gGmbH

Thomas Floeth, NiG Pinel gGmbH

Nils Greve, GpG NRW PTV Solingen

### Finanzierung / Finance:

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) /

Projekträger im DLR (Identifizier I A 5 – 2513 FSB 012)

Forschung zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen

II A 5 – 2513 FSB 012

### Fördersumme / Funding:

409.685 Euro

### Laufzeit / Duration:

2013 – 2016



Evaluationsmitarbeiterinnen



**Hintergrund:**

Gegenwärtig werden in Deutschland verschiedene Modelle zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung erprobt. Im Mittelpunkt steht dabei die Verbesserung der Lebensqualität und der Möglichkeit zur selbständigen Lebensgestaltung (Empowerment) von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Diese Studie dient der Evaluation verschiedener psychiatrischer Versorgungskonzepte. Die Erkenntnisse, die mit dieser Studie gewonnen werden, sollen dem besseren Verständnis des Bedarfs an ambulanter und stationärer psychiatrischer Versorgung dienen und könnten in Zukunft zur Weiterentwicklung von bestehenden Versorgungsmodellen beitragen.

**Zielsetzung:**

Systematische Daten zur Wirksamkeit und Effizienz von Programmen zur integrierten psychiatrischen Versorgung liegen jedoch bisher nicht vor. Die Ergebnisse der Untersuchungen sollen Leistungs- und Kostenträgern Daten darüber liefern, inwiefern diese Programme in ihrer gegenwärtigen Form zur Verbesserung der psychiatrischen Behandlung, insbesondere im Hinblick auf die Überwindung bestehender Defizite an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer psychiatrischer Versorgung führen und dadurch die Ergebnisqualität der Behandlung aus der Perspektive der Patienten, der Kostenträger und der Volkswirtschaft steigern. Darüber hinaus soll die Untersuchung Hinweise auf Defizite der Modelle und Möglichkeiten zu ihrer Überwindung liefern.

**Methode:**

Gegenstand des Projektes ist die überregionale Analyse der Wirksamkeit (effectiveness) und der Kosten-Wirksamkeit (cost-effectiveness) der IV-Verträge nach dem Modell des Netzwerks psychische Gesundheit (NWpG) im Vergleich zur psychiatrischen Standardversorgung unter Realweltbedingungen. Die Studie findet in fünf verschiedenen Regionen in Deutschland statt (Berlin, Dresden, Schleswig-Holstein, München, Rheinland). Im Rahmen der Studie werden insgesamt 500 Patienten und deren Angehörigen über einen Zeitraum von zwei Jahren zu vier Zeitpunkten im Abstand von sechs Monaten befragt. Die Befragung umfasst Informationen zu dem Gesundheitszustand, zu der Lebensqualität und zur Einschätzung der Selbständigkeit der Lebensführung der Patienten. Darüber hinaus werden Informationen zu den in Anspruch genommenen medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungsangeboten erfasst.

**Ergebnisse**

Die Rekrutierung für die Studie hat im August 2013 begonnen. Zwischenzeitlich nehmen bereits über 150 IV-Patienten und ca. 75 Patienten unter Standardversorgung an der Studie teil. Eine Angehörigenbefragung findet bei ca. 50% der Patienten statt. Die Rekrutierung soll bis Ende Mai 2014 abgeschlossen sein. Anschließend werden erste Ergebnisse zur Studienpopulation veröffentlicht.

**Summary**

Focus of this project is the transregional analysis of effectiveness and cost-effectiveness of contracts for integrated care programs according to NWpG compared to treatment as usual in real surroundings. The study takes place in five regions in Germany (Berlin, Dresden, Kiel, Munich, Solingen). In the context of this study, 500 patients and their relatives will be interrogated four times within two years (every 6 months). The questionnaires include information on health state, quality of life and empowerment of patients. Moreover, data for the utilisation of medical and psychotherapeutic offers will be collected.

**Publikation**

Stierlin A (2013) NWpG-Verträge zur Integrierten Versorgung werden evaluiert. Psychosoziale Umschau 3, 9.

## GenoPlan – Generischer Notfallplan und adaptives Prozessmodell zum Schutz der Kommunalverwaltung im Pandemiefall

### Teilprojekt: SuSiPan – Analyse der Bedeutung des subjektiven Sicherheitsgefühls von Verwaltungsmitarbeitern für die Funktionsfähigkeit der öffentlichen Verwaltung im Pandemiefall

### GenoPlan – Generic Emergency Plan and Adaptive Process Model to protect Local Government in the Event of a Pandemic

#### Sub-project: SusiPan



#### MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):

Reinhold Kilian (Projektleitung)

Silvia Krumm

Carolin von Gottberg

#### Projektpartner / Project Partners:

Universität Paderborn, Lehrstuhl Computeranwendung und Integration in Konstruktion und Planung (C.I.K.)

(Gesamtkoordination)

Universitätsklinikum Ulm,

Arbeitsgruppe Klinische Ökonomik,

Franz Porzsolt (Projektleitung)

IBM Deutschland GmbH, Bonn

IDS Scheer AG, Saarbrücken

Robert Koch Institut, Berlin

Stadt Dortmund / Feuerwehr Dortmund

Psychology and Safety Research Hofinger, Remseck

#### Finanzierung / Finance:

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

#### Fördersumme / Funding:

133.500 Euro

#### Laufzeit / Duration:

2009 – 2012

#### Zielsetzung:

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

#### Methode:

Im Rahmen des Teilprojektes wurden die Einflussfaktoren des subjektiven Sicherheitsgefühls von Verwaltungsmitarbeitern im Fall einer Influenza Pandemie untersucht. Im Rahmen von Fokusgruppen wurde den Fragen nachgegangen, ob und in welchem Umfang die in der Literatur thematisierten Einflussfaktoren des subjektiven Sicherheitsgefühls auch für das Sicherheitsgefühl von Mitarbeitern der öffentlichen Verwaltung im Fall einer Influenza Pandemie von Bedeutung sind und welche zusätzlichen Aspekte bedeutsam sind.

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

### Ergebnisse

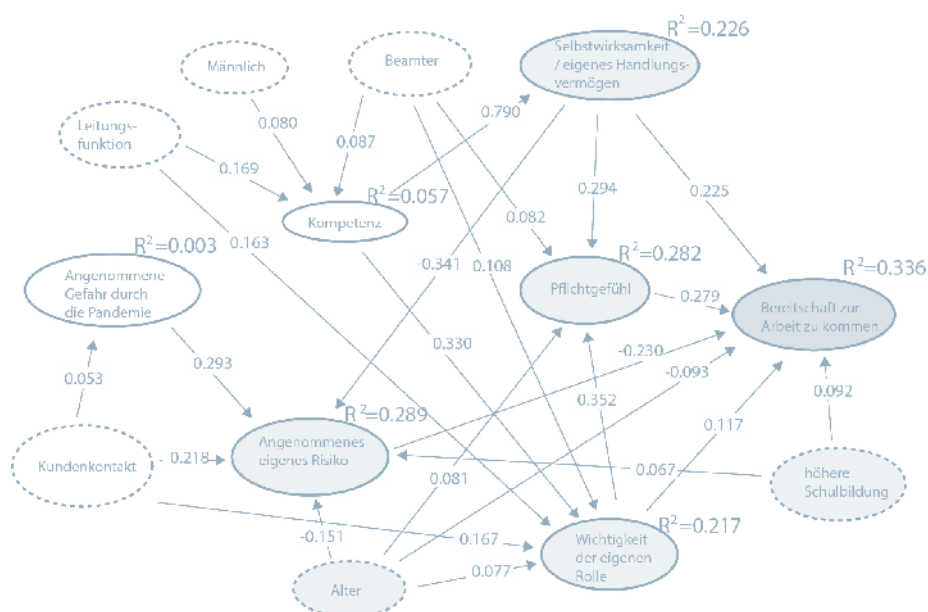
Das Schaubild zeigt die komplexen Zusammenhänge verschiedener Faktoren und ihrer Auswirkungen aufeinander. Die Befragung zeigte, dass die Bereitschaft, zur Arbeit zu erscheinen, maßgeblich von 6 Faktoren beeinflusst wird. Hierbei wirken sich die angenommene eigene Selbstwirksamkeit, das individuelle Pflichtgefühl, die angenommene Wichtigkeit der eigenen Rolle im Pandemiefall und eine höhere Schulbildung positiv auf die Bereitschaft, zur Arbeit zu erscheinen, aus. Wohingegen es scheint, dass das erwartete Risiko und das Alter einen negativen Effekt auf die Bereitschaft aufweisen.

Ausgehend von diesen Ergebnissen wurden Vorschläge für eine Informationsstrategie im Pandemiefall entwickelt. Wichtig hierbei ist, die Beschäftigten über die aktuelle Gefahrenlage zur subjektiven Risikoabschätzung, ihre Möglichkeiten bei der Bewältigung der Krise, und über momentan laufende Aktionen der Verwaltung zu informieren. Eine Person, der eine adäquate Risikoeinschätzung ermöglicht wird und die ihre Aufgaben als wichtig einschätzt, wird eher zur Arbeit erscheinen, als jemand, der auf Grund von fehlenden Informationen verunsichert ist.

Die Ergebnisse des Projektes wurden in einem Leitfaden für die Pandemieplanung und im generischen Notfallplan zusammen mit den Ergebnissen der anderen Teilprojekte zusammengestellt.

### Summary

The main project Genoplan developed a generic emergency plan for local governments including all required measures that have to be initiated and taken to protect a local government in the event of a pandemic. The sub-project SuSiPan examined the factors influencing subjective safety and willingness to report to work among people working in the municipal administration during an influenza pandemic. Six main factors were identified: self-efficacy, sense of duty, role importance, perceived risk, higher education and age. Based on the findings an information strategy was developed and integrated in the pandemic emergency guideline and the generic emergency plan.



Pfadmodell:  
Bereitschaft, ohne Ver-  
pflichtung zur Arbeit zu  
erscheinen

## Systematischer Cochrane Review zu den Effekten einer Implementation von psychiatrischen Behandlungsleitlinien

### Cochrane Review of Implementation of Treatment Guidelines for Specialist Mental Health Care



#### MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):

Markus Kösters (Projektleitung)  
Francesca Girlanda  
Ines Fiedler  
Lena Staudigl (Studentische Hilfskraft)

#### Projektpartner / Project Partners:

Corrado Barbui, Universität Verona  
Andrea Cipriani, Universität Verona

#### Finanzierung / Finance:

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF),  
Förderkennzeichen 01KG1109

#### Fördersumme / Funding:

70.800 Euro

#### Laufzeit / Duration:

2012 – 2014

#### Hintergrund:

In der Versorgung psychisch kranker Menschen hat die Entwicklung von Behandlungsleitlinien in den letzten Jahren große Bedeutung gewonnen, obwohl es eine anhaltende Debatte darüber gibt, ob Behandlungsleitlinien zu einer Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen oder zu einem besseren Behandlungsergebnis führen. Die verfügbare Evidenz ist ungenügend und widersprüchlich, aber es besteht ein dringender Bedarf zu erfassen, ob Leitlinien die Behandlung verbessern können und auf welche Weise Leitlinien implementiert werden sollen.

#### Zielsetzung:

Das Ziel dieses systematischen Review ist es, die verfügbare Evidenz zu den Auswirkungen von Behandlungsleitlinien in der Psychiatrie auf die Behandlung und das Behandlungsergebnis zusammenzufassen. Dabei sollen auch die Effekte verschiedener Strategien zur Leitlinienimplementierung berücksichtigt werden.

#### Methode:

Die Literaturrecherche basierte auf einer umfassenden Suche in relevanten Datenbanken. Der Review besteht aus zwei Teilen, der Cochrane Review schließt nur randomisierte und kontrollierte Studien ein, im zweiten Review wurden darüber hinaus auch nichtrandomisierte kontrollierte Studien und kontrollierte Vorher-Nachher-Studien eingeschlossen. Um eingeschlossen zu werden, mussten die Studien den Einfluss einer Leitlinienimplementierung auf die Behandlung und das Behandlungsergebnis untersuchen. Berücksichtigt wurden dabei objektive Parameter der Behandlungsdurchführung als auch psychopathologische Ergebnisparameter.

#### Ergebnisse:

Der Cochrane Review umfasste lediglich fünf randomisierte und kontrollierte Studien, so dass festzustellen ist, dass die Evidenz im Bezug auf die Effekte einer Leitlinienimplementierung ungenügend und lückenhaft ist, auch wenn einzelne Studien kleine Effekte auf das psychiatrische Handeln zeigten. Es ist aufgrund der schwachen Evidenz daher nicht möglich ist, die Effekte einer Leitlinienimplementierung abschließend zu beurteilen. Der zweite Review, in dem auch andere Studiendesigns berücksichtigt wurden, ist derzeit noch nicht vollständig abgeschlossen.

**Summary:**

Dissemination and implementation of clinical guidelines aims to improve quality of care, and guideline development has become a high priority area in mental health care. In spite of this, there is an ongoing debate on whether guidelines improve health care and patient outcomes. Available evidence is scant and inconclusive, but there is an urgent need to assess whether guidelines have an impact on doctor/practitioner performance and on patient outcomes, and to examine how guidelines should be implemented to maximise benefit at sustainable cost. The aim of this systematic review is to summarise the evidence pertaining to the effects of guideline implementation in specialist mental health care in the view of specific implementation strategies. A comprehensive literature search using a sensitive search strategy was conducted in relevant databases. The review was divided in two reviews. The Cochrane review included randomised controlled trials only, whereas a second review also included controlled clinical trials and controlled before and after studies. To be included, studies had to investigate the impact of guideline implementation strategies on provider performance or patient outcomes. The outcomes of interest included objective assessments of provider performance of mental health professionals and objective assessments of psychopathological outcomes. The Cochrane review included five randomised controlled trials only. Although some studies provided some evidence of small effects on provider performance, the review reveals that the evidence on guideline implementation strategies in mental health care is still sparse and inconclusive. The second review, including also non-randomised trials, is still ongoing.

**Publikation:**

1. Barbui C, Giralda F, Ay E, Cipriani A, Becker T, Koesters M (2014) Implementation of treatment guidelines for specialist mental health care. *Cochrane Database Syst Rev* 1:CD009780. doi: 10.1002/14651858.CD009780.pub2
2. Giralda F, Fiedler I, Ay E, Barbui C, Koesters M (2013) Guideline implementation strategies for specialist mental healthcare. *Current Opinion in Psychiatry* 26:369–375. doi: 10.1097/YCO.0b013e328361e7ae
1. Koesters M, Giralda F, Ay E, Cipriani A, Barbui C (2012) Implementation of treatment guidelines for specialist mental health care of severely mentally ill patients (protocol). <http://vts.uni-ulm.de/doc.asp?id=8216>

## MIND-S – Eine SMS-unterstützte achtsamkeitsbasierte Intervention zur Rückfallprävention bei Depres- sionen

### An SMS-Assisted Mindfulness- Based Intervention for Relapse Prevention in Depression

**MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):**

Bernd Puschner (Projektleitung)  
Thomas Becker  
Karsten Tschauener  
Susanne Kraft  
Lea Reichhardt (Studentische Hilfskraft)

**Projektpartner / Project Partners:**

Hans Kordy, Universitätsklinikum Heidelberg  
Stephanie Bauer, Universitätsklinikum Heidelberg  
Markus Wolf, Universitätsklinikum Heidelberg  
Hans Joachim Salize, Zentralinstitut für Seelische  
Gesundheit, Mannheim

**Finanzierung / Finance:**

Innovationsfonds Medizin, Ministerium für Wissen-  
schaft, Forschung und Kunst des Landes Baden-  
Württemberg  
(Teilprojekt im Rahmen des „Kompetenzzentrums  
Prävention psychischer und psychosomatischer  
Störungen in der Arbeits- und Ausbildungswelt, PPAA“)

**Fördersumme / Funding:**

65.000 Euro

**Laufzeit / Duration:**

2013 – 2014

**Hintergrund:**

Die Mehrheit der Menschen mit depressiven Erkrankungen hat in ihrem Leben wiederholte Erkrankungsepisoden. Maßnahmen zur Rückfallprävention depressiver Erkrankungen wie zum Beispiel achtsamkeitsbasierte Interventionen, die im Sinne des Selbstmanagements auf eine nachhaltige Umsetzung gelernter Techniken im Alltag abzielen, rücken zunehmend in den Fokus von Forschung und Versorgung. Mobile Kommunikationsmedien können hierbei eine wichtige Unterstützungsfunktion übernehmen.

**Zielsetzung:**

Das Ziel dieser Pilotstudie ist es, die Durchführbarkeit und Akzeptanz einer Minimalintervention zu evaluieren, die die SMS-Technologie einsetzt, um nach einem stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Aufenthalt die regelmäßige Durchführung von zuvor erlernten Achtsamkeitsübungen zu unterstützen.

**Methode:**

Für diese Studie werden Patienten mit depressiver Symptomatik der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm (Bezirkskrankenhaus Günzburg) um ihre Teilnahme gebeten. Die Teilnehmer erhalten während ihres stationären Aufenthalts im Rahmen eines regelmäßigen Gruppenangebots eine manualisierte Einführung in drei kurze achtsamkeitsbasierte Übungen. Bei Entlassung werden die Teilnehmer zufällig zwei Gruppen (Intervention und Kontrolle) zugewiesen. Die Teilnehmer der Interventionsgruppe erhalten vier Monate lang eine Unterstützung bei der Durchführung der zuvor gelernten Achtsamkeitsübungen in Form von positiv verstärkenden SMS-Kurznachrichten nach jeder durchgeführten Übung. Der Kontrollgruppe zugewiesene Teilnehmer bekommen die Empfehlung, die Übungen ohne SMS-Unterstützung weiterzuführen.

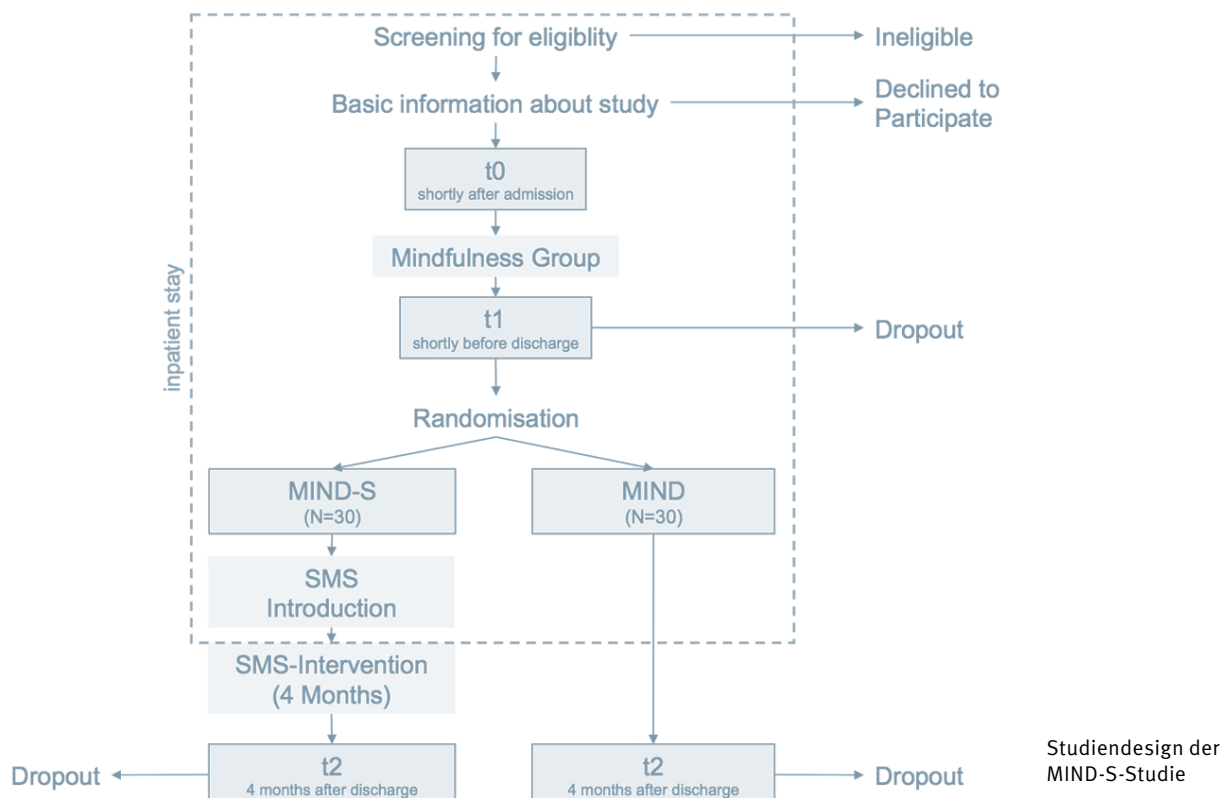
Primäre Zielgröße der Studie ist die Akzeptanz der SMS-basierten Minimalintervention. Als sekundäre Zielgrößen werden unter anderem depressionsrelevante Parameter erfasst. Die Datenerhebung erfolgt mittels standardisierter Erhebungsinstrumente bei Aufnahme, Entlassung und vier Monate danach.

#### Aktueller Stand

Die Rekrutierung begann Ende September 2013. Erste Ergebnisse werden Ende 2014 erwartet.

#### Summary:

There is accumulating evidence that mindfulness-based interventions with a focus on self-management and the application of new skills in every-day life might contribute to reducing the risk of relapse in people with depressive disorders. Mobile communication technologies such as short message service (SMS) might be an economical way to assist patients in maintaining treatment gains and to promote long-term behaviour changes. The aim of this pilot study is to evaluate the feasibility and acceptability of a low intensity intervention which utilises SMS to assist patients to regularly practise mindfulness-exercises after discharge from psychiatric inpatient care. Participants will be offered a manualised group introduction to three mindfulness exercises during their hospital stay. Prior to discharge, participants will be randomised to one of two groups (intervention and control). During four months after discharge, participants in the intervention group will receive immediate reinforcing feedback via SMS whenever they report that they had carried out a mindfulness exercise. Participants of the control group will also be encouraged to practise the exercises regularly, but will not receive SMS-assistance. Primary outcome will be the feasibility of the intervention. Secondary outcomes include health-related parameters to be assessed via standardised instruments at admission, discharge, and four-month follow-up.



## Psychische Gesundheit und Hilfebedarf von Menschen mit intellektueller Behinderung (MEMENTA)

### Mental Health Care Provision for Adults with Intellectual Disability and a Mental Disorder



#### MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):

Bernd Puschner, Thomas Becker (Projektleitung)  
Katrín Arnold  
Maja Stiawa  
Kristina Klein  
Nadine Koslowski  
Friedrich Meixner (Studentische Hilfskraft)

#### Projektpartner / Project Partners:

Matthias Schützwohl, Andrea Pfennig  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Universitätsklinikum Dresden Carl-Gustav Carus,  
AG Psychiatrische Versorgungsforschung  
(Koordinierendes Zentrum)  
Hans Joachim Salize, AG Versorgungsforschung  
Zentralinstitut für seelische Gesundheit Mannheim

#### Finanzierung / Finance:

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF),  
Fördernummer: 01GY1134

#### Fördersumme / Funding:

290.300 Euro

#### Laufzeit / Duration:

2012 – 2014

#### Hintergrund:

Die Versorgungssituation von psychisch erkrankten Menschen mit Intelligenzminderung wird in Deutschland insgesamt als defizitär eingeschätzt, ist empirisch jedoch kaum untersucht.

#### Zielsetzung:

Ziel ist die Untersuchung des spezifischen Versorgungs- und Behandlungsbedarfs von psychisch erkrankten Menschen mit Intelligenzminderung durch den Vergleich mit Menschen mit Intelligenzminderung, die nicht psychisch erkrankt sind. Berücksichtigt werden sollen dabei in erster Linie die Bedürfnisse, sowie die Lebensqualität, soziale Kompetenz und Belastung für die Betreuer sowie die Pflegekosten als sekundäre Parameter. Die Erfassung der Qualität der bestehenden Versorgungssituation soll durch die Befragung der Betroffenen, ihrer Angehörigen sowie in der Versorgung Tätiger gewährleistet werden. Durch die Dissemination von Studienergebnissen soll zu langfristigen Verbesserungen der Versorgungsqualität beigetragen und die Forschung in diesem wissenschaftlich bislang vernachlässigten Themengebiet stimuliert werden.

#### Methode:

Der Vergleich der Versorgungssituation von Menschen mit Intelligenzminderung und mit bzw. ohne psychische Erkrankung erfolgt mittels Chi-Quadrat- und t-Tests. Um Einflussfaktoren auf Lebensqualität und andere Ergebnisparameter zu untersuchen, werden Regressionsanalysen durchgeführt. Für den qualitativen Teil der Studie wurden halbstrukturierte Interviews mit sieben Personen mit Intelligenzminderung und psychischer Erkrankung geführt. Die Interviews wurden nach dem Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.



### Ergebnisse

Mit Stand März 2014 wurden 413 Menschen mit Intelligenzminderung aus Werkstätten für behinderte Menschen (WfbMs) in die Studie eingeschlossen. Des Weiteren wurden 244 Personen aus dem Wohnbereich (Angehörige und Mitarbeiter aus einer Wohneinrichtung) und 409 Teilnehmer aus dem Arbeitsbereich (WfbM) in die Studie eingeschlossen.

Die Datenauswertung beginnt nach Schließen der Datenbank im April 2014.

### Summary:

The quality of mental health services provision for adults with intellectual disability and comorbid mental disorder is considered inadequate. However, empirical findings on this topic are scarce.

The MEMENTA-study is an epidemiological cross-sectional observational study using cluster sampling of specialized facilities (sheltered workshops) with probability proportional to institution and size (n of overall employed persons) followed by simple random sampling of intellectually disabled employees. Until March 2014, a representative sample of 413 of adults with mild (IQ 50-69) or moderate (IQ 35-49) intellectual disability was recruited at three study sites (Dresden, Mannheim, and Ulm/Günzburg). Furthermore, 244 carers and 409 staff members from sheltered workshops were included. A number of parameters such as severity of mental health impairment, needs for care, quality of life, caregiver burden, health services utilization and costs for care were assessed using well-established standardized instruments.

Data analysis focusing on establishing valid prevalence rates of mental illness in people with intellectual disability and comparisons of clinical parameters between participants with or without mental illness will start after closing of the data base in April 2014. Additionally, the quality of mental health care will be examined using qualitative methods.



MEMENTA Projektteam  
(September 2013)

## Supportives Monitoring und Krankheitsmanagement über das Internet (SUMMIT)

Internet-Delivered Intervention Strategy for Recurrent Depression: Towards Individualized Disease Management (SUMMIT)



### MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):

Bernd Puschner, Thomas Becker (Projektleitung)  
Paulo Kling Lourenço

### Projektpartner / Project Partners:

Hans Kordy, Universitätsklinikum Heidelberg  
(Koordinierendes Zentrum)  
Matthias Backenstraß, Universitätsklinikum Heidelberg  
Helmut Vedder, Psychiatrisches Zentrum Nordbaden,  
Wiesloch  
Martin Bürgy, Bürgerhospital Klinikum Stuttgart  
Ulrich Hegerl, Universitätsklinikum Leipzig  
Harald Freyberger, Ernst-Moritz-Arndt-Universität  
Greifswald  
Johannes Hüsing, KKS, Universitätsklinik Heidelberg

### Finanzierung / Finance:

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG),  
Fördernummer: KO 1109/19-1

### Fördersumme / Funding:

38.365 Euro (Standort Ulm)

### Laufzeit / Duration:

2010 – 2013

### Hintergrund:

Depressionen sind ernste psychische Erkrankungen. Sie können die Lebensqualität der Betroffenen und deren soziales Umfeld dauerhaft und erheblich belasten. Depressionen können sehr gut mit modernen psychotherapeutischen Verfahren und/oder Medikamenten behandelt werden. In Studien hat sich jedoch gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit für ein Wiederauftreten depressiver Episoden mit der Anzahl vorausgegangener Episoden ansteigt. Rückfälle sind demnach auch nach einer erfolgreichen Therapie nicht auszuschließen, insbesondere, wenn eine Person bereits mehrere depressive Episoden erlebt hat. Die Forschung wendet sich daher zunehmend der Frage zu, wie Rückfälle vermieden oder zumindest in ihren Auswirkungen begrenzt werden können und somit die Lebensqualität depressiv erkrankter Menschen nachhaltig verbessert werden kann. Es hat sich gezeigt, dass insbesondere die Förderung der eigenen Kompetenz im Umgang mit der Depression hilfreich ist, um weiteren Erkrankungsphasen vorzubeugen oder diese im Verlauf abzumildern. Solche so genannten Selbstmanagementverfahren kommen daher gezielt in der modernen Psychotherapie depressiver Erkrankungen zum Einsatz und werden vermehrt zur Rückfallvorsorge eingesetzt.

### Zielsetzung

Ziel dieses Projekts ist es, Menschen, die wiederholt Phasen einer depressiven Erkrankung durchlaufen haben, eine kontinuierliche Begleitung und Unterstützung über das Medium Internet anzubieten. Hierfür haben wir ein Internet-Programm entwickelt, das „Supportive Monitoring und Krankheitsmanagement über das Internet“, kurz SUMMIT, heißt. In der Studie soll die Wirksamkeit dieses über 12 Monate andauernden internet-gestützten, individuellen Krankheitsmanagements überprüft werden. Zu diesem Zweck werden Patienten, die bereits mehrere depressive Episoden hatten und aufgrund einer weiteren, aktuellen depressiven Episode eine stationäre Behandlung in einem der sechs beteiligten Studienzentren in Anspruch nehmen, zur Teilnahme an der Studie eingeladen.

### Methode

SUMMIT ist eine multizentrische, randomisierte Studie. Nach dem Klinikaufenthalt nehmen Patienten an einer 12 Monate andauernden Internet-gestützten Intervention teil. Die Intervention besteht aus einem individualisierten Krankheitsmonitoring, einem Online-Forum, einem individualisierten Krisenplan und aus einer im Internet-Chat basierten Unterstützung. Die Patienten werden gebeten, jede zweite Woche einen standardisierten Fragebogen im Internet auszufüllen, um die Symptomschwere und den Krankheitsstatus zu ermitteln. Die Fragebögen werden sofort ausgewertet und die Studienteilnehmer bekommen umgehend eine Rückmeldung. Im Krisenfall werden die oben genannten Maßnahmen eingeleitet.

### Publikation

Kordy H, Backenstrass M, Hüsing J, Wolf M, Aulich K, Bürgy M, Puschner B, Rummel-Kluge C, Vedder H (2013) Supportive monitoring and disease management through the internet: An internet-delivered intervention strategy for recurrent depression. *Contemp Clin Trials* 36:327–337. (IF 1.597).

### Summary:

Major depression (MD) is a highly prevalent, disabling disorder that is associated with loss of quality of life in affected individuals and their families as well as with large economic burdens to the society. Most MD disorders follow a recurrent course, and the risk of relapses is high especially in individuals who have experienced three or more previous episodes. Thus, cost-effective and accepted disease management programs are urgently needed in order to increase sustainability of standard treatments and improve well-being and quality of life in people with recurrent depression.

A multi-centre open-label randomised controlled trial was conducted to investigate the efficacy of an individualised intervention based on internet technology (IT) for patients with recurrent MD (vs. treatment as usual). In the experimental condition, individuals participate in an IT-based intervention for 12 months after their index inpatient treatment. The intervention consists of supportive monitoring, an online forum for peer support, and crises management either with or without personal clinical support. Based on bi-weekly assessments of symptom severity, participants are asked to report symptom severity on a standardised instrument and receive supportive feedback tailored to their symptom course. If the monitoring signals the beginning of a crisis, individualised crises management is initiated.

The sample consists of N = 234 adults receiving treatment at one of six participating centres who have experienced at least three previous episodes of an MD and who have internet access. Primary outcome is the number of “well weeks” over 24 months after index treatment assessed through the “Longitudinal Interval Follow Up Evaluation”. Secondary outcomes are the number of relapses, course of depression symptoms, service utilisation, and quality of life. Negative mood regulation expectancies and attributional style will be examined as potential moderators.

Low cost automated, yet individualised interventions may open new perspectives for providing helpful, acceptable and affordable disease management for individuals with recurrent MD.

## Lokale Koordination „Nachwuchsakademie Versorgungsforschung Baden-Württemberg“

Local Coordination  
 “Young Scientists’ Programme  
 for Health Services Research  
 in Baden-Wuerttemberg“



### MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):

Thomas Becker, Bernd Puschner (Projektleitung)  
 Suzanne Cosh  
 Sabine Loos  
 Prisca Weiser

### Projektpartner / Project Partners:

Joachim Szecsenyi, Gunter Laux, Antje Miksch,  
 Stefanie Joos, Universitätsklinikum Heidelberg  
 (Gesamtkoordination)  
 Hans-Joachim Salize, Zentralinstitut für Seelische  
 Gesundheit, Mannheim  
 Joachim Fischer, Universität Heidelberg,  
 Medizinische Fakultät Mannheim  
 Monika Rieger, Universitätsklinikum Tübingen  
 Werner Vach, Universität Freiburg

### Finanzierung / Finance:

Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst  
 (MWK) in Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit  
 und Sozialordnung, Familien und Senioren

### Fördersumme / Funding:

166.000 Euro (1. u. 2. Kohorte, Standort Ulm)

### Laufzeit / Duration:

2011 – 2015

### Summary:

The Nachwuchsakademie funds young scientists in Baden Württemberg for an 18 month period to complete a research project. At the University of Ulm, there are currently 3 young researchers with NWA funding. The NWA also provides workshops and career development opportunities to the researchers. The Universities throughout Baden Württemberg who are part of the NWA offer workshops.

Their projects cover the areas of economic analysis of health promotion programs in Primary schools, the development of software for use in economic analyses and power analyses, and an examination of how general practitioners recognise and manage depression. All 3 researchers are currently in a data collection phase and progressing well towards successful and timely completion of their projects.

In Ulm, the aim is to offer up to 3 workshops per year. The first workshop will be entitled “Scientific English writing for publication”. It will be held on 26th March 2014 and will cover technical, as well as stylistic aspects of writing for publication. Future workshops are currently in the planning and development phase. There are also quarterly meetings to allow opportunities for the Ulm researchers to meet together and present their work. This also offers a forum for raising any concerns and for the researchers to meet together and provide peer supervision and support to one another. Two such meetings have been held since October 2013.

**Publikationen**

Boege I, Corpus N, Schepker R (2014) Behandelt zu Hause Gesund werden. Hometreatment in Verzahnung mit Klinikelementen, Chancen und Herausforderungen. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychotherapy* 42:27-37.

Mayer B (2012) Fehlende Werte in der Versorgungsforschung. *Monitor Versorgungsforschung* 3:39-42.

Rothermund E, Kilian R, Hoelzer M, Mayer D, Mauss D, Krueger M, Rieger MA, Guendel H (2012) "Psychosomatic consultation in the workplace" – a new model of care at the interface of company-supported mental health care and consultation-liaison psychosomatics: design of a mixed methods implementation study. *BMC Publ Health* 12:780.



Auftakt-Workshop der Nachwuchsakademie (2011)

## Systematische Untersuchung des „Efficacy-Effectiveness Gap“ bei der Depressionsbehandlung mit Venlafaxin und Duloxetin

### Systematic Evaluation of the “Efficacy-Effectiveness Gap“ in the Treatment of Depression with Venlafaxine and Duloxetine

**MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):**

Markus Kösters (Projektleitung)

Ann-Christien M. Holtrup

**Finanzierung / Finance:**

Nachwuchsakademie des Netzwerkes Versorgungsforschung Baden-Württemberg (MWK - Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst in Baden-Württemberg) sowie Medizinische Fakultät der Universität Ulm

**Fördersumme / Funding:**

50.000 Euro

**Laufzeit / Duration:**

2011 – 2013

**Hintergrund:**

Es ist vielfach beschrieben, dass es bei der Übertragung von Ergebnissen aus randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) auf Alltagsbedingungen zu einem Effektivitätsverlust kommt, dem sogenannten „efficacy-effectiveness gap“. Zur Erklärung des Effektivitätsverlustes wird häufig vor allem auf die fehlende Realitätsnähe von RCTs, z.B. durch Patientenselektion, verwiesen.

**Zielsetzung:**

Das Vorhaben verfolgte zwei Ziele: Erstens sollte eine systematische Erfassung und Metaanalyse aller Studien vorgenommen werden, die die Wirksamkeit von Venlafaxin und Duloxetin bei der Depressionsbehandlung in nichtrandomisierten oder nichtkontrollierten Studien untersuchen. Zweitens sollte darüber hinaus unter Einbezug von Effektivitätsdaten aus RCTs der Unterschied der Effektstärken zwischen verschiedenen Studientypen quantifiziert werden. Darüber hinaus wurde der Einfluss von Faktoren, die die Alltagsnähe bestimmen, auf diese Effektstärken untersucht.

**Methode:**

Durch eine systematische Literaturrecherche wurden nichtrandomisierte Studien identifiziert, die die Wirksamkeit von Venlafaxin und Duloxetin bei der Depressionsbehandlung untersuchen. Als Ergebnisparameter wurden Prä-Post-Effektstärken der Symptomskalen herangezogen. Diese wurden in einem Modell zufälliger Effekte aggregiert. Der Einfluss des Studiendesigns auf die Effektstärke wurde mittels Subgruppenanalyse geprüft, der Einfluss der Downs- und Black-Skalen auf die Effektstärken wurde mittels Metaregression geprüft.

**Ergebnisse:**

Die Literaturrecherche ergab insgesamt 1107 Referenzen, aus denen 190 relevante Studien identifiziert wurden. Prä-Post-Effektstärken konnten für 114 Akutstudien berechnet werden. Alle Interventionen, einschließlich Placebo, zeigten einen statistisch signifikanten Therapieeffekt von mehr als zwei Standardabweichungen im Verlauf der Behandlung (alle  $p < 0,001$ ), bei gleichzeitig hoher Heterogenität der Effekte. Sowohl Venlafaxin ( $p < 0,001$ ) als auch Duloxetin ( $p = 0,036$ ) zeigten statistisch signifikant höhere Effektstärken als Placebo, während es keinen signifikanten Unterschied im Vergleich der Prä-Post-Effektstärken beider Medikationsgruppen untereinander gab ( $p = 0,347$ ). Die Effektstärken aus RCTs und Beobachtungsstudien unterschieden sich nicht signifikant, die Effektstärke der Beobachtungsstudien war sogar geringfügig höher ( $\Delta = -0,06$ ). Keine der Skalen des verwendeten Instrumentes von Downs & Black hatte einen signifikanten Einfluss auf die Effektstärke, auch nicht die Skala „externe Validität“. Es lässt sich somit festhalten, dass sich in dieser Studie kein „efficacy-effectiveness gap“ nachweisen ließ.

**Publikationen / Studienprotokoll:**

Kösters M, Holtrup AC, Fiedler I, Becker T (2013) Systematic evaluation of the „efficacy-effectiveness gap“ in the treatment of depression with Venlafaxine and Duloxetine (protocol).

URL:<http://vts.uni-ulm.de/doc.asp?id=8406>.

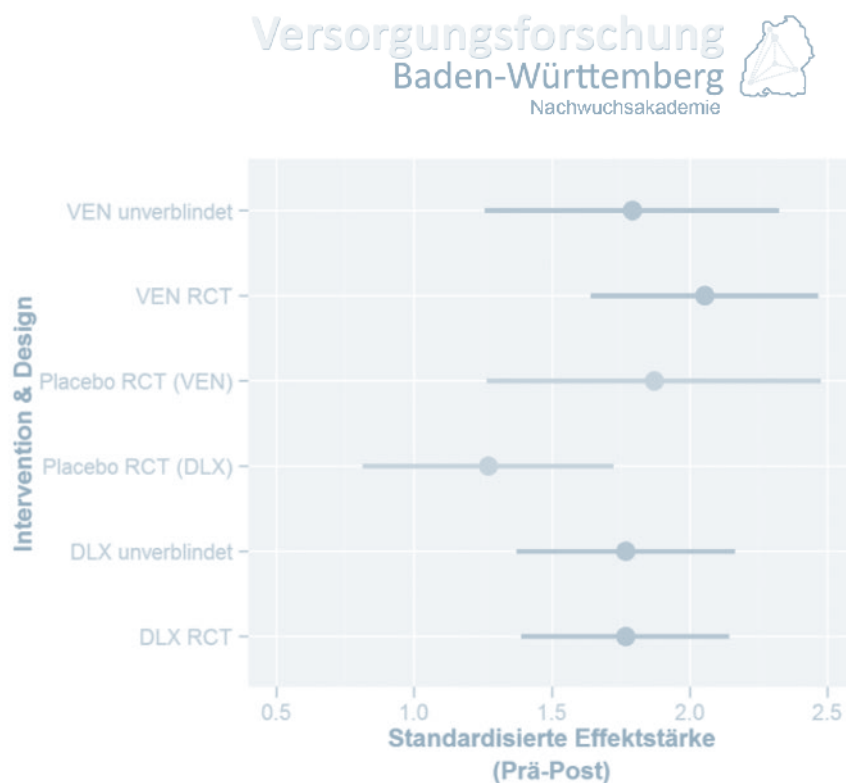
**Summary:**

There is broad consensus that there is a gap between the “efficacy” of a drug, proven in a randomised controlled trial, and the “effectiveness” of this drug in everyday clinical practice. This consensus is based on anecdotal reports and observations, and has not been evaluated systematically.

This study systematically reviewed nonrandomised and uncontrolled trials examining the effectiveness of venlafaxine and duloxetine in the treatment of depression. This data was analysed in comparison with efficacy data from a previous review, aiming to identify experimental factors influencing the effect size.

A comprehensive literature search revealed 1107 abstracts, and 190 finally fulfilled the inclusion criteria. Effect sizes could be calculated for 114 acute therapy studies. All interventions including placebo showed a statistical significant pre-post effect (all p-Values  $<0,001$ ), but effects varied markedly between studies. Venlafaxine ( $p<0,001$ ) as well as duloxetine ( $p=0,036$ ) showed a statistical significant advantage over placebo. There was no statistically significant difference between the two active components ( $p=0,347$ ).

There was no difference in the effect sizes from RCTs or observational studies, and none of the Downs & Black scales, including the scale “external validity”, had an influence on the effect size.



Vergleich der Prä-Post-Effektstärken nach Studiendesign und Intervention.

## Hausärztliche Versorgung von Patienten mit Depressionen – Gründe für die Behandlung in der eigenen Praxis bzw. für die Überweisung

Treatment Decision for Patients with Depression – Reasons for General Practitioners to Treat Patients or Refer to Specialists



**MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):**  
 Carolin von Gottberg (Projektleitung)

**Projektpartner / Project Partners:**  
 Institut für Allgemeinmedizin der Universität Ulm:  
 Hans-Peter Zeitler  
 Markus Gulich  
 Anita Hausen

**Finanzierung / Finance:**  
 Nachwuchsakademie des Netzwerkes  
 Versorgungsforschung Baden-Württemberg  
 (MWK – Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst in Baden-Württemberg)  
 AOK Baden-Württemberg  
 sowie Medizinische Fakultät der Universität Ulm

**Fördersumme / Funding:**  
 50.000 Euro

**Laufzeit / Duration:**  
 2013 – 2015

### Zielsetzung:

Hintergrund: Die Hausarztpraxis ist in Deutschland in den meisten Fällen die erste Anlaufstelle für Personen mit Depressionen. Es wurden durch verschiedene Projekte (z.B. das Deutsche Bündnis gegen Depression) Maßnahmen ergriffen, um es den Hausärzten zu erleichtern, eine Depression zu erkennen, und Ansatzpunkte herausgearbeitet, wie diese in der Hausarztpraxis behandelt werden sollen. Allerdings ist es nicht klar, aufgrund welcher Faktoren ein Hausarzt sich entscheidet, einen Patienten selbst zu behandeln oder ihn zu einem Spezialisten zu überweisen. Einige Faktoren wurden in internationalen Studien schon besprochen, aber ob diese auch in Deutschland die Entscheidung beeinflussen oder andere Aspekte eine Rolle spielen, ist bisher unbekannt.

### Methodik:

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Allgemeinmedizin der Universität Ulm soll eine Expertenbefragung von 32 Hausärzten durchgeführt werden. Die Auswertung der Experteninterviews erfolgt qualitativ.

### Ziel:

Hauptaugenmerk liegt auf der Suche nach Faktoren, welche die Entscheidung aus der Sicht der Hausärzte beeinflussen, selber den Patienten zu behandeln oder ihn an einen Facharzt, Psychologen o.ä. zu überweisen. Hierbei sollen sowohl die selbsteingeschätzten ärztlichen Kompetenzen und die krankheitsspezifischen Merkmale der Patienten als auch strukturelle, organisatorische, ökonomische und rechtliche Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden.

### Summary

Main aim of the project is to find factors named by GPs which influence their individual decision to treat the patients themselves or refer to psychologists etc. In addition to self-assessed expertise in treating depression and patient specific characteristics, structural, organizational, economic and legal framework aspects will be considered.



### 3.1

Forschungsaktivitäten /  
Versorgungsforschung  
Research Activities /  
Mental Health Services Research



Team  
„Versorgungsforschung“  
(2013)



## 3.2

Forschungsaktivitäten /  
Sektion Gerontopsychiatrie  
Research Activities /  
Division of Old Age Psychiatry

### Nilvadipine add-on Therapie bei leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Erkrankung

#### Nilvadipine Add-on Therapy in Mild to Moderate Alzheimer's Disease

#### MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):

Matthias Riepe (Projektleitung)  
Britta Walther  
Claudia Lanza  
Paulo Kling-Lourenço

#### Projektpartner / Project Partners:

A European consortium with participants in France,  
Greece, Italy, Netherlands, Sweden

#### Finanzierung / Finance:

European Commission (FP7) (Grant No. 279093)

#### Fördersumme / Funding:

170.000 Euro

#### Laufzeit / Duration:

2013 – 2015

#### Hintergrund:

Bisher liegen symptomatische Therapien der Alzheimer-Erkrankung vor. Therapiestudien mit aktiver und passiver Immunisierung sind bisher den klinischen Erfolg schuldig geblieben. In dieser Studie wird ein möglicher krankheitsmodifizierender Verlauf durch Anwendung des Calcium-Antagonisten Nilvadipine untersucht.

#### Zielsetzung:

Effektivität und Sicherheit der Behandlung mit Nilvadipine 8 mg/die bei Patienten mit leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Erkrankung

#### Methode:

Placebokontrollierte doppelblinde Studie,  
neuropsychologische Testung

#### Summary

Currently, only symptomatic treatments for Alzheimer's disease are available. Clinical trials with active and passive immunisation against amyloid fragments failed to show clinical benefit. This study aims at investigating potential disease modifying effect of nilvadipine, a Calcium antagonist.



## Activity and Functioning in the Elderly in Ulm (Actife)



### Robert Bosch Stiftung

**MitarbeiterInnen / (Staff Psychiatrie II, Universität Ulm):**

Matthias Riepe (Projektleitung),  
Britta Walther  
Claudia Lanza

**Projektpartner / Project Partners:**

Kompetenzzentrum Geriatrie Universität Ulm

**Finanzierung / Finance:**

Gesundheitsministerium Baden-Württemberg,  
Robert-Bosch-Stiftung

**Laufzeit / Duration:**

2010 – 2013

**Hintergrund:**

Die meisten populationsbasierten epidemiologischen Untersuchungen charakterisieren die kognitive Leistungsfähigkeit nur mit Screeningverfahren oder in wenigen kognitiven Domänen. In dieser Studie wurde in einem Teilprojekt der prädiktive Wert des visuellen Gedächtnisses auf die Diagnose einer Verschlechterung der kognitiven Leistung im Verlauf untersucht.

**Zielsetzung:**

Charakterisierung des prädiktiven Wertes visuell-episodischer Gedächtnisleistungen

**Methode:**

Populationsbasierte Testung der kognitiven Leistungsfähigkeit

**Summary**

Most population based studies characterise cognition only with screening tests or with selected domains, mostly verbal memory. It is unknown whether visual episodic memory offers a better prediction of cognitive decline over time.

## Pilotstudie zu Aufmerksamkeitsleistungen nach nutritiver Supplementation mit Souvenaid

### Attention on Nutritional Supplementation with Souvenaid – A Pilot Study

**MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):**

Matthias Riepe (Projektleitung)

Britta Walther

Claudia Lanza

Christine Saumweber

**Projektpartner / Project Partners:**

Nutricia

**Finanzierung / Finance:**

Sachleistung Souvenaid Firma Nutricia, Eigenmittel

**Laufzeit / Duration:**

2013

**Hintergrund:**

Spezifische Nahrungsergänzung hat bei milder Alzheimer-Erkrankung eine positive Wirkung in kognitiven Endpunkten gezeigt.

**Zielsetzung:**

Es war das Ziel dieser Pilotuntersuchung, die Wirkung bei gesunden älteren Personen nach Anwendung der spezifischen Nahrungsergänzung durch Souvenaid zu untersuchen.

**Methode:**

Offene Pilotstudie, Aufmerksamkeitstestung

**Ergebnisse**

Hinweise auf Besserung von Aufmerksamkeitsleistungen (selektive und geteilte Aufmerksamkeit) bei gesunden älteren Personen.

**Publikation**

Ergebnisse der Pilotstudie wurden für weiteren Förderantrag genutzt.

**Summary**

On short-term treatment with Souvenaid, healthy elderly controls improved in measures on selective and divided attention.

## Anwendung internetbasierter verhaltenstherapeutischer Intervention bei Patienten mit depressiver Störung

### Internet-Based Behavioural Therapy in Patients with Depressive Disorder

**MitarbeiterInnen / (Staff Psychiatrie II, Universität Ulm):**

Matthias Riepe (Projektleitung)  
Britta Walther  
Claudia Lanza  
Christine Saumweber

**Projektpartner / Project Partners:**

Nutricia

**Finanzierung / Finance:**

Merz

**Fördersumme / Funding:**

2.000 Euro

**Laufzeit / Duration:**

2014

**Hintergrund:**

Möglichkeiten der verhaltenstherapeutischen Intervention sind für ältere Patienten ambulant aufgrund eingeschränkter Mobilität kaum möglich.

**Zielsetzung:**

Untersuchung, ob die Heranführung an eine internetbasierte computergestützte verhaltenstherapeutische Intervention im stationären Setting im alterspsychiatrischen Bereich möglich ist.

**Methode:**

Offene Pilotstudie

**Ergebnisse**

Projektphase noch nicht begonnen

**Publikation**

Ergebnisse der Pilotstudie wurden für weiteren Förderantrag genutzt.

**Summary**

It is unclear whether it is possible to use internet based behavioural therapy in elderly patients with depressive disorder.

## Emotionsinduktion

### Induction of Emotion

**MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):**

Matthias Riepe (Projektleitung)

Britta Walther

Claudia Lanza

**Finanzierung / Finance:**

Eigenmittel

**Laufzeit / Duration:**

2013 – 2014

#### Hintergrund:

Die Induktion von Emotion bietet eine Möglichkeit, die Reaktivität affektiver Strukturen zu untersuchen. Durch gleichzeitige Untersuchung der Augenbewegungen besteht möglicherweise ein Weg, ein objektives Testverfahren zur Messung von Affekt und Emotion zu entwickeln.

#### Zielsetzung:

Untersuchung objektiver Korrelate von Affekt und Emotion

#### Methode:

Emotionsinduktion (Velten-Technik) und Registrierung von Augenbewegungen beim Betrachten emotionaler Bilder

#### Summary

Induction of emotion probably allows to investigate the reactivity for the processing of emotional stimuli. Potentially, this will allow to develop objective measures of affect and emotion.



Bezirkskrankenhaus Günzburg,  
Haus 45 und 51

## Identifizierung psychopathologischer Verlaufstypen schizophrener Psychosen

### Identification of Psychopathological Course Types in Schizophrenic Psychoses



#### MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):

Markus Jäger (Projektleitung)  
 Fabian Lang

#### Projektpartner / Project Partners:

Thomas Schulze, Psychiatrische Universitätsklinik  
 Göttingen  
 Werner Strik, Psychiatrische Universitätsklinik Bern

#### Finanzierung / Finance:

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)  
 (GZ JA 1742/2-1)

#### Fördersumme / Funding:

360.000 Euro

#### Laufzeit / Duration:

2013 – 2016

#### Hintergrund:

Die Schizophrenie stellt eine heterogene Störungsgruppe dar. Die modernen diagnostischen Kriterien in ICD-10 und DSM-IV erlauben es hierbei nicht, homogene Erkrankungsgruppen zu identifizieren, sowohl in Hinblick auf den psychopathologischen Verlauf als auch auf neurobiologische Befunde. Eine Subtypologisierung in Hinblick auf Verlaufsaspekte könnte jedoch dazu beitragen, die individuelle Therapie der Schizophrenie zu verbessern. Aber auch für neurobiologische Forschungsvorhaben wie Genotyp-Phänotyp-Korrelationen könnte eine psychopathologische Subtypisierung von Bedeutung sein. Bisher wurden vielfache Versuche unternommen, um eine psychopathologische Verlaufstypologie schizophrener Psychosen zu etablieren. Solche traditionellen Verlaufstypologien basieren jedoch vorwiegend auf klinischer Erfahrung, ohne dass bisher eine entsprechende Bestätigung durch systematische empirische Untersuchungen gelungen ist.

#### Zielsetzung:

Ziel des Projektes ist es, psychopathologische Phänotypen im Langzeitverlauf schizophrener Psychosen zu identifizieren und zu charakterisieren.

#### Methode:

Eine Kohorte von 150 Patienten mit einer schizophrenen Psychose soll über einen Zeitraum von 2 Jahren (mit insgesamt 5 Visiten) unter Zuhilfenahme von standardisierten Instrumenten untersucht werden. Darüber hinaus wird von jedem Patienten eine Kasuistik angefertigt, welche den psychopathologischen Verlauf widerspiegeln soll. Aufbauend auf den Daten von psychopathologischen Ratingskalen werden statistische Analysen wie die Latent Class Growth Analysis (LCGA) oder die Factor Mixture Analysis (FMA) durchgeführt, um auf empirischem Wege Phänotypen zu identifizieren. Während mit Hilfe der LCGA qualitativ verschiedene Subtypen identifiziert werden können, ist es mit Hilfe der FMA möglich, kategoriale und dimensionale Datenanalysen in einem Modell durchzuführen. Die psychopathologischen Verlaufskasuistiken können helfen, die klinische Plausibilität der Ergebnisse der statistischen Analysen zu überprüfen. Darüber hinaus soll auf der Grundlage der Kasuistiken eine Zuordnung zu traditionellen Verlaufstypologien schizophrener Psychosen erfolgen. Es soll aber auch der Versuch unternommen werden, traditionelle Verlaufstypologien (beispielsweise diejenigen von Leonhard bzw. Watt und Mitarbeitern) mit geeigneten psychopathologischen Instrumenten zu operationalisieren. Auf der Grundlage dieser Daten soll dann die Reliabilität und Validität dieser Konzepte untersucht werden.



Im Weiteren sollen die Ergebnisse der statistischen Analysen mit der Zuordnung zu traditionellen Verlaufstypologien verglichen werden. Schließlich soll in Zusammenarbeit mit der „Klinischen Forschergruppe 241“ (Genotyp-Phänotyp-Beziehungen und Neurobiologie des longitudinalen Psychoseverlaufs) versucht werden, die gefundenen psychopathologischen Phänotypen mit Daten der Genotypisierung zu korrelieren.

**Publikation:**

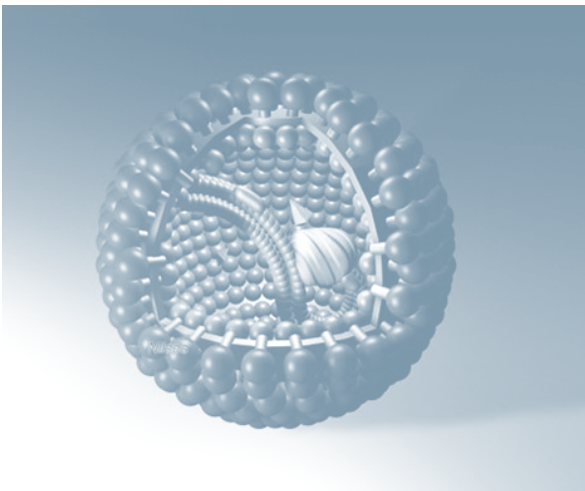
Jäger M, Weiser P, Becker T, Frasch K, Längle G, Croissant D, Steinert T, Jaeger S, Kilian R (2014): Identification of psychopathological course trajectories in schizophrenia. *Psychiatry Res* 215: 294-299.

**Summary:**

Schizophrenia is a heterogeneous disorder. Modern diagnostic criteria for schizophrenia in ICD-10 and DSM-IV fail to identify homogeneous groups with respect to psychopathological course and neurobiological findings. A subdivision with respect to course and outcome, however, could improve the individual treatment of schizophrenia. Furthermore, the identification of psychopathological subtypes is important for neurobiological research, e.g. for genotype-phenotype correlations. As yet, several attempts have been made in order to establish a course typology of schizophrenic psychoses. These traditional course typologies, however, are based merely upon clinical judgment without a confirmation by systematic empirical research. Against this background, the project aims to identify and to characterise psychopathological phenotypes in the longitudinal course of schizophrenic disorders. Therefore, a cohort of 150 patients suffering from schizophrenic disorders with a longitudinal assessment over a period of 2 years will be established. The psychopathological characterisation will be performed using standardised rating instruments (5 visits over a period of 2 years). In addition, we will create a narrative case report of each patient which should reflect the psychopathological course of the illness. Based upon this database we will perform statistical analyses like latent class growth analysis (LCGA) or factor-mixture analysis (FMA) on psychopathological rating scales in order to identify empirical phenotypes. While LCGA corresponds to qualitatively distinct subtypes, FMA allows performing categorical and dimensional data analyses in one statistical model in order to identify both subtypes and severity differences of psychopathological symptoms within subtypes. Psychopathological case reports can help to evaluate the clinical plausibility of the results of statistical analyses. Furthermore, traditional course typologies for schizophrenic disorders will be applied to the psychopathological case records. Moreover, we will try to operationalise traditional course typologies (e.g. those of Leonhard and Watt and co-workers) using suitable rating scales. Based on this database we will examine the reliability and the validity of these concepts. The results of the statistical analyses will be compared with traditional course typologies in order to examine accordance and differences. Lastly, in cooperation with “Clinical Research Group 241 (Genotype-phenotype relationships and neurobiology of the longitudinal course of psychosis)” we will try to correlate the identified psychopathological phenotypes with genotype data.

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

### Proof of Borna Disease Virus in Humans



3D Modell des Bornavirus (Wikipedia)

#### MitarbeiterInnen / Staff (Psychiatrie II, Universität Ulm):

Karl Bechter (Projektleitung)  
 Horst-Günter Maxeiner

#### Projektpartner / Project Partners:

Sibylle Herzog und Mitarbeiter,  
 Institut für Virologie der Universität Gießen  
 Marion Schneider, Klinik für Anästhesiologie,  
 Universitätsklinikum Ulm  
 Hayrettin Tumani und Mitarbeiter,  
 Neurologische Abteilung des RKU Ulm  
 Hansotto Reiber, Sao Paulo  
 Dietmar Fuchs, Universität Innsbruck  
 Giuseppina Maccarrone, Max-Planck-Institut  
 München  
 Christoph Turck, Max-Planck-Institut München  
 Hervé Perron, Geneuro Genf/Lyon

#### Finanzierung / Finance:

Margarete Ammon Stiftung

#### Fördersumme / Funding:

80.000 Euro

#### Laufzeit / Duration:

Bis 2013

#### Hintergrund:

Die Arbeitsgruppe Psychoimmunologie befasst sich vor allem mit Aspekten der Milden Encephalitis Hypothese und zwar durch verbesserte diagnostische Möglichkeiten des Nervenwassers bei schweren psychiatrischen Erkrankungen. Eine Milde Encephalitis (= geringgradige Entzündung des Gehirns) könnte z.B. durch verschiedene infektiöse Erreger von Bakterien über Viren bis zu Protozoen ausgelöst werden, oder einen post-infektiösen Autoimmunprozess darstellen. Seit langem ist ein Forschungsfokus auch die Frage, ob Borna Disease Virus bei psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen des Menschen eine Rolle spielt.

Die jüngsten Ergebnisse aus den Nervenwasseruntersuchungen zeigten geringfügige pathologische Abweichungen bei ca. 70 % der therapieresistenten depressiven oder bipolaren oder schizophrenen Spektrumerkrankungen. Die Veränderungen waren sowohl auf der Proteinebene als auch auf der Zellebene, nämlich aktivierter Lymphozyten, nachweisbar. Darüber hinaus wurde die Hypothese aufgestellt, dass das Nervenwasser auf dem Weg des Ausflusses entlang der peripheren Nerven auch eine bisher nicht beachtete und nicht bekannte krankheits- und symptomverursachende Rolle spielen könnte, die sogenannte peripheral CSF outflow pathway (PCOP) hypothesis.

Mit der PCOP Hypothese lassen sich verschiedene Störungen bei klassischen Entzündungen des Nervensystems wie auch bei der noch hypothetischen geringgradigen Milden Encephalitis besser erklären oder überhaupt erst erklären. Ein neuer Befund zur PCOP Hypothese war der Nachweis, dass Immunzellen mit dem Nervenwasser entlang peripherer Nerven des Rückenmarkes folgen, was bei einem Krebspatienten in der

Histopathologie und bei anderen Patienten neuroradiologisch untermauert werden konnte. In Übersichtsarbeiten wurden diese neuen Befunde dargestellt und gezeigt, dass Aspekte, z.B. bei schizophrenen Erkrankung damit erklärt werden können.

#### Zielsetzung:

Verbesserte Diagnostik psychischer Erkrankungen, Virusnachweis

#### Methode:

Laboruntersuchungen von Liquor und Blut

#### Publikationen / Publications:

1. Anderson G, Berk M, Dodd S, Bechter K, Altamura AC, Dell'osso B, Kanba S, Monji A, Fatemi SH, Buckley P, Debnath M, Das UN, Meyer U, Müller N, Kanchanatawan B, Maes M (2013) Immuno-inflammatory, oxidative and nitrosative stress, and neuroprogressive pathways in the etiology, course and treatment of schizophrenia. *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry* 42:1–4.
2. Bechter K (2012) Diagnosis of Infectious or Inflammatory Psychosyndromes. *Open Neurol J* 6:113–118.
3. Bechter K (2013) Schizophrenie – eine milde Enzephalitis? *Fortschr Neurol Psychiatr.* doi: 10.1055/s-0033-1335253.
4. Bechter K (2013) Updating the mild encephalitis hypothesis of schizophrenia. *Progr Neuro Psychopharmacol Biol Psychiatr* 42:71–91.
5. Bechter K, Brown D (2013) Neuroinflammation in psychiatric disorders – Evidence from research and clinic (Editorial). *Neurology, Psychiatry and Brain Research* 19:139–140.
6. Bechter K, Schmitz B (2013) CSF outflow along spinal nerves – A neuroradiological documentation. *Brain, Behavior, and Immunity* 32:e2.
7. Kuehne LK, Reiber H, Bechter K, Hagberg L, Fuchs D (2013) Cerebrospinal fluid neopterin is brain-derived and not associated with blood-CSF barrier dysfunction in non-inflammatory affective and schizophrenic spectrum disorders. *J Psychiatr Res* 47:1417–1422.
8. Müller N, Bechter K (2013) The mild encephalitis concept for psychiatric disorders revisited in the light of current psychoneuroimmunological findings. *Neurol Psychiat Br* 19:87–101.

#### Summary:

The Psychoimmunology unit was mainly dealing with aspects of the mild encephalitis hypothesis, especially improving cerebrospinal fluid (CSF) diagnostics in severe psychiatric disorders. Mild encephalitis (ME) could be induced by various infectious agents including bacteria, viruses, and protozoa. A longstanding focus is the search for Borna Disease Virus and its possible role for human disease, presumably psychiatric and neurological syndromes. Recent CSF investigations demonstrated low grade CSF pathologies compatible with the ME hypothesis in sum in about 70% of therapy-resistant affective and schizophrenic disorders. In part of the cases, CSF lymphocyte activation was found. Beyond, CSF was hypothesised to interact in peripheral tissues via the PCOP (= peripheral CSF outflow pathway), possibly explaining a number of difficult to explain findings in classical inflammatory and low level inflammatory CNS disorders in general. Progress in this direction were the demonstration of CSF cell trafficking along peripheral lumbar nerves (for the first time in human) in an oncological case, and visualisation of CSF outflow along lumbar nerves by neuroradiology. Comprehensive reviews demonstrate the explanatory potential of psychoimmunology to explain the pathogenesis and findings in schizophrenia in a ME framework.

## 4.1

### Wissenschaftliche Publikationen / Zeitschriften 2012 Scientific Publications / Journals 2012

(der angegebene Impact Factor basiert auf dem Journal Citation Report (JCR) von 2012)

1. Barbui C, **Koesters M**, Cipriani A (2012) Implementation of treatment guidelines for specialist mental health care (Protocol). *Cochrane Database Syst Rev* CD009780:1–9. (IF 5.785).
2. **Bechter K** (2012) Diagnosis of Infectious or Inflammatory Psychosyndromes. *Open Neurol J* 6:113–118.
3. **Becker T, Arnold K**, Gühne U, Riedel-Heller S (2012) Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Neue DGPPN-S3-Leitlinie. *Info Neur Psychiatr* 12:38–46.
4. **Becker T, Blankenhorn D, Kilian R** (2012) Somatische Krankenversorgung bei den psychischen Diensten. *Psychiatrie* 9:143–151.
5. **Becker T, Kösters M** (2012) Psychosocial Interventions in People with Severe Mental Illness: A Bleulerian Perspective. *Neuropsychobiology* 66:70–75. (IF 2.371).
6. **Becker T**, Riedel-Heller S (2012) Neue alte Herausforderungen. *Psychiatr Prax* 39:365–366. (IF 1.618).
7. Bramesfeld A, Ungewitter C, Böttger D, El Jurdi J, **Losert C, Kilian R** (2012) What promotes and inhibits co-operation in mental health care across disciplines, services and service sectors? A qualitative study. *Epidemiol Psychiatr Sci* 21:63–72. (IF 2.938).
8. Cipriani A, **Koesters M**, Furukawa TA, Nosè M, Purgato M, Omori IM, Trespidi C, Barbui C (2012) Duloxetine versus other anti-depressive agents for depression. *Cochrane Database of Syst Rev* CD006533: 1-193. (IF 5.785).
9. **Frasch K, Weiser P, Becker T**, Längle G, Steinert T, Niederreiner C, Pfiffner C, Jäger S, Bayer W, Eschweiler G, **Kilian R** (2012) Psychotropic Drug Treatment, Clinical Characteristics and Cognitive Processing Speed in Patients with Schizophrenia: Results from the ELAN Study. *Pharmacopsychiatry* 45:138–145. (IF 2.109).
10. Gaebel W, **Becker T**, Janssen B, Munk-Jorgensen P, Musalek M, Rössler W, Sommerlad K, Tansella M, Thornicroft G, Zielasek J (2012) EPA guidance on the quality of mental health services. *Eur Psychiatr* 27:87–113. (IF 3.285).
11. Gühne U, Weinmann S, **Arnold K, Ay E, Becker T**, Riedel-Heller S (2012) Künstlerische Therapien bei schweren psychischen Störungen. *Nervenarzt* 83:855–860. (IF 0.804).
12. Gühne U, Weinmann S, **Arnold K, Becker T**, Riedel-Heller S (2012) Das Training sozialer Fertigkeiten bei schweren psychischen Erkrankungen – ist es wirksam? *Psychiatr Prax* 39:371–380. (IF 1.618).
13. Jacke C, **Becker T**, Fischer J, Joos S, Laux G, Rieger M, Szecsenyi J, Vach W (2012) Strukturen und Prozesse der Versorgungsforschung in Baden-Württemberg. *Psychiatr Prax* 39:193–195. (IF 1.618).
14. Jaeger S, Pfiffner C, **Weiser P, Kilian R, Becker T**, Längle G, Eschweiler GW, Croissant D, Schepp W, Steinert T (2012) Adherence styles of schizophrenia patients identified by a latent class analysis of the Medication Adherence Rating Scale (MARS): A six-month follow-up study. *Psychiatr Res* 200:83–88. (IF 2.456).
15. **Jäger M, Frasch K, Lang FU, Becker T** (2012) Auflösung des Schizophreniebegriffes. *Nervenarzt* 83:345–354. (IF 0.804).
16. **Jäger M, Lang F, Frasch K, Becker T** (2012) Schizophrene Psychosen mit bipolarem Verlauf - Implikationen für Nosologie und Therapie. *Fortschr Neurol Psychiatr* 80:520–526. (IF 0.851).
17. **Jäger M, Becker T** (2012) Behandlung körperlicher Probleme bei Suizidalen und Schwierigkeiten in der klinischen Praxis. *Suizidprophylaxe* 39:6–10.
18. **Jäger M**, Burger D, **Becker T, Frasch K** (2012) Diagnosis of Adjustment Disorder: Reliability of Its Clinical Use and Long-Term Stability. *Psychopathology* 45:305–309. (IF 1.615).

19. **Jäger M, Lang F, Frasch K, Becker T** (2012) Schizophrenie und aggressives Verhalten – die Bedeutung katatoner Phänomene. *Psychiatr Prax* 39:84–90. (IF 1.618).
20. **Kilian R** (2012) Gesundheitsökonomische Evaluation gemeindepsychiatrischer Interventionen. *Nervenarzt* 83:832–839.
21. **Kilian R, Lauber C, Kalkan R, Dorn W, Rössler W, Wiersma D, Buschbach JT, Fioritti A, Tomov T, Catty J, Burns T, Becker T** (2012) The relationships between employment, clinical status, and psychiatric hospitalisation in patients with schizophrenia receiving either IPS or a conventional vocational rehabilitation programme. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 47:1381–1389. (IF 2.861).
22. **Kilian R, Steinert T, Schepp W, Weiser P, Jaeger S, Pfiffner C, Frasch K, Eschweiler GW, Messer T, Croissant D, Becker T, Längle G** (2012) Effectiveness of antipsychotic maintenance therapy with quetiapine in comparison with risperidone and olanzapine in routine schizophrenia treatment: results of a prospective observational trial. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 262:589–598. (IF 3.2).
23. Kornhuber J, Demling J, **Becker T** (2012) Nachruf auf Eberhard Lungershausen (15.03.1931 bis 21.06.2011). *Nervenarzt* 83:92–94.
24. **Krumm S, Becker T** (2012) Buchbesprechung zu: Linden M (Hrsg), *Therapeutisches Milieu*. *Nervenarzt* 83:586.
25. Längle G, Steinert T, **Weiser P, Schepp W, Jaeger S, Pfiffner C, Frasch K, Eschweiler GW, Messer T, Croissant D, Becker T, Kilian R** (2012) Effects of polypharmacy on outcome in patients with schizophrenia in routine psychiatric treatment. *Acta Psychiatr Scand* 125:372–381. (IF 4.857).
26. Lebedeva E, Stingl JC, **Thal DR, Ghebremedhin E, Strauss J, Özer E, Bertram L, von Einem B, Tumani H, Otto M, Riepe MW, Högel J, Ludolph AC, von Arnim CA** (2012) Genetic variants in PSEN2 and correlation to CSF  $\beta$ -amyloid<sub>42</sub> levels in AD. *Neurobiol Aging* 33:201.e9–201.e18. (IF 6.189).
27. **Loos S, Kilian R, Becker T, Janssen B, Freyberger H, Spiessl H, Grempler J, Priebe S, Puschner B** (2012) Psychometric Properties of the German Version of the Scale to Assess the Therapeutic Relationship in Community Mental Health Care (D-STAR). *Eur J Psychol Assess* 28:255–261. (IF 2.056).
28. **Losert C, Schmauß M, Becker T, Kilian R** (2012) Area characteristics and admission rates of people with schizophrenia and affective disorders in a German rural catchment area. *Epidemiol Psychiatr Sci* 21:371–379. (IF 2.938).
29. Lukas A, **Kilian R, Hay B, Muche R, von Arnim CAF, Otto M, Riepe MW, Jamour M, Denking MD, Nikolaus T** (2012) Gesunderhaltung und Entlastung pflegender Angehöriger von Demenzkranken durch ein „initiales Case Management“. *Z Gerontol Geriatr* 45:298–309.
30. **Neumeister KL, Riepe MW** (2012) Bupropion and Citalopram in the APP23 Mouse Model of Alzheimer's Disease: A Study in a Dry-Land Maze. *Int J Alzheimers Dis* 1–7. (IF 3.745).
31. **Neumeister KL, Riepe MW** (2012) Synergistic effects of antidementia drugs on spatial learning and recall in the APP23 transgenic mouse model of Alzheimer's disease. *J Alzheimers Dis* 30:245–251. (IF 3.745).
32. **Puschner B, Baumgartner I, Loos S, Völker K, Ramacher M, Sohla K, Grempler J, Becker T, Kilian R** (2012) Kosteneffektivität bedarfsorientierter Entlassungsplanung bei Menschen mit hoher Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung. *Psychiatr Prax* 39:381–387. (IF 1.618).
33. Riedel-Heller SG, **Becker T** (2012) S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Störungen. *Nervenarzt* 83:823–824. (IF 0.804).

34. Riedel-Heller SG, Gühne U, Weinmann S, **Arnold K, Ay E, Becker T** (2012) Psychosoziale Interventionen bei schweren psychischen Störungen. *Nervenarzt* 83:847–854. (IF 0.804).
35. Riedel-Heller S, Gühne U, Weinmann S, **Becker T** (2012) Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen – Die S3-Leitlinie der DGPPN: Stand der Forschung, Behandlungsempfehlungen und Desiderate für die Versorgungsforschung. *Psychother Psychosom Med Psychol* 62:425–428. (IF 1.341).
36. **Riepe M**, Fellgiebel A (2012) Demenzleitlinien: was in der Praxis ankommen sollte. *Dtsch med Wochenschr* 137:1499–1504. (IF 0.528).
37. Rothermund E, **Kilian R**, Hoelzer M, Mayer D, Mauss D, Krueger M, Rieger MA, Guendel H (2012) “Psychosomatic consultation in the workplace” – a new model of care at the interface of company-supported mental health care and consultation-liaison psychosomatics: design of a mixed methods implementation study. *BMC Publ Health* 12:780. (IF 1.997).
38. Steger F, Schmer B, Strube W, **Becker T** (2012) Zwangssterilisationen nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. *Nervenarzt* 83:366–373. (IF 0.804).
39. Valdes-Stauber J, Deinert H, **Kilian R** (2012) Auswirkungen des Betreuungsgesetzes im wiedervereinigten Deutschland (1992–2009). *Nervenarzt* 83:644–652. (IF 0.681).
40. **Valdes-Stauber J**, Deinert H, **Kilian R** (2012) Deutsche unterbringungsrechtliche Praxis auf Bundes- und Länderebene nach Einführung des Betreuungsgesetzes (1992 - 2009). *Fortschr Neurol Psychiatr* 80:267–275. (IF 0.741).
41. **Valdes-Stauber J**, Wiederholt F, **Kilian R** (2012) Gibt es unterschiedliche Tendenzen in der Anordnung von Betreuungen und Unterbringungen zwischen Großstadt und Land? *Psychiatr Prax* 39:267–274. (IF 1.639).
42. von Arnim CAF, Herbolzheimer F, Nikolaus T, Peter R, Biesalski HK, Ludolph AC, **Riepe M**, Nagel G (2012) Dietary antioxidants and dementia in a population-based case-control study among older people in south Germany. *J Alzheimers Dis* 31:717–724. (IF 3.745).
43. Weinmann S, Gühne U, **Kösters M**, Gaebel W, **Becker T** (2012) Teambasierte Gemeindepsychiatrie. *Nervenarzt* 83:825–831. (IF 0.804).
44. Widmann CN, Beinhoff U, **Riepe MW** (2012) Everyday memory deficits in very mild Alzheimer’s disease. *Neurobiol Aging* 33:297–303. (IF 6.189).
45. Wilms B, **Becker T**, Lambert M, Deister A (2012) Modelle für eine zukunftsfähige psychiatrische Versorgung. *Psychiatrie* 1:4–13.
46. Wolf ND, Grön G, Sambataro F, Vasic N, **Frasch K**, Schmid M, Thomann PA, Wolf RC (2012) Magnetic resonance perfusion imaging of auditory verbal hallucinations in patients with schizophrenia. *Schizophr Res* 134:285–287. (IF 4.748).
47. **Zentner N, Baumgartner I, Becker T, Puschner B** (2012) Kosten medizinischer Leistungen bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen: Selbstbericht vs. Kostenträgerangaben. *Psychiatr Prax* 39:122–128. (IF 1.618).



1. Anderson-Schmidt H, Adler L, Aly C, Anghelescu I, Bauer M, Baumgärtner J, Becker J, Bianco R, **Becker T**, Bitter C, Bönsch D, Buckow K, Budde M, Bührig M, Deckert J, Demiroglu SY, Dietrich D, Dümpelmann M, Engelhardt U, Fallgatter AJ, Feldhaus D, Figge C, Folkerts H, Franz M, Gade K, Gaebel W, Grabe H, Gruber O, Gullatz V, Guskys L, Heilbronner U, Helbing K, Hegerl U, Heinz A, Hensch T, Hiemke C, **Jäger M**, Jahn-Brodmann A, Juckel G, Kandulski F, Kaschka WP, Kircher T, Koller M, Konrad C, Kornhuber J, Krause M, Krug A, Lee M, Leweke M, Lieb K, Mammes M, Meyer-Lindenberg A, Mühlbacher M, Müller MJ, Nieratschker V, Nierste B, Ohle J, Pfennig A, Pieper M, Quade M, Reich-Erkelenz D, Reif A, Reitt M, Reininghaus B, Reininghaus EZ, Riemenschneider M, Rienhoff O, Roser P, Rujescu D, Schennach R, Scherk H, Schmauss M, Schneider F, Schosser A, Schott BH, Schwab SG, Schwanke J, Skrowny D, Spitzer C, Stierl S, Stöckel J, Stübner S, Thiel A, Volz H, Hagen M, Walter H, Witt SH, Wobrock T, Zielasek J, Zimmermann J, Zitzelsberger A, Maier W, Falkai PG, Rietschel M, Schulze TG (2013) The “DGPPN-Cohort”: a national collaboration initiative by the German Association for Psychiatry and Psychotherapy (DGPPN) for establishing a large-scale cohort of psychiatric patients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 263:695–701. (IF 3.2).
2. **Bäuerle S**, **Loos S**, Grempler J, Freyberger H, Spießl H, Janssen B, **Becker T** (2013) Eine bedarfsorientierte Entlassplanungsintervention bei Patienten mit hoher Inanspruchnahme des psychiatrischen Versorgungssystems: Qualität der Umsetzung und Verbesserungsmöglichkeiten. *Psychiat Prax* 40:271–277. (IF 1.618).
3. **Bechter K** (2013) Schizophrenie – eine milde Enzephalitis? *Fortschr Neurol Psychiatr. Fortschr Neurol Psychiatr* 81:250-259. (IF 0.851).
4. **Bechter K** (2013) Updating the mild encephalitis hypothesis of schizophrenia. *Progr Neuro Psychopharmacol Biol Psychiatr* 42:71–91. (IF 3.552).
5. **Bechter K** (2013) Kommentar: PTLDS existiert ganz offensichtlich. JN Aucott et al: Post-Treatment Lyme Disease Syndrome. Einem Phantom auf der Spur. (*Qual Life Res J*, 2013, 22:75-84). *Info Neur Psychiatr* 15:24.
6. **Bechter K**, Brown D (2013) Neuroinflammation in psychiatric disorders – Evidence from research and clinic. *Neurology, Psychiatry and Brain Research* 19:139–140.
7. **Becker T** (2013) Buchbesprechung zu: Sartorius N, Seelische Gesundheit – Standort und Perspektiven. *Die Psychiatrie* 4:281.
8. **Becker T**, **Arnold K**, Gühne U, Riedel-Heller SG, **Kösters M** (2013) DGPPN S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen – Überblick, Chancen und Grenzen. *Sozialpsychiatrische Informationen* 43:9–15.
9. **Becker T**, **Lang FU** (2013) Treatment resistance in people with chronic mental disorders – core clinical issues, social inclusion and getting the balance right. *Acta Psychiatr Scand* 128:320–321. (IF 4.857).
10. **Becker T**, **Zimmermann I** (2013) Daheim im Lot. F & W, Führen und wirtschaften im Krankenhaus 4:381–383.
11. **Becker T** (2013) Buchbesprechung zu: Machleidt W, Heinz A (Hrsg), Migration und psychische Gesundheit. *Psychiat Prax* 40:398–399. (IF 1.618).
12. Blödt S, Kuhlmeier A, Bartholomeyczik S, Behl C, Betsch F, Brinkhaus B, Frühwald M, Füsgen I, Jansen S, Köppel C, Krüger E, Macher M, Michalsen A, Rapp MA, **Riepe MW**, Schimpf D, Teut M, Warme B, Warning A, Wilkens J, Witt CM (2013) Demenz in Deutschland – Ergebnisse eines interdisziplinären Expertenworkshops. *Wien Med Wochenschr* 163:536–540.
13. Brieger P, **Kling Lourenço P**, Steinert T, Längle G, Lemke U, Herpertz SC, Croissant D, **Becker T**, **Kilian R** (2013) Psychiatrische Unterbringungspraxis. *Nervenarzt*. doi: 10.1007/s00115-013-3865-x. (IF 0.804).

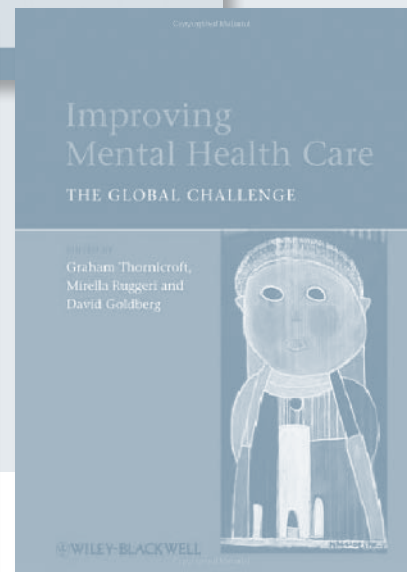
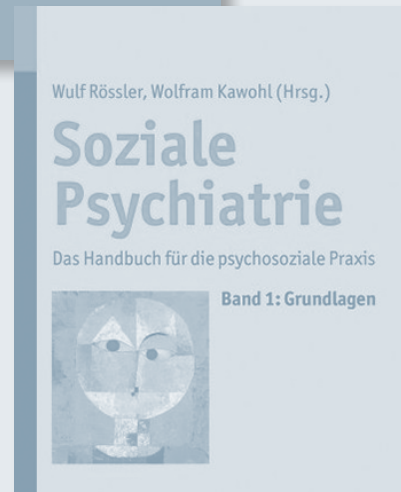
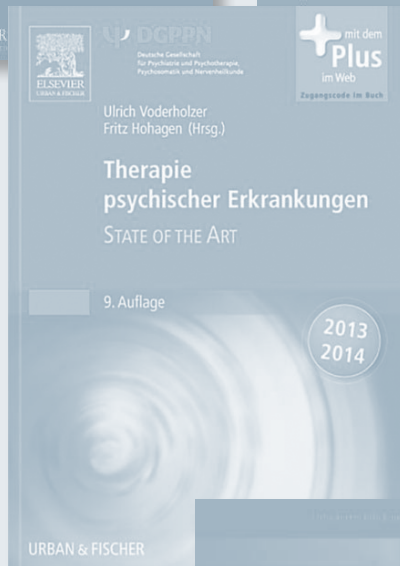
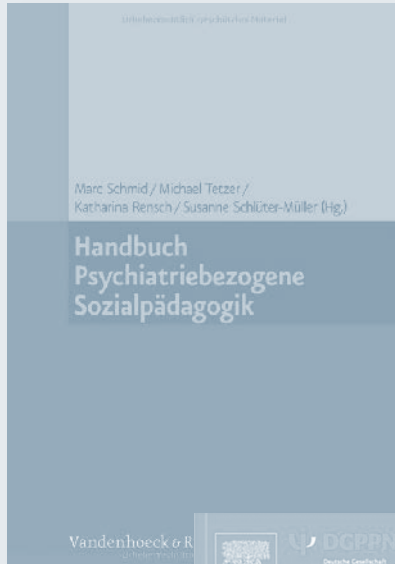


14. Brieger P, **Kilian R** (2013) Integrierte Versorgung in der Psychiatrie – neue Hoffnung oder Ausverkauf? *Nervenheilkunde* 5:249-250. (IF 0.281).
15. Clement S, Lassman F, Barley E, Evans-Lacko S, Williams P, Yamaguchi S, Slade M, **Rüsch N**, Thornicroft G (2013) Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *Cochrane Database Syst Rev* CD009453:1-144. (IF 5.785).
16. **Frasch K**, Larsen JI, Cordes J, Jacobsen B, Wallenstein Jensen SO, Lauber C, Nielsen JA, Tsuchiya KJ, Uwakwe R, Munk-Jørgensen P, **Kilian R**, **Becker T** (2013) Physical illness in psychiatric inpatients: Comparison of patients with and without substance use disorders. *Int J Soc Psychiatr* 59:757-764. (IF 1.504).
17. **Girlanda F**, **Fiedler I**, **Ay E**, Barbui C, **Koesters M** (2013) Guideline implementation strategies for specialist mental healthcare. *Current Opinion in Psychiatry* 26:369-375. (IF 3.422).
18. Guaiana G, Barbui C, Chiodo D, Cipriani A, Davies SJC, Imai H, **Koesters M** (2013) Azapirones versus placebo for panic disorder in adults (Protocol). *Cochrane Database Syst Rev* CD010828:1-11. (IF 5.785).
19. Guaiana G, Barbui C, Chiodo D, Cipriani A, Davies SJC, **Koesters M** (2013) Antidepressants versus placebo for panic disorder in adults (Protocol). *Cochrane Database Syst Rev* CD010676:1-10. (IF 5.785).
20. Guaiana G, Barbui C, Chiodo D, Cipriani A, Davies SJC, **Koesters M** (2013) Benzodiazepines versus placebo for panic disorder in adults (Protocol). *Cochrane Database Syst Rev* CD010677:1-9. (IF 5.785).
21. Guaiana G, Gupta S, Chiodo D, Davies SJC, **Haederle K**, **Koesters M** (2013) Agomelatine versus other antidepressive agents for major depression. *Cochrane Database Syst Rev* CD008851:1-132. (IF 5.785).
22. Jaeger S, Pfiffner C, **Weiser P**, Längle G, Croissant D, Schepp W, **Kilian R**, **Becker T**, Eschweiler G, Steinert T (2013) Long-term effects of involuntary hospitalization on medication adherence, treatment engagement and perception of coercion. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 48:1787-1796. (IF 2.861).
23. **Jäger M**, **Frasch K**, **Becker T** (2013) Syndromale versus nosologische Diagnostik. *Nervenarzt* 84:1081-1090. (IF 0.804).
24. **Jäger M**, **Frasch K**, **Lang F**, **Becker T** (2013) Psychopathologische Differenzierung depressiver Syndrome. *Fortschr Neurol Psychiatr* 81:689-696. (IF 0.851).
25. **Jäger M**, **Weiser P**, **Becker T**, **Frasch K**, Längle G, Croissant D, Steinert T, Jaeger S, **Kilian R** (2013) Identification of psychopathological course trajectories in schizophrenia. *Psychiatry Res* 215: 274-279.
26. Kesztyüs D, Schreiber A, Wirt T, Wiedom M, Dreyhaupt J, Brandstetter S, Koch B, Wartha O, Muche R, Waubitsch M, **Kilian R**, Steinacker JM (2013) Economic evaluation of URMEI-ICE, a school-based overweight prevention programme comprising metabolism, exercise and lifestyle intervention in children. *Eur J Health Econ* 14:185-195. (IF 2.095).
27. **Kilian R** (2013) Evaluation von Programmen zur integrierten psychiatrischen Versorgung. Zum Problem der Gewinnung von Evidenz für die Wirksamkeit und Effizienz komplexer Interventionen in der Gesundheitsversorgung. *Nervenheilkunde* 32:287-292. (IF 0.281).
28. King D, Knapp M, Patel A, Amaddeo F, Tansella M, SCHENE A, Koeter M, Angermeyer M, **Becker T** (2013) The impact of non-adherence to medication in patients with schizophrenia on health, social care and societal costs. Analysis of the QUATRO study. *Epidemiol Psychiatr Sci* 23:61-70. (IF 2.938).
29. Knapp M, Patel A, Curran C, Latimer E, Catty J, **Becker T**, Drake RE, Fioritti A, **Kilian R**, Lauber C, Rössler W, Tomov T, van Busschbach J, Comas-Herrera A, White S, Wiersma D, Burns T (2013) Supported employment: cost-effectiveness across six European sites. *World Psychiatr* 12:60-68. (IF 8.974).

30. **Koesters M**, Guaiana G, Cipriani A, **Becker T**, Barbui C (2013) Agomelatine efficacy and acceptability revisited: systematic review and meta-analysis of published and unpublished randomised trials. *Br J Psychiatr* 203:179–187. (IF 6.606).
31. Kordy H, Backenstrass M, Hüsing J, Wolf M, Aulich K, Bürgy M, **Puschner B**, Rummel-Kluge C, Vedder H (2013) Supportive monitoring and disease management through the internet: An internet-delivered intervention strategy for recurrent depression. *Contemp Clin Trials* 36:327–337. (IF 1.597).
32. **Krumm S**, **Becker T**, Wiegand-Grefe S (2013) Mental health services for parents affected by mental illness. *Curr Opin Psychiatr* 26:362–368. (IF 3.422).
33. Kubera KM, Sambataro F, Vasic N, Wolf ND, **Frasch K**, Hirjak D, Thomann PA, Wolf RC (2013) [Duplikat] Source-based morphometry of gray matter volume in patients with schizophrenia who have persistent auditory verbal hallucinations. *Progr Neuro Psychopharmacol Biol Psychiatr*. doi: 10.1016/j.pnpbbp.2013.11.015. (IF 3.552).
34. Kuehne LK, Reiber H, **Bechter K**, Hagberg L, Fuchs D (2013) Cerebrospinal fluid neopterin is brain-derived and not associated with blood-CSF barrier dysfunction in non-inflammatory affective and schizophrenic spectrum disorders. *J Psychiatr Res* 47:1417–1422. (IF 4.066).
35. **Kuhlmei A**, **Walther B**, **Becker T**, Müller U, Nikolaus T (2013) Actigraphic daytime activity is reduced in patients with cognitive impairment and apathy. *Eur Psychiatr* 28:94–97. (IF 3.285).
36. **Lang FU**, **Becker T** (2013) Trauma and mental health sequels require attention and integration in practical care. *Acta Psychiatr Scand*. doi: 10.1111/acps.12240. (IF 4.857).
37. **Lang FU**, Klug R, Kunath M, Palm C, Uttner I, **Jäger M** (2013) Frühe Demenz als Leitsyndrom einer Schizophrenie. *Nervenarzt* 84:624–628. (IF 0.804).
38. **Lang FU**, **Kösters M**, **Lang S**, **Becker T**, **Jäger M** (2013) Psychopathological long-term outcome of schizophrenia – a review. *Acta Psychiatr Scand* 127:173–182. (IF 4.857).
39. **Lang FU**, **Lang S**, **Becker T**, **Jäger M** (2013) Therapieresistente schizophrene Psychosen. Bedeutung der Positivsymptomatik in der Versorgungspraxis. *Nervenheilkunde* 32:145–149. (IF 0.281).
40. **Lang F**, **Kösters M**, **Lang S**, **Becker T**, **Jäger M** (2013) Veränderung der Einstellung zur Schizophrenie durch das Psychiatriepraktikum im Medizinstudium. *Psychiatr Prax*. doi: 10.1055/s-0033-1349456. (IF 1.618).
41. **Lang FU**, **Klug R**, **Lang S**, **Walther B**, **Jäger M** (2013) Convulsive Status Epilepticus After Electroconvulsive Therapy. *German Journal of Psychiatry* 16:81–83.
42. Larsen JI, Andersen UA, **Becker T**, Bickel GG, Bork B, Cordes J, **Frasch K**, Jacobsen BA, Jensen SOW, **Kilian R**, Lauber C, Mogensen B, Nielsen JA, Rossler W, Tsuchiya KJ, Uwakwe R, Munk-Jørgensen P (2013) Cultural diversity in physical diseases among patients with mental illnesses. *Aust New Zeal J Psychiatr* 47:250–258. (IF 3.293).
43. **Loos S**, **Neumann P**, **Arnold K**, Slade M, Fiorillo A, Krogsgaard Bording M, Ivanka T, Kawohl W, **Puschner B** (2013) Gemeinsame Entscheidungsfindung in der Behandlung von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen. *Psychiatr Prax* 40:23–29. (IF 1.618).
44. Müller N, **Bechter K** (2013) The mild encephalitis concept for psychiatric disorders revisited in the light of current psychoneuroimmunological findings. *Neurol Psychiatr Br (Neurology, Psychiatry and Brain Research)* 19:87–101.

45. **Neumeister KL**, Lohmann P, **Riepe MW** (2013) Dissociative decline of spatial learning and recall with aging in male CD-1 mice. *Open J Psychiatr* 03:351–357.
46. Park A-La, McDaid D, **Weiser P**, **von Gottberg C**, **Becker T**, **Kilian R** (2013) Examining the cost effectiveness of interventions to promote the physical health of people with mental health problems: a systematic review. *BMC Publ Health* 13:787. (IF 2.076).
47. **Puschner B**, **Neumann P**, Jordan H, Slade M, Fiorillo A, Giacco D, Égerházi A, Ivánka T, Bording MK, Sørensen HØ, Bär A, Kawohl W, **Loos S** (2013) Development and psychometric properties of a five-language multiperspective instrument to assess clinical decision making style in the treatment of people with severe mental illness (CDMS). *BMC Psychiatr* 13:1–10. (IF 2.233).
48. Riedel-Heller SG, Luppá M, Seidler A, **Becker T**, Stengler K (2013) Psychische Gesundheit und Arbeit. *Nervenarzt* 84:832–837. (IF 0.804).
49. **Rüsch N**, Heekeren K, Theodoridou A, Dvorsky D, Müller M, Paust T, Corrigan PW, Walitza S, Rössler W (2013) Attitudes towards help-seeking and stigma among young people at risk for psychosis. *Psychiatry Res* 210:1313–1315. (IF 2.456).
50. **Rüsch N**, Müller M, Lay B, Corrigan PW, Zahn R, Schönenberger T, Bleiker M, Lengler S, Blank C, Rössler W (2013) Emotional reactions to involuntary psychiatric hospitalization and stigma-related stress among people with mental illness. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. doi: 10.1007/s00406-013-0412-5. (IF 3.2).
51. **Schiffczyk C**, Romero B, **Jonas C**, **Lahmeyer C**, Müller F, **Riepe MW** (2013) Appraising the need for care in alzheimer's disease. *BMC Psychiatr* 13:73. (IF 2.233).
52. **Schiffczyk C**, Romero B, **Jonas C**, **Lahmeyer C**, Müller F, **Riepe MW** (2013) Efficacy of Short-Term Inpatient Rehabilitation for Dementia Patients and Caregivers: Prospective Cohort Study. *Dement Geriatr Cognit Disord* 35:300–312. (IF 2.787).
53. Schmidt-Kraepelin C, **Puschner B**, **Loos S**, Janssen B (2013) Antipsychotische Polypharmazie bei Patienten mit Schizophrenie und hoher Versorgungsinanspruchnahme. *Psychiat Prax* 40:380–384. (IF 1.618).
54. Ungewitter C, Böttger D, El-Jurdi J, **Kilian R**, **Losert C**, Ludwig K, Steinkohl V, Bramesfeld A (2013) Struktur und Kooperation in der Versorgung psychisch Kranker. *Nervenarzt* 84:307–314. (IF 0.804).
55. Uttner I, Wittig S, von Arnim C, **Jäger M** (2013) Kurz und einfach ist nicht immer besser: Grenzen kognitiver Demenzscreenings. *Fortschr Neurol Psychiatr* 81:188–194. (IF 0.851).
56. **Valdes-Stauber J**, Putzhammer A, **Kilian R** (2013) Dezentrale ambulante Teams in der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung. *Nervenarzt*. doi: 10.1007/s00115-013-3836-2. (IF 0.804).
57. **Valdes-Stauber J**, **Kilian R** (2013) Behandlungsauftrag und Behandlungsrealität psychiatrischer Institutsambulanzen. *Psychiat Prax* 40:146–153. (IF 1.618).
58. von Wyl A, Heim G, **Rüsch N**, Rössler W, Andreae A (2013) Network coordination following discharge from psychiatric inpatient treatment: a study protocol. *BMC Psychiatry* 13:220. (IF 2.233).
59. **Widmann F**, **Becker T**, **Frasch K** (2013) Psychiatrische Akutbehandlung im gewohnten Umfeld. *Neurologe und Psychiater* 14:48–55.
60. **Zhang Y**, **Becker T**, **Kösters M** (2013) Preliminary study of patterns of medication use for depression treatment in China. *Asia Pac Psychiatr* 5:231–236. (IF 0.467).

1. **Becker T, Kösters M** (2012) Qualitätssicherung und psychiatrische Versorgungsforschung. In: Schneider F (Hrsg) Positionen der Psychiatrie. Springer, Berlin, S. 203–208.
2. **Becker T** (2012) Mitarbeit in: Margraf J, Maier W (Hrsg) Pschyrembel Psychiatrie, klinische Psychologie, Psychotherapie, 2. überarb. Aufl., De Gruyter, Berlin, Boston, Mass.
3. **Becker T**, Breucker G, Ducki A, Engelhardt-Schagen M (Leitung), Glomm D, **Kilian R**, Krempien AK, Petersen J, Petereit-Haack G, Schoeller A, Stork J, Wagner S, Wolters, J (AK 5) (2012) Psychische Gesundheit im Betrieb. Arbeitsmedizinische Empfehlung. Ausschuss für Arbeitsmedizin. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Referat Information, Publikation, Redaktion. Bonn. 25 März 2014.  
Online: [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a450-psychische-gesundheit-im-betrieb.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a450-psychische-gesundheit-im-betrieb.pdf?__blob=publicationFile) (Zugriff: 05.05.14).
4. **Becker T**, Riedel-Heller S, Weinmann S, Gühne U, **Ay E, Arnold K** (2012). Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (Hrsg) S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. Springer, Berlin.
5. **Becker T**, Riedel-Heller S, Weinmann S, Gühne U, **Ay E, Arnold K** (2012). Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (Hrsg) Leitlinien-Report: S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. (AWMF-Register Nr. 038-020), Berlin.
6. **Kilian R** (2012) Psychische Krankheit als soziales Problem. In: Albrecht G, Groenemeyer A (Hrsg) Handbuch soziale Probleme, 2. überarbeitete Aufl. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 924–957.
7. **Krumm S, Becker T** (2012) Historische Aspekte und Konzepte der Sozialpsychiatrie. In: Schmid MG, Schlüter-Müller S, Rensch K et al. (Hrsg) Handbuch psychiatriebezogene Sozialpädagogik. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, Bristol, Conn, S. 40–57.
8. Then F, Luck T, König H, **Becker T**, Riedel-Heller S (2012) Schützt Bildung vor Demenz? Demenzerkrankungen - Herausforderung langlebiger Gesellschaften. In: Brähler E, Kiess J, Schubert C et al. (Hrsg) Gesund und gebildet. Voraussetzungen für eine moderne Gesellschaft. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S. 168–181.



1. **Bechter K** (2013) Virus Infection as a Cause of Inflammation in Psychiatric Disorders. In: Halaris A, Leonard BE (Hrsg) Inflammation in psychiatry, Bd. 28. Karger, Basel, S. 49–60.
2. **Becker T, Kilian R, Kösters M, Krumm S** (2013) Ethische Implikationen der psychiatrischen Versorgungsforschung. In: Helmchen H. (Hrsg) Ethik psychiatrischer Forschung. Springer-Verlag GmbH, Berlin, Heidelberg, S. 103–114.
3. **Becker T, Puschner B** (2013) Complex interventions in mental health services research: potential, limitations and challenges. In: Thornicroft G, Ruggeri M, Goldberg DP (Hrsg) Improving mental health care. The global challenge. Wiley-Blackwell, Chichester, West Sussex, S. 131–144.
4. **Becker T** (2013) Psychosoziale Versorgungsansätze - Evidenz und offene Fragen. In: Der Mensch im Mittelpunkt. Fortschritte in der Psychiatrischen Versorgung. Dokumentation des Werkstattgesprächs am 19.04.2012. LZG NRW, Bielefeld, S. 15–20.
5. **Kilian R** (2013) Konzeptionelle und methodische Probleme der Lebensqualitätsmessung als Grundlage der Bewertung der Ergebnisse medizinischer Maßnahmen. In: Dengler K, Fangerau H (Hrsg) Zuteilungskriterien im Gesundheitswesen: Grenzen und Alternativen. Eine Einführung mit medizinethischen und philosophischen Verortungen, 1. Aufl., transcript, Bielefeld, S. 171–194.
6. **Kling Lourenço P, Becker T, Breucker G, Roemer M** (2013) Germany. In: EuroPoPP-MH report: European profile of prevention and promotion of mental health. Mental Health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health. Prepared for the: Executive Agency for Health and Consumers. Tender (EAHC/2010Health/04), S. 195–201.
7. **Kösters M, Becker T** (2013) Psychosoziale Therapien in der Schizophreniebehandlung. In: Voderholzer U, Hohagen F (Hrsg) Therapie psychischer Erkrankungen. State of the art. 8. Aufl., Elsevier, Urban & Fischer, München, S. 120–130.
8. **Kösters M, Becker T** (2013) Psychosoziale Therapien in der Schizophreniebehandlung. In: Voderholzer U, Hohagen F (Hrsg) Therapie psychischer Erkrankungen. State of the art. 9. Aufl., Elsevier, Urban & Fischer, München, S. 122–132.
9. **Puschner B, Konrad J, Loos S** (2013). „Shared decision making“: Begrifflichkeiten, Messung, Evidenz, Praxis In: Rössler W, Kawohl W (Hrsg) Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 2: Anwendung. Kohlhammer, Stuttgart, S. 364-377.
10. Salize HJ, **Kilian R** (2013) Gesundheitsökonomie. In: Rössler W, Kawohl W (Hrsg) Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 1: Grundlagen. Kohlhammer, Stuttgart, S. 359–373.
11. Stengler K, **Becker T** (2013) Rehabilitation. In: Rössler W, Kawohl W (Hrsg) Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 1: Grundlagen. Kohlhammer, Stuttgart, S. 197–207.



T. Becker,  
Vortrag in Hannover

2012

**1st – 3rd Psychiatric Summer School (2011 – 2013):**

- Report: 1st Psychiatric Summer School 2011 (**Kösters M** u. **Becker T**).  
Ministry of Health, Warsaw, Poland (02 / 2012)
- Mental Health Care in Europe (**Becker T**).  
Nicolaus Copernicus University, Toruń, Poland (2nd Psychiatric Summer School, 09 / 2012)
- Bias in psychiatric research (**Kösters M**).  
Nicolaus Copernicus University, Toruń, Poland (2nd Psychiatric Summer School, 09 / 2012)
- Limits of Evidence Based Medicine (**Kösters M**).  
Lviv Medical National University, Lviv, Ukraine (3rd Psychiatric Summer School, 09 / 2013)

**4. Fachtagung Psychiatrie des Forum für Gesundheitswirtschaft.**

**Regionale psychiatrische Hilfesysteme und Ökonomie: Personal – Management – Mitbestimmung.**  
Berlin (02 / 2012)

- Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie (**Kösters M** u. **Becker T**)

**XIV. Tagung: Die Subjektive Seite der Schizophrenie.**

**Traditionslinien aus der Zukunft – Leben mit einer Schizophrenie in einer sich ändernden Gesellschaft.**  
Stralsund (02 / 2012):

- Der Umgang mit einem Kinderwunsch in der Biografie psychisch Kranker (**Krumm S**)
- Soziale Ungleichheit und psychische Gesundheit (**Becker T, Checchia C, Krumm S**)

**43rd International Meeting of the Society for Psychotherapy Research. Virginia Beach, USA (06 / 2012):**

- Helping alliance and outcome in the routine care of people with severe mental illness across Europe (**Puschner B, Arnold K**, Slade M, Fiorillo A, Krogsgaard B, Égerházi A, Kawohl W and the CEDAR study group)
- Course over time of treatment costs in people with severe mental illness: Patient-reported vs. administrative records (**Zenter N, Baumgartner I, Becker T, Puschner B**)

**1st European Congress of Social Psychiatry.**

**Swiss Society for Social Psychiatry, Geneva, Switzerland (07 / 2012):**

- Evaluating routine treatment in mental health care: The example of assessing the effects and costs of psychotropic polypharmacy in the treatment of schizophrenia (**Kilian R**, Längle G, Steinert T, **Weiser P**, Schepp W, Jaeger S, Pfiffner C, **Frasch K**, Eschweiler GW, Messer T, Croissant D, **Becker T**)
- Understanding the efficacy-effectiveness gap (**Kösters M**)
- Understanding motherhood in women with severe mental illness (**Krumm S**)
- Innovative developments in assessing quality of care and role of guidelines for practice improvement (**Becker T, Kösters M**, Weinmann S)

**Second ISA Forum of Sociology. Social Justice and Democratization. Buenos Aires, Argentina (08 / 2012):**

- The meaning and the measurement of empowerment in patients with psychotic or depressive disorders (**Kilian R, Hertle C, Hörand S**, Schleuning G, Welschehold M, Matschinger H, **Becker T**)
- Explaining differences in involuntary admission practice between German federal states (**Kilian R**, Steinert T, Croissant D, Längle G, Lemke U, Herpertz S, Grieger P, **Becker T**)

**Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF) des Deutschen Netzwerkes für Versorgungsforschung. Dresden (09 / 2012):**

- Systematische Untersuchung des „efficacy-effectiveness gap“ bei der Depressionsbehandlung mit Venlafaxin und Duloxetin (**Kösters M**)

**World Psychiatric Association (WPA) International Congress. Prag (10 / 2012):**

- Dealing with the comorbidity of mental and physical disorders: a major challenge for health care (**Becker T, Weiser P, Blankenhorn D, von Gottberg C, Kilian R**)

2013

**17. SozialpsychiaterInnen-Treffen. Palma de Mallorca (03 / 2013):**

- Der psychiatrische Fachdiskurs zu Kinderwunsch und Elternschaft bei psychisch kranken Menschen - Ergebnisse der Gruppendiskussionen (**Krumm S**)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Disseminierung und Implementierung (**Becker T**)

**21st European Congress of Psychiatry (EPA). Nice, France (04 / 2013):**

- The role of clinical decision making in mental health practice. Invited paper, Early Career Psychiatrists' Programme (**Puschner B**)
- Clinical decision making and outcome over one year in the routine treatment of people with severe mental illness across Europe: main results (**Puschner B, Becker T**, Jordan H, Mj M, Fiorillo A, Égerházi A, Ivánka T, Munk-Jørgensen P, Krogsgaard B, Rössler W, Kawohl W, Slade M)

**International Workshop on Risk Assessment in Mental Health Care. King's College, London, UK (06 / 2013):**

- Risk assessment in German mental health care (**Kilian R**, Zinkler M)

**11th World Congress of Biological Psychiatry (WFSBP). Kyoto, Japan (06 / 2013)**

- The mild encephalitis hypothesis of schizophrenia updated (**Bechter K**)

**53th International Neuropsychiatric Pula Congress. 2nd Psychopathology Summer School. Pula, Croatia (06 / 2013):**

- Pain and Depression – Common Psychoneuroimmunological Pathomechanisms (**Bechter K**)
- Treatment of Depression with “OLD” (Tricyclic) Antidepressants (**Bechter K**)



**XIV. International Congress of the IFPE 2nd Announcement. Westin Hotel Leipzig (06 / 2013):**

- Somatic comorbidity and mental health care (**Becker T, Blankenhorn D, Kilian R**)
- A five-language multiperspective instrument to assess clinical decision making in the routine care of people with SMI (**Konrad J, Loos S, Zentner N, Slade M, Mayer B, Puschner B**)
- Shared decision making in the treatment of people with chronic mental illness: A qualitative study with focus groups (**Loos S, Neumann P, Arnold K, Slade M, Fiorillo A, Krogsgaard B, Ivánka T, Kawohl W, Puschner B**)

**Xth ENMESH Conference. University of Verona, Verona, Italy (10 / 2013):**

- Exploring the efficacy effectiveness gap (**Kösters M, Holtrup AC, Fiedler I, u. Becker T**)
- The relation between content of clinical decisions with outcome (**Konrad J, Loos S, Zentner N, Mayer B, Puschner B**)
- Courses of helping alliance in the treatment of people with severe mental illness in Europe: A latent class analytic approach (**Loos S, Slade M, Puschner B**)

**European College of Neuropsychopharmacology (ECNP). Barcelona (10 / 2013):**

- Neuroinflammation in schizophrenia: Mild Encephalitis Hypothesis, CNS auto-antibodies, anti-inflammatory action of neuroleptics (**Bechter K**)

**9. Forschungskongress der Fachkliniken der Bayerischen Bezirke. Irsee (10 / 2013):**

- Psychische Erkrankungen im ländlichen Raum – Gemeindestrukturen und Aufnahmezeiten im ländlichen Einzugsgebiet der psychiatrischen Klinik des Bezirkskrankenhauses Günzburg (**von Gottberg C, Becker T, Kilian R**)
- Wirksamkeit und Effizienz von Verträgen zur Integrierten Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen unter Realweltbedingungen bei besonderer Berücksichtigung der Verbesserung von Empowerment und Lebensqualität (IVPOWER) (**Kilian R, Stierlin A, Becker T**)

**Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). Berlin (11 / 2013):**

- Methodische Probleme der Evaluation von Verträgen zur Integrierten Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen unter Realweltbedingungen (**Kilian R, Stierlin A, Schützwohl M, Becker T**)
- Kosteneffektivität in der ambulanten Schizophreniebehandlung: Ein Vergleich von Institutsambulanzen, niedergelassenen Nervenärzten und Hausärzten (**Kilian R, Weiser P, Längle G, Steinert T, Pfiffner C, Jaeger S, Schepp W, Becker T**)
- The mild encephalitis hypothesis of psychiatric disorders (**Bechter K**)

**Sozialpsychiatrisches Kolloquium am Zentrum für Soziale Psychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Zürich (12 / 2013):**

- Elternschaft und psychische Erkrankungen (**Krumm S**)

---

**Habilitation / Postdoctoral Theses**

**Karel Frasch** Kognitive und somatische Aspekte schwerer psychischer Erkrankungen

**Prof. apl. / Adjunct Professor**

**Markus Jäger** Ernennung zum apl. Professor der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm

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

**Lorene Bieber** Die Relevanz von „Early Response“ für das Ergebnis der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung

**Carolin von Gottberg** Psychische Erkrankungen im ländlichen Raum – Gemeindestrukturen und Aufnahmequote im ländlichen Einzugsgebiet der psychiatrischen Klinik des Bezirkskrankenhauses Günzburg

**Christian Jacke** Evaluation der Versorgungseffektivität eines zertifizierten Brustkrebszentrums im Zeitvergleich (extern - ZI Mannheim)

**Claudia Schiffczyk** Einflussfaktoren auf patientenrelevante Endpunkte bei Demenzerkrankungen

**Sabine Loos** Zur Bedeutung der therapeutischen Beziehung in der Behandlung von Patienten mit hoher Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgungsleistungen - Eine längsschnittliche Untersuchung

**Ying Zhang** A Systematic review of the Efficacy and Tolerability of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors in the Treatment of Chinese Patients with Depressive Disorders

**Dissertationen (Dr. med.) / Doctoral Theses (MD)**

**Susanne Bäuerle** Umsetzung einer bedarfsorientierten Entlassungsplanung für Patienten mit hoher Inanspruchnahme des psychiatrischen Versorgungssystems – eine Prozessevaluation

**Carina Niederreiner** Der Einfluss psychopharmakologischer Behandlung und klinischer Charakteristika auf die kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit bei schizophrenen Patienten – Ergebnisse der ELAN Studie

**Stephan Otto** Patientenzufriedenheit und Therapeutenzufriedenheit bei Ergebnismonitoring und Ergebnismanagement in der stationären psychiatrischen Versorgung

Master- und Bachelor-Arbeiten / Master and Bachelor Theses

- Simone Cramer** Associations between Community Characteristics and Psychiatric admissions in an Urban Area  
(Master of Public Health, LMU München)
- Andreas Kinadeter** Je kränker desto teurer? Eine explorative Studie über den Zusammenhang zwischen der Schwere einer psychosozialen Belastung und der durch die Inanspruchnahme des Hilfesystems entstandenen Kosten  
(Master of Mental Health, Hochschule München)
- Katharina Kraus** Experimentelle Anwendung des Propensity Score Matching Ansatzes zur Bias-Kontrolle bei nichtrandomisierten Studien  
(Bachelor Medizinische Dokumentation und Informatik, Hochschule Ulm)
- Natalie Lamp** Logistische und lineare Regressionsverfahren zur Analyse des Zusammenhangs zwischen gesundheitsbezogenen Einstellungen und gesundheitsrelevantem Verhalten bei Patienten mit schizophrenen Erkrankungen  
(Bachelor Medizinische Dokumentation und Informatik, Hochschule Ulm)
- Claudia Schneck** Gesundheitsökonomische Auswertung zur Überprüfung der Kosteneffektivität des Metakognitiven Trainings für schizophrene Patienten  
(Studienarbeit Medizinische Dokumentation, Schule für Medizinische Dokumentation, Universität Ulm)



# 7.1

## Lehrbeteiligung der Psychiatrie II Advanced Training Psychiatry II

(wo nicht anders bezeichnet betrifft dies Vorlesungen innerhalb der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm)

---

### Prof. Dr. T. Becker

SoSe 2012	Vorlesung: <b>Psychiatrische Notfälle / Suizidalität</b> Vorlesung: <b>Sozialpsychiatrie, Gemeindepsychiatrie</b>
WS 2012/2013	Vorlesung: <b>Sozialpsychiatrie, Gemeindepsychiatrie</b>
SoSe 2013	Vorlesung: <b>Psychiatrische Notfälle / Suizidalität</b> Vorlesung: <b>Sozialpsychiatrie, Gemeindepsychiatrie</b>

---

### PD Dr. K. Frasch

WS 2013 /2014	Antrittsvorlesung: <b>Psychiatrische Notfälle / Suizidalität</b>
---------------	--

---

### Prof. Dr. R. Kilian

SoSe 2012	Seminar: <b>Medizinische Psychologie und Soziologie</b> Blockseminar: <b>Medizinische Psychologie und Soziologie</b> Blockseminar: <b>Gemeindenahe Psychiatrie</b>
WS 2012/2013	Seminar: <b>Medizinische Psychologie und Soziologie</b> Blockseminar: <b>Gemeindenahe Psychiatrie</b>
SoSe 2013	Vorlesung: <b>Gesundheitsökonomie in der Psychiatrie</b> Seminar: <b>Medizinische Psychologie und Soziologie</b> Blockseminar: <b>Medizinische Psychologie und Soziologie</b> Blockseminar: <b>Gemeindenahe Psychiatrie</b>
WS 2013/2014	Vorlesung: <b>Gesundheitsökonomie in der Psychiatrie</b> Seminar: <b>Medizinische Psychologie und Soziologie</b> Blockseminar: <b>Gemeindenahe Psychiatrie</b>
2012/2013	Funktion akademische Selbstverwaltung: <b>Stellvertretender Vorsitz des Promotionsausschusses Dr. med. / Dr. med. dent. (Universität Ulm)</b>

---

### Dr. M. Kösters

SoSe 2012	Wahlpflichtkurs: <b>Einfluss der pharmazeutischen Industrie auf die Medizin</b> Seminar: <b>Klinische Meta-Analysen (Klinische und Biologische Psychologie, Universität Ulm)</b>
WS 2013	Forschungsorientierte Vertiefung: <b>Nebenwirkungen von Psychotherapie (Klinische und Biologische Psychologie, Universität Ulm)</b>
12/2013	Workshop: <b>Evidenzbasierte Psychiatrie (Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers, Schweiz)</b>

SoSe 2013                      Wahlpflichtkurs: **Einfluss der pharmazeutischen Industrie auf die Medizin**

2013                              Erwerb des „Baden-Württemberg-Zertifikat für Hochschuldidaktik“

---

**Dr. S. Krumm**

SoSe 2012                      Seminar: **Medizinische Psychologie und Soziologie**  
Blockseminar: **Medizinische Psychologie und Soziologie**

WS 2012/2013                Seminar: **Medizinische Psychologie und Soziologie**

SoSe 2013                      Seminar: **Medizinische Psychologie und Soziologie**  
Blockseminar: **Medizinische Psychologie und Soziologie**

WS 2013/2014  
und SoSe 2014                **Forschungsmethoden und Forschungsethik in der Gemeindepsychiatrie  
Rehabilitation / Inklusion für Menschen mit psychischen Erkrankungen  
Geschichte und Genderdimension der Sozialen Arbeit**  
(Vertretungsprofessur an der Hochschule Fulda, Fachbereich Sozialwesen)

---

**PD Dr. B. Puschner**

**Organisation und Leitung des Doktorandenkolloquiums der Klinik für Psychiatrie  
und Psychotherapie II**

SoSe 2012                      Seminar / Master: **Randomisierte kontrollierte Studien in der Psychotherapie-  
forschung (Klinische Psychologie)**  
Blockseminar: **Medizinische Psychologie und Soziologie**

SoSe 2013                      Blockseminar: **Medizinische Psychologie und Soziologie**

WS 2012/2013                Seminar / B.Sc.: **Randomisierte kontrollierte Studien in der Psychotherapie-  
forschung (Klinische Psychologie)**

SoSe 2013                      Blockseminar: **Medizinische Psychologie und Soziologie)**

---

**Prof. Dr. M. Riepe**

WS 2012/2013                Vorlesung: **Demenz**

SoSe 2013                      Vorlesung: **Demenz**

WS 2013/2014                Vorlesung: **Demenz**

---

**Prof. Dr. N. Rüsçh**

WS 2013/2014                Vorlesung: **Sozialpsychiatrie, Gemeindepsychiatrie**

**Blockpraktikum I am BKH Günzburg****20.02.2012 – 02.03.2012****nachmittags**

Einführung (ÄD Prof. Dr. Becker)  
Psychopharmakotherapie I (OA Dr. Frasch)  
Psychopharmakotherapie II (CA PD Dr. Messer)  
Nicht psychotische psychische Störungen (CA Prof. Dr. Bechter)  
Forensische Psychiatrie (ÄD Dr. Baljer)  
Demenzen (CA Prof. Dr. Riepe)  
Schizophrenien und assoziierte Störungen (OA PD Dr. Jäger)  
Missbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen (OÄ Dr. Jahn)  
Affektive Störungen (OA Dr. Tschauner)

Vormittags fand ein Kleingruppenunterricht statt.

Mitwirkende bzw. Organisatoren waren:

OÄ Dr. Bayer, OA Dr. Frasch, Dr. Grabert, Dr. Jäckle, OA Dr. Jäger, OÄ Dr. Jahn, FOÄ Jehle,  
Dr. Klug, Dr. Knauer, Dr. Kuhlmei, OÄ Dr. Mattiesen, OA Dr. Merz, OÄ Dr. Schreiner,  
OA Dr. Schreiner, OA Dr. Tschauner, OÄ Dr. Walther, Frau Widmann

ÄD Ärztlicher Direktor  
CA Chefarzt  
OA Oberarzt  
OÄ Oberärztin  
FOÄ Funktionsoberärztin

**Blockpraktikum II am BKH Günzburg****24.09.2012 – 05.10.2012****nachmittags**

Einführung (OA PD Dr. Jäger)  
Forensische Psychiatrie (ÄD Dr. Baljer)  
Missbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen (OÄ Dr. Jahn)  
Psychopharmakotherapie (PD Dr. Messer, OA Dr. Frasch)  
Nicht psychotische psychische Störungen (CA Prof. Dr. Bechter)  
Demenzen (CA Prof. Dr. Riepe)  
Affektive Störungen (OA Dr. Tschauner)  
Schizophrenien und assoziierte Störungen (OA PD Dr. Jäger)

Vormittags fand ein Kleingruppenunterricht statt.

Mitwirkende bzw. Organisatoren waren:

Dr. S. Bäuerle, OÄ Dr. Bayer, Dr. Hoppner, OA PD Dr. Jäger, OÄ Dr. Jahn, FOÄ M. Jehle,  
Dr. Klug, OÄ Dr. Mattiesen, OA Dr. Merz, Frau Müller, OÄ Dr. Schreiner, OA Dr. Schreiner,  
OA Dr. K. Tschauner, OÄ Dr. B. Walther

---

**Blockpraktikum am BKH Günzburg****18.02.2013 – 01.03.2013****nachmittags**

Einführung (OA PD Dr. Jäger)  
Psychiatrische Notfälle (PD Dr. Messer)  
Forensische Psychiatrie (ÄD Dr. E. Baljer)  
Psychopharmakotherapie (OA Dr. Frasch)  
Nicht-psychotische psychische Störungen (CA Prof. Dr. Bechter)  
Demenzen (CA Prof. Dr. Riepe)  
Affektive Störungen (OA Dr. Tschauner)  
Missbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen (OÄ Dr. Jahn)  
Schizophrenie (OA PD. Dr. Jäger)

Vormittags fand ein Kleingruppenunterricht statt.

Mitwirkende bzw. Organisatoren waren:

OÄ Dr. Bayer, OA PD Dr. Jäger, OÄ Dr. Jahn, FOÄ Jehle, Dr. Klug, Dr. Lang, Dr. Mattiesen,  
Prof. Dr. Messer, Dr. Merz, OÄ Dr. Schreiner, OÄ Dr. Schreiner, OA Dr. Schreiner,  
OA Dr. Tschauner, OÄ Dr. Walther, Dr. Weber

---

**Blockpraktikum am BKH Günzburg****19.09.2013 – 02.10.2013****nachmittags**

Einführung (ÄD Prof. Dr. Becker, OA Prof. Dr. Jäger)  
Forensische Psychiatrie (CA Prof. Dr. Dudeck)  
Psychiatrie und Gesellschaft (CA Prof. Dr. Rüschi)  
Psychiatrische Notfälle (PD Dr. Messer)  
Schizophrenie (OA Prof. Dr. Jäger)  
Psychopharmakotherapie (CA PD Dr. Frasch)  
Demenzen (CA Prof. Dr. Riepe)  
Affektive Störungen (OA Dr. Tschauner)  
Missbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen (OÄ Dr. Jahn)  
Nicht-psychotische psychische Störungen (CA Prof. Dr. Bechter)

Vormittags fand ein Kleingruppenunterricht statt.

Mitwirkende bzw. Organisatoren waren:

Dr. Bäuerle, OÄ Dr. Bayer, OA Dr. Frasch, Dr. Greiner, OA Prof. Dr. Jäger, Dr. Jahn,  
FOÄ Jehle, Dr. Klug, Hr. Köppler, Dr. Lang, Dr. Mattiesen, Prof. Dr. Messer, Dr. Merz,  
Hr. Rösner, Prof. Dr. Rüschi, OÄ Dr. Schreiner, OA Dr. Schreiner, OA Dr. Tschauner,  
OÄ Dr. Walther, Dr. Widmann

# 8.1

## Veranstaltungen Psychiatrie II / Fortbildungen Advanced Training Psychiatry II

18.01.2012	<b>Prof. Dr. S. Riedel-Heller, Leipzig</b> Herausforderung alternde Gesellschaft: Demenz und Depression – Ergebnisse aus Epidemiologie und Versorgungsforschung
25.01.2012	<b>Dr. M. Zinkler, Heidenheim</b> Wie funktionieren Psychiatrieplanung und psychiatrische Praxis – Vergleich UK und Deutschland
01.02.2012	<b>Prof. Dr. M.C. Angermeyer, Gössing am Wagram</b> Entwicklung der Einstellung zu psychisch Kranken seit Anfang der 90er Jahre
15.02.2012	<b>Priv.-Doz. Dr. Dr. M. Bürgy, Stuttgart</b> Ich-Störungen – nach Kurt Schneider – Geschichte und Bedeutung
29.02.2012	<b>Prof. Dr. M. Schmidt-Degenhard, Düsseldorf</b> Melancholie - Psychopathologische und anthropologische Aspekte
14.03.2012	<b>Prof. Dr. T. G. Schulze, Göttingen</b> Die Zukunft der psychiatrischen Genetik
18.04.2012	<b>Prof. Dr. I. T. Kolassa, Ulm</b> Molekulare Psychologie und traumatischer Stress <b>Dr. W. Schlee, Ulm</b> Keep [your brain] moving
02.05.2012	<b>Prof. Dr. K.-J. Bär, Jena</b> Schmerz und Depression
09.05.2012	<b>Prof. Dr. Dr. J. Thome, Rostock</b> CLOCK-Gene und zirkadiane Rhythmik bei neuropsychiatrischen Erkrankungen am Beispiel von ADHD
23.05.2012	<b>Dr. U. Reininghaus, London</b> Patient-reported outcomes: Wichtig für die Praxis?
13.06.2012	<b>Prof. Dr. H. Dreßing, Mannheim</b> Ergebnisse neuer Forschung in der Forensischen Psychiatrie Brauchen wir ein neues Strafgesetzbuch?
20.06.2012	<b>Dr. B. Wahl, Karlsruhe</b> Richter in weiß? Forensische Psychiatrie und Rechtsprechung
27.06.2012	<b>Prof. Dr. N. Nedopil, München</b> Psychiatrie im Spannungsfeld zwischen Medizin und Recht – Letzter Ausweg: Forensische Psychiatrie?



11.07.2012	<b>Dr. G. Dammann, Münsterlingen</b> Stationäre Psychotherapie von Borderline Patienten: Möglichkeiten und Probleme
25.07.2012	<b>Priv.-Doz. Dr. F. Godemann, Berlin-Weißensee</b> Neues Entgeltsystem – Herausforderung für die Versorgungsqualität
10.10.2012	<b>Prof. Dr. K.-H. Beine, Hamm</b> Krankentötungen in Kliniken und Heimen
17.10.2012	<b>Dr. R. Seidel, Mönchengladbach</b> Ethische Aspekte der Psychiatrie im Nationalsozialismus
07.11.2012	<b>Prof. Dr. M. von Cranach, München</b> „Das ist's, wo sie's umbringen“ „Die Ermordung psychisch kranker Menschen in Schwaben zwischen 1939 und 1945“
05.12.2012	<b>Dr. W. Voigtländer, Berlin</b> Von der „Bildnerei der Geisteskranken“ zur Kunst aus den Ateliers – 90 Jahre künstlerische Werke von Psychiatrie-Erfahrenen
16.01.2013	<b>Prof. Dr. G. Juckel, Bochum</b> Klinische und neurobiologische Aspekte der Zwangsstörung
23.01.2013	<b>Prof. Dr. H.-J. Luderer, Weinsberg</b> Die Krankheit Friedrich Hölderlins
30.01.2013	<b>PD Dr. U. Müller, Cambridge</b> Wo verbergen sich wie viele Adult ADHD-Patienten in der Psychiatrie und (wie) sollten wir sie behandeln?
06.02.2013	<b>Prof. Dr. F. Schneider, Aachen</b> Psychiatrie in Deutschland: Forschung und Versorgung
06.03.2013	<b>Dr. R. Marschner, München</b> Unterbringung und Zwangsbehandlung in der Psychiatrie – Aktuelle rechtliche Entwicklungen
24.04.2013	<b>Prof. Dr. A. Riecher-Rössler, Basel</b> Frühinterventionen für junge Menschen mit Psychosen – was sollten wir tun?
15.05.2013	<b>Dr. med. habil. M. H. Lanczik, Bozen</b> Peripartale Psychiatrie
19.06.2013	<b>Prof. Dr. M. Riepe, Günzburg</b> Wenn die Seele den Knochen bricht

---

03.07.2013	<b>Prof. Dr. A. Bechdorf, Berlin</b> Früherkennung und Frühintervention bei schizophrenen Störungen
24.07.2013	<b>Prof. Dr. M. Bormuth, Oldenburg</b> 100 Jahre „Allgemeine Psychopathologie“
18.09.2013	<b>Prof. Dr. H.-J. Möller, München</b> Neue Aspekte der Pathogenese schizophrener Erkrankungen und ihre Bedeutung für die Therapie
09.10.2013	<b>Dr. Michael Dietlein, Augsburg</b> Depression und Schmerz bei Typ II-Diabetes
16.10.2013	<b>Prof. Dr. George Szukler, London</b> Reducing coercion in Mental Health Care
23.10.2013	<b>Prof. Dr. Heinz Weiß, Stuttgart</b> Psychoanalytische Behandlung von Borderline-Patienten in einem teilstationären Setting
13.11.2013	<b>Prof. Dr. Klaus Wiedemann, Hamburg</b> Bipolare Störungen – Neue Aspekte in Diagnostik und Therapie
04.12.2013	<b>Prof. Dr. Martin Brüne, Bochum</b> Evolutionenbiologische Aspekte psychischer Störungen am Beispiel der Borderline Störung

**Psychiatric Summer School Ukraine – Polen – Deutschland**

Die im Jahre 2011 in Günzburg begonnene trilaterale Summer School wurde im Jahr 2012 mit der 2. in Toruń, Polen, fortgesetzt und mit der 3. Summer School in Lviv, Ukraine, im Jahr 2013 vorerst abgeschlossen.

Ziel der Summer School war es, junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit einem Interesse an der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenversorgung und Versorgungsforschung zu gewinnen und während des Treffens die Vermittlung von Wissen über die sich entwickelnden europäischen Versorgungsstrukturen mit der Vermittlung von Forschungsexpertise aus dem Bereich der empirischen Versorgungsforschung zu verbinden, um so zu einer besseren Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Ukraine und Polen beizutragen.



Summer School 2012 - Teilnehmer in Toruń

**Die 2. Psychiatric Summer School**

fand vom 2. – 8. September 2012 im Research Centre der Nicolaus Copernicus University in Toruń, statt.

Neben einer Reihe von Vorträgen wurden Workshops zu den Themen

- Transkulturelle Psychiatrie,
- Epidemiologie und
- Suizidprävention

durchgeführt, an denen insgesamt 17 Teilnehmer aus der Ukraine, Polen und Deutschland teilnahmen.

**Die 3. Psychiatric Summer School**

fand vom 13. – 20. September 2013 an der Lviv Medical National University in der Ukraine statt, an der 18 Teilnehmer aus den drei Ländern teilnahmen.

Die Summer School hatte im Jahr 2013 einen historischen bzw. philosophischen Schwerpunkt und befasste sich beispielsweise mit der

- Geschichte der psychiatrischen Klassifikationssysteme und
- den Auswirkungen dieser auf die heutigen Diagnosesysteme oder
- den Einflüssen von Karl Jaspers und Eugen Bleuler auf die heutige Psychiatrie.



Summer School 2013 - Teilnehmer in Lviv

## 11. Psychoimmunology Expert Meeting



Teilnehmer 2012

11<sup>th</sup> Psychoimmunology Expert Meeting  
March 8-11, 2012

New findings and hypotheses  
from epidemiology, clinical and experimental research



World Psychiatric Association, Immunology and Psychiatry Section

## Organizers

Prof. Karl Bechter, Günzburg /Ulm  
Prof. Bernhard Bogerts, Magdeburg  
PD Dr. Johann Steiner, Magdeburg

## Scientific Board

Prof. Volker Arolt, Münster	Dr. Aye-My Myint, München
Prof. Hemmo Drexhage, Rotterdam	Prof. Hansotto Reiber, Göttingen
Prof. Brian Leonard, Galway	PD Dr. Matthias Rothermundt, Münster
Dr. Horst-G. Maxeiner, Günzburg	PD Dr. Markus Schwarz, München
Prof. Norbert Müller, München	

## supported by

Deutsche Forschungsgemeinschaft  
Bezirkskliniken Schwaben - BKH Günzburg  
Tilly Deutschland GmbH  
Lundbeck GmbH  
Bristol Myers Squibb GmbH & CoKGa  
Euroimmun AG  
PreventPharma GmbH

## 80 Wissenschaftler aus 19 Ländern

### Expertentreffen Fachleute diskutieren in Günzburg über Ursachen psychischer Leiden

**Günzburg** Zum 11. Mal treffen sich von Donnerstag bis Sonntag, 8. bis 11. März, mehr als 80 international anerkannte Wissenschaftler aus 19 Ländern auf der Reisenburg und im Bezirkskrankenhaus Günzburg, um über neue Erkenntnisse in der Erforschung von Ursachen psychischer Leiden zu diskutieren. Stressforscher Robert Dantzer aus den USA ist nur einer von ihnen, der gleich zum Auftakt über entzündungsbedingte Depressionen sprechen wird. Führende Experten gehen bei der Tagung unter anderem der Frage nach, ob entzündliche Prozesse im Körper für psychische Erkrankungen verantwortlich sind. Hauptthema in diesem Jahr die Gen-Umwelt-Interaktion in der Psychoimmunologie.

Erkrankungen wie die bipolare Psychose oder auch die Schizophrenie gelten noch immer als schwer therapierbar. „Obwohl die Themen unseres Expertentreffens insgesamt eher der Grundlagenforschung gewidmet sind, gibt es konkrete Hoffnungen auf verbesserte Therapiemöglichkeiten für Patienten“, so Prof. Karl Bechter, der selbst seit

mehr als 20 Jahren auf diesem Gebiet forscht. Bechter ist Chefarzt der Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik am Bezirkskrankenhaus Günzburg und einer der Mitorganisatoren des Expertenmeetings.

**Neue, viel beachtete Befunde**

Im Mittelpunkt der viertägigen Veranstaltung stehen deshalb unter anderem neue, viel beachtete Befunde einer Forschungsgruppe aus Baltimore/USA, die der Frage nachging, inwieweit verschiedene infektiöse Erreger genau für diese Krankheitsbilder verantwortlich sein können.

Auch Bechter selbst wird eine aktuelle Studie vorlegen, diesmal zu einem neuen Verständnis der Krankheitsvorgänge über das Nervenwasser. Damit möchte er neue Erklärungsansätze darüber liefern, wie chronische Schmerzzustände, die bei Depressionen aber auch anderen psychischen Störungen sehr häufig sind, entstehen können.

Neben Expertenvorträgen besteht für die Teilnehmer die Möglichkeit, in Workshops ihre Erkenntnisse zu vertiefen. (zg)

Günzburger Zeitung, 06.03.2012

Webseite und Programm

## Kongressankündigung 2014

17th Meeting of the Section of Epidemiology  
and Social Psychiatry  
of the European Psychiatric Association (EPA)

## “Disease Burden and Service Delivery”

May 21-24, 2014, Neu-Ulm, Edwin-Scharff-Haus

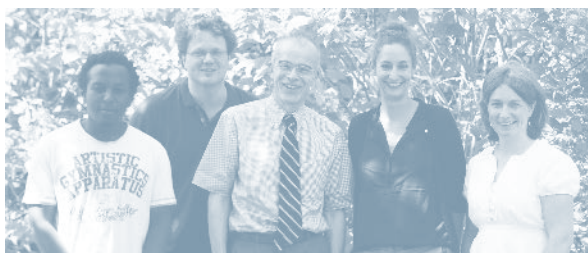
The conference will cover both current research on the disease burden, i.e. on the epidemiology of mental disorders and the repercussions this has on mental health service planning and delivery. Plenary lectures will be combined with both parallel sessions presenting innovative research and pre-conference courses focusing on methodology. Space will be provided to the research areas that are currently relevant in mental health services research.

Conference themes will comprise:

- Global mental health
- Physical illness and mental health
- Epidemiological methods
- Family and psychiatric disorders
- User-focused services
- Service evaluation and costs

Mit freundlicher Unterstützung der:

**DFG** Deutsche  
Forschungsgemeinschaft



Organisationsteam

Kongresswebseite



May 21–24, 2014  
Ulm/Neu-Ulm  
Germany

**17<sup>th</sup> EPA Section Meeting**  
Epidemiology and Social Psychiatry  
Disease Burden and Service Delivery

**Chair and speakers:**  
Carol Brynne  
Waltering Gabriel  
Mary Gannon  
Sir David Goldberg  
Luisa Howard  
Sonia Johnson  
Helen Killalea  
Sören Priebe  
Diana Rice  
Steffi C. Riedel-Heller  
Mirco Ruggieri  
Kerstin Senterus  
Stephan Stensfeld  
Klaus-Ulrich Wittchen

**Plenary lecture:**  
Wolfgang  
Writing and publishing  
a clinical scientific paper

**Methods of cost-assessment and economic evaluation in mental health care**

**Qualitative methods in mental health services research**

Chair: Barbara L.  
S. K. J. H. H.  
19922, Neu-Ulm

www.epa2014.ulm.de

Venue: The Edwin-Scharff Haus



Adjacent to the banks of the Danube in Neu-Ulm, the Edwin-Scharff-Haus is a cultural and conference centre which hosts auspicious events and conferences, recitals, opera, theatre and ballet, amongst others. It is a grand modern building with sweeping staircase which connects the lounge below to the upper floors.



Designed by world-renowned architect Bernhard von Busse, it bears the appearance of a hand with fingers slightly splayed and the design of this building was actually awarded by the Association of German Architects with a prize for its excellence. Therefore, one can expect to listen to, participate in and enjoy the presentations with stimulating views of the Danube River on one side and the City of Ulm on the other.



Edwin-Scharff-Haus  
Sicherstrasse 40  
89231 Neu-Ulm/Germany  
<http://nu.neu-ulm.de/de/neu-ulm-erleben/veranstaltungsorte/edwin-scharff-haus/>



The conference sessions will take place in the lecture rooms at the Edwin-Scharff-Haus.

**Neue Projekte in 2014:**

- **Interkom** - Interkommunale Konzepte unter Einbeziehung der Bevölkerung zur Stärkung der Resilienz von Ballungsgebieten  
Teilprojekt SUSIBER: Die Analyse des subjektiven Sicherheitsgefühls in der Bevölkerung von Ballungsräumen bei ausgewählten Bedrohungsszenarien  
(gefördert durch: Bundesministerium für Bildung und Forschung BMBF, Laufzeit: 36 Monate, Projektleitung Ulm: Prof. Dr. R. Kilian)
  
- **Stigma** and poor mental health literacy as barriers to service use among unemployed people with mental illness  
(gefördert durch: Deutsche Forschungsgemeinschaft DFG, Laufzeit: 36 Monate, Projektleitung: Prof. Dr. N. Rüschi)
  
- **CHIMPs (Children of Mentally Ill Parents)** – Implementierung und Evaluation eines familienbasierten Interventionsprogrammes für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern – eine kontrolliert randomisierte Multicenterstudie.  
(gefördert durch: Bundesministerium für Bildung und Forschung BMBF, Laufzeit: 36 Monate, Projektleitung Ulm: Prof. Dr. R. Kilian)

**Beteiligung an folgenden COCHRANE Reviews:**

- Guaiana G, Barbui C, Chiodo D, Cipriani A, Davies SJC, Imai H, Koesters M (2013). Azapirones versus placebo for panic disorder in adults (Protocol). Cochrane database of systematic reviews (Online), Art. No.: CD010828. doi:10.1002/14651858.CD010828.
  
- Guaiana G, Barbui C, Chiodo D, Cipriani A, Davies SJC, Koesters M (2013). Antidepressants versus placebo for panic disorder in adults (Protocol). Cochrane database of systematic reviews (Online), Art. No.: CD010677. doi:10.1002/14651858.CD010677.
  
- Guaiana G, Barbui C, Chiodo D, Cipriani A, Davies SJC, Koesters M (2013). Benzodiazepines versus placebo for panic disorder in adults (Protocol). Cochrane database of systematic reviews (Online), Art. No.: CD010677. doi:10.1002/14651858.CD010677.



Ein weiterer Review mit dem Titel „Vortioxetine for depression in adults“ (Koesters M, Barbui C) ist derzeit in Vorbereitung.

## Forschungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter

<b>Altintas, Ertan</b>	Arzt
<b>Arnold, Katrin</b>	Diplom-Soziologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 03-2014)
<b>Ay, Esra</b>	Medizinische Dokumentarin, B.Sc. (bis 06-2012)
<b>Badura-Lotter, Gisela</b>	Dr. rer.nat., Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 04-2013)
<b>Bechter, Karl</b>	Prof. apl. Dr. med., Chefarzt Abteilung Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik
<b>Becker, Thomas</b>	Prof. Dr. med., Ärztlicher Direktor
<b>Cecchia, Carmen</b>	M.A.soz., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
<b>Cosh, Suzanne</b>	PhD und Master of Psychology, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
<b>Dehmel, Nicole</b>	Sekretariat Prof. Dr. K. Bechter
<b>Dillinger, Beate</b>	Staatl. gepr. Fremdsprachenkorrespondentin, Forschungsadministration Prof. Dr. T. Becker
<b>Fiedler, Ines</b>	Diplom-Psychologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 11-2013)
<b>Frasch, Karel</b>	PD Dr. med., Chefarzt Abteilung Donau-Ries Klinik Donauwörth
<b>Girlanda, Francesca</b>	PhD, Psychologist, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 07-2012)
<b>von Gottberg, Carolin</b>	Dr. biol.hum., Dipl.-Ing. M. eng., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
<b>Helmbrecht, Marina</b>	Diplom-Psychologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (Dienstort München)
<b>Herder, Katrin</b>	M.Sc. in Nursing, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (Dienstort Solingen)
<b>Holtrup, Ann-Christien Maren</b>	M.A.soz., Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 02-2013)
<b>Jäger, Markus</b>	Prof. apl. Dr. med., Geschäftsführender Oberarzt
<b>Jehle, Martina</b>	Ärztin
<b>Keller, Ilse</b>	Study Nurse
<b>Kilian, Reinhold</b>	Prof. apl. Dr. rer.soc., Leiter der Sektion Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung
<b>Klein, Kristina</b>	M.A. Public Health, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 12-2013)
<b>Kling Lourenço, Paulo J.G.</b>	Diplom-Jurist, Wissenschaftlicher Mitarbeiter
<b>Konrad, Jana</b>	Master in klinischer PNI, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
<b>Kösters, Markus</b>	Dr. biol.hum., Diplom-Psychologe, Wissenschaftlicher Mitarbeiter
<b>Koslowski, Nadine</b>	M.A. in Prävention und Gesundheitsförderung, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
<b>Kraft, Susanne</b>	Diplom-Psychologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

---

<b>Krumm, Silvia</b>	Dr. phil., M.A.soz., Wissenschaftliche Mitarbeiterin (ab 09-2013 einjährige Vertretungsprofessur an der Hochschule Fulda, Fachbereich Sozialwesen)
<b>Lang, Fabian</b>	Dr. med., Arzt und Wissenschaftlicher Mitarbeiter
<b>Lanza, Claudia</b>	Dr. biol.hum., Diplom-Psychologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
<b>Loos, Sabine</b>	Dr. biol.hum., Diplom-Psychologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 08-2013)
<b>Maxeiner, Horst-Günter</b>	Dr. med., Arzt und Wissenschaftlicher Mitarbeiter (bis 03-2012)
<b>Müller, Christine</b>	Diplom-Psychologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
<b>Neumeister, Katharina</b>	Diplom-Biologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 09-2012)
<b>Niederberger, Vera</b>	Sekretariat Prof. Dr. T. Becker
<b>Prinz, Stefanie</b>	Diplom-Pflegewirtin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (Dienstort Kiel)
<b>Puschner, Bernd</b>	PD Dr. phil., Diplom-Psychologe, Leiter der Sektion Prozess-Ergebnis-Forschung
<b>Reitenauer, Bianca</b>	Staatl. gepr. Betriebswirtin, Forschungsadministration Prof. Dr. T. Becker
<b>Riegg, Martina</b>	Staatl. gepr. Übersetzerin, Forschungsadministration Prof. Dr. N. Rüsç
<b>Riepe, Matthias</b>	Prof. Dr. med., Diplom-Physiker, Chefarzt Sektion Gerontopsychiatrie
<b>Rüsç, Nicolas</b>	Prof. Dr. med., MSt, Leiter der Sektion Public Mental Health
<b>Saumweber, Christine</b>	Diplom-Psychologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
<b>Schlindenbuch, Sara</b>	Verwaltungsangestellte
<b>Schulze Entrup, Elisabeth</b>	Sekretariat Prof. Dr. T. Becker
<b>Söhner, Felicitas</b>	Dr. phil., Historikerin, Wissenschaftliche Assistentin Prof. Dr. T. Becker
<b>Sommer, Liliya</b>	M.A. phil., Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 07-2012)
<b>Stiawa, Maja</b>	M.A.soz., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
<b>Stierlin, Annabel</b>	Dipl. Ernährungswissenschaftlerin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
<b>Vrba, Stefanie</b>	Sekretariat Prof. Dr. M. Riepe
<b>Walther, Britta</b>	Dr. med., Ärztin
<b>Weiser, Prisca</b>	Dr. biol.hum., Diplom-Psychologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 02-2013)
<b>Wigand, Moritz</b>	Dr. med., Arzt
<b>Zentner, Nadja</b>	Medizinische Dokumentarin (B. Sc.)



---

**Wissenschaftliche Hilfskräfte und Praktikanten  
(Medizinische Dokumentation)**

<b>Dillinger, Gabriel</b>	SoSe 2013
<b>Häfele, Julia</b>	SoSe 2013
<b>Kiige, Hudson</b>	(SoSe und WS 2013)
<b>Kilian, Hannah</b>	WS 2012
<b>Lamp, Nathalie</b>	Praktikumsabschnitt Med. Dok. (2012)
<b>Meixner, Friedrich</b>	(bis 12-2013)
<b>Mohr, Eileen</b>	(seit 12-2013)
<b>Reichhardt, Lea</b>	(seit 10-2013)
<b>Scheffler, Maurin</b>	(seit 09-2013)
<b>Schneck, Claudia</b>	Praktikumsabschnitt Med. Dok. (2013)
<b>Schwarz, Felix</b>	SoSe 2013
<b>Staudigl, Lena</b>	(seit 10-2011)
<b>Stenzel, Katharina</b>	(seit 11-2012)
<b>Widmannott, Daniela</b>	Praktikum Med. Dok. Ass. (2012)

---

Impressum / Imprint

Department of Psychiatry II  
Ulm University  
Bezirkskrankenhaus Günzburg

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

Ludwig-Heilmeyer-Str. 2  
D-89312 Günzburg

Phone: 08221 / 96 – 00  
Fax: 08221 / 96 – 2400

E-Mail: [psychiatrie@bkh-guenzburg.de](mailto:psychiatrie@bkh-guenzburg.de)  
[www.uni-ulm.de/psychiatriell/](http://www.uni-ulm.de/psychiatriell/)  
[www.bkh-guenzburg.de/](http://www.bkh-guenzburg.de/)

Editorial Office: Thomas Becker, Beate Dillinger  
Layout: Lucia Buser, kiz medien, Universität Ulm  
Photography: Rudolf Müller, BKH Günzburg (Cover, S. 4 und 47);  
employees and project partners; fotolia (S. 67)  
Print: Druckerei Schirmer, Ulm  
Status: May 2014

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde teilweise auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.





ulm university universität  
**uulm**