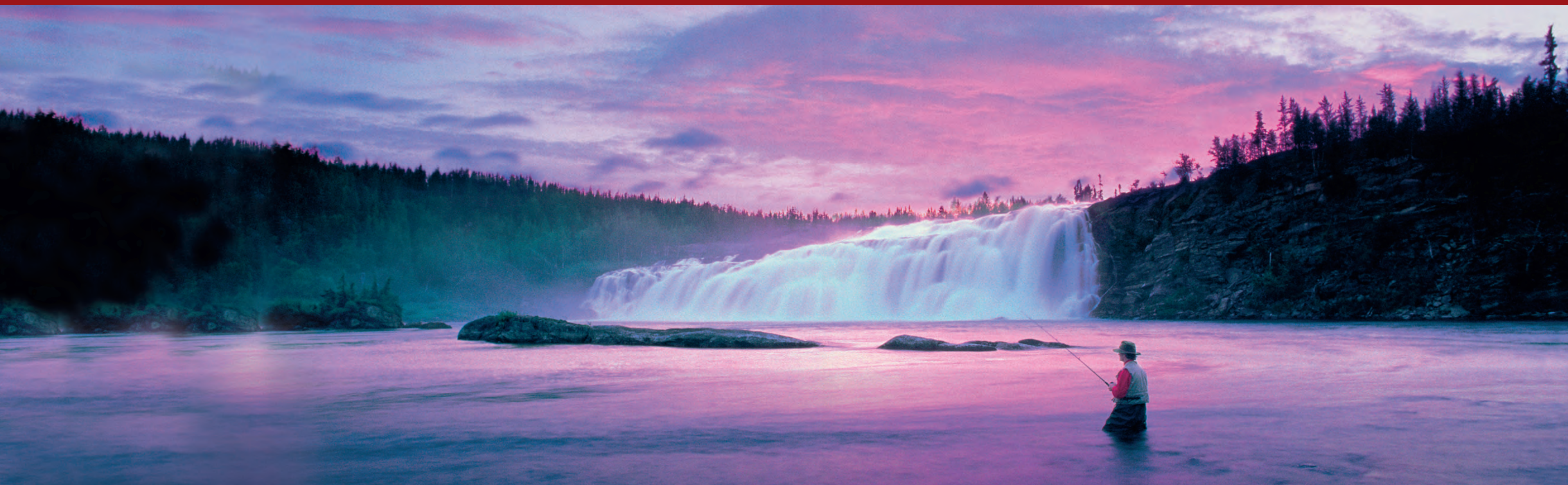




JAHRESBERICHT 2012

STIFTUNGSADRESSE:

Gehirn- und Trauma-Stiftung
Graubünden | Schweiz
Poststrasse 22
CH-7000 Chur

Telefon +41 81 25076 11
Fax +41 81 25076 12

E-Mail info@gtsg.ch
Internet www.gtsg.ch

Konto GKB Chur 70-216-5
CK 442.513.800
IBAN CH8200774110442513800
SWIFT-Code GRKBCH2270A

STIFTUNGSRAT:

Dr. iur. Giusep Nay (Präsident)
Prof. Dr. Pius Baschera
Prof. Dr. Theodor Leuenberger (bis 30. Juni 2013)
lic. phil. I Paul Ruschetti
Prof. Dr. med. Erich Seifritz
Dr. phil. I Andreas Müller

GESCHÄFTSFÜHRUNG:

Dr. phil. I Andreas Müller

INHALTSVERZEICHNIS

GELEITWORT DES PRÄSIDENTEN Zuversichtlich in die Zukunft	3
TÄTIGKEITSBERICHT STIFTUNGSRAT Das Angebot der Stiftung laufend verbessern	4
DANK AN DIE SPENDER	6
ZWECKDEFINITION DER STIFTUNG Aufgaben und Ziele erfolgreich angehen	6
»LA CUMPOGNA« – VIELFÄLTIGE ANSÄTZE FÜR VIELSCHICHTIGE HERAUSFORDERUNGEN Tätigkeitsbericht über das Jahr 2012	7
»LA CUMPOGNA«: GEORG HAT ES GEPACKT Beispiel einer positiven Entwicklung	8
BESUCHE IN DER STIFTUNG Internationale Experten zu Gast in Graubünden	10
ÖFFENTLICHKEITSARBEIT Referenten, Workshops, Vorträge, Veröffentlichungen	12
»FÄNGT STRESS IM KOPF AN?« Vortrag von Ulrike Ehlert	14

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:
Gehirn- und Trauma-Stiftung
Graubünden | Schweiz
Poststrasse 22
CH-7000 Chur

REDAKTION:
Andreas Müller, Paul Ruschetti

ANWENDUNGSORIENTIERTE FORSCHUNG IM GEGENSATZ ZUR GRUNDLAGENFORSCHUNG	16
Leichte traumatische Hirnverletzung: Einbezug der Neurobiologie bei der Diagnose zur Verbesserung des Outcomes	17
ADHS bei Erwachsenen	17
Biomarker-orientierte Diagnostik und Therapie bei ADHS und Komorbidität	18
Personalisierte Medizin bei ADHS	18
Stressabbau nach Herzinfarkt	19
Auditive Informationsverarbeitung bei Menschen mit ADHD	19
Parkinson: Unterstützung des Bestehenden	20
Interkulturelle Forschung	20
Früher Autismus: Neuropsychologische Marker bei Autismus zur Objektivierung der Diagnose bei autistischen Kindern im Alter von 1–6 Jahren	21
STIFTUNGSRATSMITGLIEDER Präsident und Mitglieder	22
JAHRESRECHNUNG 2012	23
Bericht der Revisionsstelle	27



POSITIVE BILANZ 2012 – ZUVERSICHT FÜR DIE ZUKUNFT

Wiederum kann die Gehirn- und Trauma-Stiftung auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken. Der Jahresbericht 2012 zeigt die Vielfältigkeit der Tätigkeiten und der aufgebauten Netzwerke auf, die die Basis für weitere vielversprechende Projekte sind.

Zugleich können wir unseren Blick zuversichtlich in die Zukunft richten. Namentlich konnten die Geldmittel für das auf fünf Jahre angelegte Forschungsprojekt »Personalisierte Medizin: Biomarker-orientierte Diagnostik und Therapie bei ADHS und Komorbidität« dank namhaften Beiträgen zweier Stiftungen über die ganze Projektdauer und grösserer Beiträge mehrerer weiterer Stiftungen gesichert werden. Es handelt sich hierbei um ein Projekt, das zusammen mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und zahlreichen anderen Forschern in Partnerinstituten durchgeführt wird.

Private Initiative und Unterstützung seitens von Vergabe- und Förderstiftungen sowie der öffentlichen Hand für die verschiedenen Tätigkeiten unserer Stiftung ist unsere Basis. Wir danken allen verbindlich, die im Sinne dieses in unseren Tagen immer grössere Bedeutung erlangenden Operations- und Finanzierungsmodells dazu beitragen, unsere Forschung und Hilfe zur Selbsthilfe bei Menschen mit mentalen Schwierigkeiten zu gewährleisten.

Dr. iur. Dr. h.c. Giuseppe Nay
Präsident des Stiftungsrates

DAS ANGEBOT DER STIFTUNG LAUFEND VERBESSERN

Das generelle Interesse und die konkrete Nachfrage nach den Angeboten der Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden | Schweiz ist auch im Jahr 2012 weiter deutlich gestiegen. Dies betrifft vorab die Unterstützung bei der Reintegration in den Arbeitsprozess von Menschen mit Schädel-Hirntrauma oder Schlaganfällen. Wichtige Schrittmacherdienste leisten hierbei die klaren Signale der schweizerischen Politik in Bezug auf die entsprechende Ausrichtung der Invalidenversicherung. Gleichzeitig sind ebenfalls die Hilfestellungen und Unterstützungsangebote der Stiftung rund um die Integrationsprozesse im Schulbereich zunehmend gefragt; auch hier gibt es immer mehr Hürden, welche es für Menschen mit Handicaps zu bewältigen gilt.

Wichtige inhaltliche Akzente in der GTSG-Arbeit setzte im Jahr 2012 das Thema Stress und Stressabbau. Im Vordergrund standen dabei Tätigkeiten und eine Studie zum Stressabbau bei Patienten mit Herzinfarkt im Rahmen eines Kooperationsprojekts mit der Kardiologie des Kantonsspitals Graubünden. Im Weiteren befassten sich auch die Vortragsveranstaltungen der Stiftung im Jahr 2012 vornehmlich mit der Thematik Stress und wie man damit umgeht.

Gleichermassen Basis und Voraussetzung sowohl für die Konsolidierung als auch für die Weiterentwicklung des bestehenden Angebots der Stiftung ist ein gezieltes und aktives Networking. Dieses umfasste den Aufbau und die Pflege von Netzwerken und Kontakte in politische Gremien, zu Institutionen mit gleicher Ausrichtung sowie die Pflege der Beziehungen zu Entscheidungsträgern und Vergabestiftungen. Besonders auch die Kontakte zu Universitäten im In- und Ausland sind für die Weiterentwicklung und Reflexion des bestehenden Angebots bedeutsam. Das hierbei zunehmende Interesse an der Zusammenarbeit mit der Gehirn- und Trauma-Stiftung dokumentiert, dass diese sich in den letzten Jahren als solider und verlässlicher Partner zu etablieren vermochte.

»LA CUMPOGNA«: EIN INTEGRATIONSPROJEKT MIT VORZEIGECHEARAKTER

Integrationsbestrebungen sind mittlerweile im Kontext der Neuausrichtung des schweizerischen Behindertenwesens bei den zuständigen politischen Instanzen ein zentraler Aspekt. Für die Gehirn- und Trauma-Stiftung stand die Idee, Menschen mit entsprechenden Handicaps bei der Reintegration in den Arbeitsprozess zu unterstützen, schon von Beginn an im Mittelpunkt. Dem von der Stiftung lancierten und etablierten Integrationsprojekt »La Cumpogna« kommt denn heute auch ein entsprechender Vorzeigecharakter zu.

Seit Bestehen des Integrationsprojekts »La Cumpogna« zeigte sich immer deutlicher, dass vorab so genannte Softfaktoren entscheidend sind für einen erfolgreichen Integrationsprozess. Die Neuentdeckung der Qualitäten und Möglichkeiten von Menschen, welche durch einen Unfall oder durch andere neurobiologische Auffälligkeiten ein verändertes Verhalten, Denken und Fühlen im Alltag zeigen, ist dabei von entscheidender Bedeutung. Dieser Prozess kann weder per Weisung noch per Dekret vollzogen werden, sondern bedarf der feinfühligsten Vorgehensweise. Neugierde und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit entstehen letztlich nur über die Möglichkeiten der gegenseitigen Nähe und Verbindung. Genau an diesem Punkt setzt die Gehirn- und Trauma-Stiftung an: Ausgehend von klar ausgesprochenen und aufgezeigten Defiziten lassen sich die persönlichen Ressourcen gezielter bewerten und gewinnbringend in den Arbeitsprozess integrieren. Erfreulicherweise wird diese von der Stiftung geleistete Pionierarbeit von den Entscheidungsträgern auch entsprechend anerkannt und gewürdigt. Dies belegte das grosse Interesse zur Zusammenarbeit ebenso wie die Offenheit für deren weiteren Ausbau.

STRESSABBAU ALS VORTRAGSTHEMA 2012: ENORMES INTERESSE

Wie bereits angetönt stiessen die im letzten Jahr vornehmlich dem Thema Stressabbau gewidmeten Vortragsveranstaltungen auf enormes Publikumsinteresse. Dies liegt einerseits sicher an der Aktualität dieser



Thematik, andererseits aber auch an dem zu einer geschätzten Tradition gewordenen gastlichen Rahmen der Veranstaltung. Das Publikum kommt dabei nicht nur in den Genuss von hochstehenden Referaten von Fachleuten, die weltweit zu den besten ihres Faches gehören. Sehr geschätzt wird – neben der stets vortrefflichen Organisation im GKB Auditorium – vor allem auch die Gelegenheit zu interessanten, vertiefenden Diskussionen über das Gehörte während des anschließenden Apéros. Es ist dem Vorstand deshalb ein grosses Anliegen, an dieser Stelle den Vertretern des GKB Auditoriums, wie auch unseren guten Geistern hinter dem Apéro, die sich – notabene unentgeltlich – vor allem auch kulinarisch stets als vortreffliche Gastgeber erweisen, recht herzlich für ihren grossen und entscheidenden Einsatz vielmals und herzlich zu danken.

Doch obwohl die ganze Organisation und die Bereitstellung des kulinarischen Angebots im Anschluss an die Vorträge das Budget der Stiftung nicht belasten, sind die Vortragsveranstaltungen in der jetzigen Form nicht kostendeckend. Einen wichtigen Beitrag an die Durchführung der Vorträge leistet deshalb auch die Graubündner Kantonalbank mit ihrem Entgegenkommen bezüglich der Infrastruktur.

FORSCHUNG ALS NETZWERKSARBEIT

Das Jahr 2012 war für die Gehirn- und Trauma-Stiftung hinsichtlich der Forschungstätigkeit von besonderer Bedeutung: Die in den frühe-

ren Jahren gemachten Erfahrungen und gewonnenen Erkenntnisse mit Biomarkern wurden immer mehr zum Gegenstand des Austauschs mit verschiedenen Institutionen im In- und Ausland. Die große Anzahl von Anfragen machte es leider notwendig, selektiv jene zu beantworten und weiter zu verfolgen, welche auf die Interessen der Stiftung fokussiert sind. Besonders erwähnenswert ist dabei die Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital für Psychiatrie in Zürich (Professor Seifritz). Mit dieser Institution gelang es, ein Folgeprojekt für das erfolgreiche ADHD-Projekt der Stiftung zu entwickeln. Dabei sollen entsprechend der personalisierten Medizin neue Zugänge geschaffen werden, um Diagnose und Therapie noch besser aufeinander abgestimmen zu können. Das Projekt findet insgesamt großen Zuspruch, weil einfache und wirtschaftlich interessante Methoden zu eindeutigen und klaren Interventionen für die Therapie und Behandlung von Menschen mit ADHD führen.

ARBEIT DES STIFTUNGSRATS

Ein wichtiger Teil der Arbeit des Stiftungsrats war auch im Jahr 2012 die Netzwerksarbeit mit verschiedenen Partnern, wobei die Mittelbeschaffung für die Realisierung der Forschungsvorhaben zentrales Element dieser Tätigkeit ist. Ein weiteres Anliegen war die laufende Konsolidierung der bestehenden Organisation. Nachdem sowohl die personelle Organisation als auch die räumliche Situation an der Poststraße 22 in Chur die Bedürfnisse der Gehirn- und Trauma-Stiftung aus einer Kosten-Nutzen-Perspektive hervorragend abdecken, will der Stiftungsrat gewährleisten, dass die Produkte und Projekte auch weiterhin gezielt personenorientiert entwickelt werden können. Dies steht in der Angebotslandschaft sowohl im sozial-integrativen Feld als auch im Bereich der neurobiologischen Forschung einzigartig da und ist für die Verhandlungen mit Unterstützungsträgern ein sehr gutes Argument.

WERTVOLLE IMPULSE FÜR DIE HEIMISCHE WIRTSCHAFT

Die laufende Erweiterung vor allem im Bereich der Forschung führt auch dazu, dass qualitativ hoch stehende wissenschaftlich orientierte Arbeitsplätze im Kanton Graubünden geschaffen werden. Dies wird von den zuständigen Instanzen des Kantons auch entsprechend gewürdigt und unterstützt. So konnte mit der Innovationsstiftung des Kantons Graubünden ein für die Stiftung guter Zusammenarbeitsvertrag abgeschlossen werden, der die Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden | Schweiz wesentlich entlastet.



SPENDEN UND GÖNNER DANK DES STIFTUNGSRATS

Im Berichtsjahr 2012 konnten wiederum viele kleine und grosse Spenden in Empfang genommen werden.

Der Stiftungsrat dankt allen Spendern, Gönnern, Stiftungen und Institutionen, welche dadurch die Arbeit der Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden | Schweiz ermöglichen, herzlich für ihre wichtige Unterstützung. Es hat uns gefreut, dass im Jahr 2012 wiederum mehrere Projektspenden im Bereich zwischen 10.000 bis 100.000 CHF entgegengenommen werden konnten.

Einen besonderen Dank möchten wir aber auch all jenen aussprechen, welche ihrer Verbundenheit mit unserer Stiftung zunehmend mit ihren Gönnerbeiträgen und kleineren Zusatzbeiträgen von bis zu 100 CHF zum Ausdruck bringen.

Wer Gönner der Stiftung werden möchte, kann sich auf unserer Webseite, <http://www.gtsg.ch> unter dem Menüpunkt: Anmeldung-Gönner, einschreiben.



ZWECKDEFINITION DER STIFTUNG

Die im Zweck der Stiftung definierten Aufgaben und Ziele umfassen folgende drei Bereiche:

AKTIVE UNTERSTÜTZUNG BEI DER BERUFLICHEN WIEDER- EINGLIEDERUNG FÜR MENSCHEN MIT HIRNSCHÄDIGUNGEN

Diesem GTSG-Schwerpunkt wird mit dem Projekt »La Cumpogna« Rechnung getragen. Es geht dabei um die Unterstützung von in Not geratenen Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben oder durch ein Schädel-Hirn-Trauma in ihrem Leben weitreichend handicapiert sind. Das Projekt »La Cumpogna« hat die Schaffung einer Struktur zum Ziel, innerhalb der eine entsprechende Reintegration in die Arbeitswelt beratend unterstützt werden kann. Die Hilfe soll nicht nur Erwachsenen zukommen, sondern auch Kindern mit diesem Handicap.

ERFORSCHUNG UND ENTWICKLUNG VON NEUEN ZUGÄNGEN ZUR NEUROBIOLOGISCHEN DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Die Erforschung der Neurobiologie ist eine der Haupttätigkeiten der Stiftung. Im Zusammenhang mit der Ausrichtung der Diagnosen von mentalen Krankheiten auf sogenannte Biomarker arbeitet die Gehirn-

und Trauma-Stiftung an der Entwicklung von Instrumenten, welche – ausgehend von der Psychologie und der Biologie des Menschen – objektivere Diagnosen ermöglichen. Aufbauend auf diese objektiven Diagnosen ist es für die Stiftung von grosser Bedeutung, auf Biomarkern basierende Therapieansätze zu entwickeln bzw. bestehende Therapien auf Biomarker abzustimmen. Die bisherigen Erfahrungen gehen eindeutig in die Richtung einer exakteren Zuweisung von Wirkstoffen zu bestimmten Biomarkern. Dadurch werden die medikamentösen Therapien zielgenau.

VERÖFFENTLICHUNG UND ZUGÄNGLICHMACHEN VON NEUEN ERKENNTNISSEN DER NEUROBIOLOGIE FÜR VERSCHIEDENE LEBENSFELDER

Referate und Workshops der GTSG sollen sowohl der breiten Öffentlichkeit als auch Fachpersonen Einsichten in neuere Anwendungen neurobiologischer Forschungstätigkeit vermitteln. Die Referate, welche 2012 in Chur durchgeführt wurden, und das erschienene Buch »ADHS-Neurodiagnostik in der Praxis«, wissenschaftliche Artikel und die Workshops von Prof. Juri Kropotov und Dr. Andreas Müller sind Beispiele für die Tätigkeit in diesem Bereich.

»LA CUMPOGNA« – VIELFÄLTIGE ANSÄTZE FÜR VIELSCHICHTIGE HERAUSFORDERUNGEN

»La Cumpogna« ist ein wegweisendes Projekt zur Unterstützung der Integrationspolitik des Bundes im Rahmen der 6. IV Revision. Gemäß diesen Grundsätzen wird Integration in den Arbeitsplatz vor die Rente gestellt. Obwohl diese Ausrichtung auch zu Härtefällen führen kann, ist der dahinterliegende Gedanke richtig: Wer einer sinnvollen Beschäftigung nachgehen kann, wird letztendlich sein Handeln im Alltag als positiv erfahren und bewerten können.

Aus der Sicht der Neurobiologie ist stabiles positives Erleben im Arbeitsprozess extrem wichtig, denn die immer wiederkehrenden positiven Handlungen und Denkmuster sind das beste Training für das Gehirn. Das Gehirn stabilisiert und trainiert sich gewissermaßen in eine positive Richtung. Dies ist mit einem Muskeltraining durchaus vergleichbar.

Im Projekt »La Cumpogna« der Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden | Schweiz wird das Integrationstraining gezielt auch durch intensives und individuelles Coaching unterstützt. Dank wiederkehrender Gespräche zu schwierigen Themen und durch die Anbahnung von Verhaltensweisen mittels neuer kognitiver Verhaltensstrategien können problematische Situationen erfolgreich angepackt werden.

Die Zuweisung in schwierigen Situationen zur Berufsberatung der IV als Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Angebote von »La Cumpogna« erfolgt über den Hausarzt oder über andere Fachpersonen. Dabei muss ein Gebrechen vorliegen, welches die IV als Behinderung in den Alltagsfunktionen einstuft, so dass eine Unterstützung durch die Fachpersonen der Invalidenversicherung möglich wird.

Ein weiteres wichtiges Element, ohne das die Integration letztlich nicht funktioniert, ist der Goodwill und die Unterstützung der Arbeitgeber. Dazu gehören in diesem vielschichtigen Prozess entsprechende Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz sowie die Förderung des Verständnisses der Arbeitskollegen für das Handicap der Betroffenen. Von allen Beteiligten an einem Integrationsprojekt ist deshalb viel Gespür für die jeweiligen Stärken und Schwächen sowie Weitblick für die Entwicklungsmöglichkeiten eines Menschen in einem Rehabilitationsprozess gefragt. Verbunden sind damit auf allen Ebenen vielschichtige Herausforderungen und entsprechend vielfältig ist deshalb auch die Unterstützungsarbeit im Projekt »La Cumpogna« ausgerichtet.

»LA CUMPOGNA«: GEORG HAT ES GEPACKT

BEISPIEL EINER POSITIVEN ENTWICKLUNG, WEG VOM »STÖRENFRIED« – HIN ZUM »KREATIVEN FREIGEIST«

In diesem Beitrag soll aufgezeigt werden, wie sich in einer Familie Veränderungen bei den Verhaltensweisen und der innerfamiliären Kommunikation ergeben können, wenn durch eine objektivierte Diagnose mit Hilfe von Biomarkern bei einem Mitglied der Familie Klarheit in Bezug auf das Problem entsteht. Die objektivierte Diagnose führt oft zu Erleichterung, denn das Problem wird fassbarer. Aus Unsicherheit entsteht Klarheit, die Schwierigkeiten treten in den Hintergrund. Fragen von »Schuld«, »Vorwürfen« und »Unterstellungen« werden abgelöst durch zukunftssträchtige Lösungsstrategien.

Georg wächst anfänglich in einer harmonischen, glücklichen Familie auf. Dann trennen sich die Eltern. Durch die schwierige naheheliche Kommunikation zwischen den Eltern kommt viel Unruhe und Unfrieden in die Familie. Georg ist anfänglich bei seinem Vater und entscheidet sich später, bei der Mutter zu leben. Der Konflikt zwischen den Eltern ist für Georg eine enorme Herausforderung. Die Interaktionen seiner Eltern verstärken seine innere Unruhe und erhöhen den inneren, psychischen Druck.

Georg ist sensibel, vielseitig begabt und hoch intelligent. Durch seine Feinfühligkeit spürt er schnell, mit welchen Menschen er sich auseinandersetzen kann, wen er ernst nehmen will und wen er mit mehr oder

weniger raffinierten Clownerien verwirren kann. Um vom inneren Druck abzulenken, kommt es immer wieder zu Scharmützeln zwischen Georg und den Lehrpersonen. Die Eltern suchen nach einer Begründung und lassen Georg bereits als Kind abklären. Die Diagnose lautet ADHS mit weiteren entwicklungsbedingten Symptomen.

Nun hat die Auffälligkeit eine Etikette und die Verhaltensweisen von Georg haben deswegen einen nachvollziehbaren Grund. Das schützt Georg auf der einen Seite, löst aber seine wirklichen Probleme nicht. Er realisiert, dass das Flüchten in eine Scheinwelt einfacher ist als sich den Realitäten des Lebens zu stellen. Die Diagnose per se löst noch keine Probleme, im Gegenteil, sie birgt die Gefahr, dass der Mensch in seiner Komplexität nicht wahrgenommen und ernstgenommen wird.

Das Suchen nach Eigenständigkeit und Eigenverantwortung, die läppischen Provokationen an die Adresse der Lehrpersonen, die erhöhte Ablenkbarkeit und die innere Unruhe lassen die tatsächlichen Talente in den Hintergrund rücken. Die Strategie von Georg geht irgendwann nicht mehr auf und er wird vom Internat vor die Wahl gestellt, seine Strategie zu ändern oder das Gymnasium zu verlassen. Es folgt ein intensives Gespräch mit dem Leiter des Internats.



SITUATION UND DIE VEREINBARUNG IM RAHMEN VON »LA CUMPOGNA«

Georg steht im letzten Semester vor der Matura und wenn er sie bestehen will, muss er sich auf Vereinbarungen einlassen. Vom Schulischen her gesehen wird er die Matura sicher bestehen. Georg ist aber immer wieder in der Versuchung, die Situationen falsch einzuschätzen und sich dadurch selber ein Bein zu stellen. Deshalb bekommt Georg im Wesentlichen zwei Auflagen vom Internat und eine zusätzliche Auflage, ein

Coaching durch einen Mitarbeiter von »La Cumpogna« einzugehen.

AUFTRAG AN »LA CUMPOGNA«

Die Zusammenarbeit mit »La Cumpogna« soll Georg dazu bringen, auf die provokativen Spiele mit dem Lehrkörper zu verzichten, selbstverantwortlich zu handeln, mit der Aussicht, in absehbarer Zeit die Matura zu erreichen. In der

Auftragsklärung stellt sich heraus, dass Georg durch die nahehelichen Auseinandersetzungen der Eltern stark in seinen Verhaltens- und Wahrnehmungsmustern geprägt ist. Die Betreuung durch »La Cumpogna« soll Georg zudem befähigen, sich in Stresssituationen auf einige wichtige Punkte zu fokussieren und diese auch anzugehen.



BETREUUNG DURCH »LA CUMPOGNA«

SITUATION IN DER FAMILIE

Der Konflikt zwischen Vater und Mutter verhindert den Zugang von Georg zu seinen Eltern. Er liebt seine beiden Elternteile, sowohl den Vater als auch die Mutter. Der Konflikt der Eltern überfordert und verwirrt ihn. So kommen zu seiner altersbedingten Auflehnung noch zusätzliche Schwierigkeiten aus seinem familiären Umfeld. Seine innere Unruhe kanalisiert sich in einer inneren Auflehnung. Diese innere Auflehnung entlädt sich gegen die Autoritäten des schulischen Umfeldes. Er kämpft mit sich selbst und scheint sein Lebensziel aus den Augen zu verlieren.

Es stellt sich die Frage nach dem Entwicklungspfad. Georg ist intelligent, er analysiert messerscharf, er ist ausserordentlich belesen, er weiss über Sachzusammenhänge bestens Bescheid. Seine mangelhafte Impulssteuerung tritt durch die innere Unruhe noch verstärkt in den Vordergrund. Georg weiss genau, ohne äussere Kontrolle von seinen Eltern und von seinen Lehrpersonen. Die einen können sie nicht geben, die andern fühlen sich überfordert und blossgestellt. Er schreit auf diesem Entwicklungspfad nach Klarheit und erhält Verwirrung. Sein Fordern nach Strukturen stösst auf Unsicherheit und Ahnungslosigkeit.

Der eigene Weg ist immer interdependent,

d.h. ich bin es selbst, der den Weg geht und gehen muss, gleichzeitig bestimmen andere und anderes über mich, wie unsichtbare Regisseure. Die Verantwortung ist aber letztlich immer nur beim Individuum. Georg kann aber durch sein Denken, Handeln und Fühlen seinen Weg definieren. Medikamente können zusätzlich unterstützen, wenn sie ziel- und passgenau sind. Sie sind eine Art Krücke im Leben, die Auseinandersetzung mit sich und den Nächsten wird einem dadurch nicht abgenommen, allenfalls erleichtert. Wichtig sind die innere Klarheit und das Vertrauen in das Miteinander. Es gelingt besser, wenn einem Engagement und Wertschätzung entgegengebracht werden.

VERLAUF DER BETREUUNG

Schon gleich zu Beginn des Coachings wurde die Thematik der Eigenverantwortung thematisiert. Die Analyse seines letzten Crashes in der Schule zeigte ihm seine Verantwortlichkeit auf. Er hatte einmal mehr sein Ziel aus den Augen verloren. Sein Handeln und Fühlen waren nicht miteinander verbunden. Er fühlte sich ohnmächtig, verwirrt. Statt das kund zu tun und die Kommunikation im vertrauten Kreis zu suchen, schlug er verbal um sich. Die Verantwortung wurde auf andere übertragen. Als er mit diesen Tatsachen konfrontiert wurde, schaute er zuerst ahnungs-

los, dann aber umso klarer hin. Es war, als ob ein Damm gebrochen wäre. Dieser Moment hat vieles in der Begleitung verändert. Bei Georg war eine Erleichterung zu spüren. Er braucht nun keine weiteren Anker, um Konflikte festzumachen. Er kann auf vielfältige Art zeigen, dass er bereit ist, Verantwortung für sich und seine Kameraden zu übernehmen.

Ludwig Wittgenstein hat einmal geschrieben: »Die Arbeit an der Sprache ist die Arbeit an den Gedanken.« Georg hat uns viele Beschreibungen aus seinem Leben geliefert, anhand dener er seine Strategien überdacht hat. Er hat seine Schilderungen von kritischen Momenten und seine treffsicheren Urteile über sein Handeln und das Handeln seiner Mitmenschen kundgetan. In diesen Schilderungen fehlte auch eine gehörige Portion Ironie und Selbstkritik nicht.

Georg ist ein kreativer Freigeist, der sich wenig um Konventionen schert. Er hat gelernt, die Auswirkungen seines Handelns zu reflektieren. Er hat dadurch ein Bewusstsein erlangt, wie er erfolgreich seinen neurobiologischen Auffälligkeiten begegnen kann.

Georg kann heute seinen Eltern anders begegnen. Er hat einen grossen Werkzeugkoffer voller Möglichkeiten, um auf Situationen reagieren zu können, und er hat sich dabei von provokativem Handeln verabschiedet.

BESUCHE IN DER GEHIRN- UND TRAUMA-STIFTUNG

INTERNATIONALE EXPERTEN ZU GAST IN GRAUBÜNDEN

Die Gehirn- und Trauma-Stiftung erhält oft Besuch von Forschern und Praktikern aus der ganzen Welt. Das so entstandene Netzwerk eröffnet und ermöglicht den GTSG-Mitarbeitern wertvolle Arbeitskontakte zu verschiedenen europäischen Forschergruppen sowie mit Spezialisten in Südafrika, Australien, Indien, Nord- und Südamerika und Südkorea.

Im Jahr 2012 erhielt die Stiftung unter anderem Besuch aus Israel, Südafrika und den USA. Aus allen Besuchen resultieren in der Regel neue Projektarbeiten.

»I had the opportunity to spend several days in the foundation's lab in November of 2012 and I cannot speak highly enough about this time. It is one thing to attend a workshop and it is another thing to watch an experienced clinician implement the techniques in the lab. Dr. Muller is extremely generous with his time and knowledge. From traveling with him to a teacher parent conference, discussing aspects of analysis and training, and running Neurofeedback sessions with his clients I learned a lot, not only about techniques but also about clinical skills. In observing his interactions with his young clients it is clear he cares tremendously for these children and they respond to him in kind. This was truly a wonderful experience.«

ANDREA MECKLEY



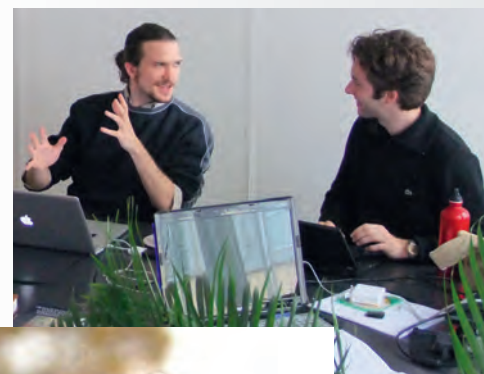
Andrea Meckley, MA, BCN, QEEG
Institute for Applied Neuroscience
Asheville, USA

»We had the opportunity to meet with Dr. A. Müller and the Brain Trauma Foundation Team in Chur in May 2012. We were impressed with the professionalism, knowledge, and care that we encountered throughout our visit. Upon returning to our practice in the US, we have continued to consult with Dr. Müller and his staff, and are finding the ongoing relationship to be rewarding for ourselves, our staff and our patients.«

ANGELIKA Y. UND MITCHELL M. SADAR



Mitchell M. Sadar, Ph.d. und Angelika Y. Sadar, M.A.,
Sadar Psychological and Sports Center, Valley Forge,
Pennsylvania, USA



Tim Mullen, University of California, San Diego
Department of Cognitive Science
San Diego, California, USA

Tim Mullen arbeitet zusammen mit der Forschungsgruppe von Scott Makeig, einem führenden Wissenschaftler im Bereich der Neurophysiologie am Swartz Center for Computational Neuroscience (SCCN). Tim Mullens Spezialgebiet ist die Konnektivität von verschiedenen Arealen im Gehirn, d.h. die Zusammenarbeit der verschiedenen Komponenten im Gehirn soll dargestellt werden. Dies ist ein bedeutsamer Aspekt, von welchem die Gehirn- und Trauma-Stiftung überzeugt ist und der in den Arbeiten der Gehirn- und Trauma-Stiftung Eingang findet.

»According to our last visit at the Brain and Trauma Foundation we decided to develop a major project based on the methods which have been developed by Prof. Juri Kropotov and the people of this unique foundation. Together with the University of Bloemfontein, the University Hospital in Zürich and the Brain and Trauma Foundation we could define a project in the framework of international cooperation with Switzerland, which takes a lot of attention here in South Africa.«

LORRAINE PAQUET



Lorraine Paquet, Integrative Neuro Scientist,
Nelspruit Mpumalanga, Südafrika



Sarit Yaakoby-Rotem, Clinic in Hashmonayi'm,
Brain Research Lab Israel an der Bar-Ilan University
in Ramat-Gan, Israel

»After the impressive workshop by Dr. A. Müller in Israel in 2011, the goal of my visit at Brain and Trauma foundation in Chur was to improve the understanding of the methods of Brain Trauma Foundation/ Switzerland. In my clinical work I successfully apply the methods to my patients. I would like to say thank you to all the people of Brain and Trauma, I learned a lot.«

SARIT YAAKOBY-ROTEM

ENGAGIERTE, VIELSCHICHTIGE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

GASTREFERENTEN, WORKSHOPS UND EIGENE VORTRÄGE



Fängt Stress im Kopf an? Vortrag am 23. Januar 2012

Prof. Dr. rer. nat. Ulrike Ehlert, Universität Zürich.

Seit 1999 Ordinaria für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Zürich. Seit 2000 Leiterin der Arbeitsgruppe »Verhaltensneurobiologie« am Zentrum für Neurowissenschaften der ETH und Universität Zürich.

Organisation: Departement Innere Medizin des Kantonsspitals, Prof. Dr. Walter H. Reinhart und Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden.

»Schweizer Arbeitnehmer zunehmend gestresst!« »Herzinfarkt Risiko durch Berufs- und Ehestress!« »Stress in der Schule!« Die Liste der Titel von Publikationen könnte beliebig weitergeführt werden. Was für den einen Herausforderung ist, kann für den anderen Stress sein. Stress ist subjektiv und wird von jedem Menschen anders empfunden. Chronischer Stress kann krank machen. Stressfolgen belasten die Schweizer Volkswirtschaft jährlich mit 4,2 Milliarden Franken! Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat Stress zur grössten Gesundheitsgefahr für das 21. Jahrhundert erklärt.

Aber was ist Stress? Wie entsteht er und wie wirkt Stress auf unser Gehirn? Wie kommt es zu verschiedenen körperlichen Reaktionen? Kann Stress frühzeitig erkannt werden? Was können Arbeitgeber und Schulen gegen ungesunden Stress tun, wie kann der Einzelne sich selbst schützen?



Umgehen mit Stress: Was zeigt uns das Gehirn? Vortrag am 19. März 2012

Prof. Dr. med. Uwe Herwig, Leitender Arzt, Universitätsklinik Zürich.

Organisation: In Zusammenarbeit mit ibW Höhere Fachschule Südostschweiz, 7001 Chur

Alltäglich regulieren wir unsere Gefühle, mal mehr, mal weniger leicht. Dies läuft nicht nur automatisch; wir können die Mechanismen, welche unser Gehirn bietet, auch selbst effektiv einsetzen. Prof. Herwig zeigt anhand funktioneller Hirnbildgebung auf, wie unser Gehirn mit Stress umgeht und welche psychologischen Strategien wirksam sind.



Moderne Behandlung des Schlaganfalls: Fortschritte und Herausforderungen

Prof. Dr. med. Anton Valavanis, Facharzt FMH für Neuroradiologie, Universitätsspital Zürich Institut für Neuroradiologie, Zürich.

Vortrag am 27. September 2012

Professor Valavanis gehört zu den weltweit renommiertesten interventionellen Neuroradiologen und verfügt über herausragende Erfahrungen auf dem Gebiet der endovaskulären Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems.

Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache und die häufigste Ursache für bleibende Behinderung im Erwachsenenalter. Er stellt heute einen prioritären Schwerpunkt der translationalen Forschung in den Neurowissenschaften dar. Hauptziele dieser Forschung sind das Erreichen eines tieferen Verständnisses dieser akuten und schweren Erkrankung sowie die darauf beruhende Entwicklung wirksamer Therapien. Trotz eindrucksvoller Fortschritte im letzten Jahrzehnt steht die Medizin weiterhin vor grossen Herausforderungen in der Bekämpfung des Schlaganfalls. Im Vortrag wurde auf dieses Spannungsfeld besonders eingegangen.

EIGENE VORTRÄGE

21. 03. 2012 | Andreas Müller:
Treatment needs Biomarkers, Hagoshrim, Israel

23. 03. 2012 | Andreas Müller:
Biomarkers in the Diagnoses
and treatment of ADHD, Givat Chaim, Israel

07. 05. 2012 | Andreas Müller:
Biomarker als neue Dimension der Diagnostik
und Therapie in der Praxis, Thusis

10. 05. 2012 | Andreas Müller:
Biomarker als neue Dimension der Diagnostik
und Therapie in der Praxis, Zürich – Lake Side

23. 05. 2012 | Andreas Müller:
ADHD-ADHS-ADS-POS, bessere Diagnostik
dank Biomarkern, Chur,
Vormundschaftsbehörden der Schweiz

02. 06. 2012 | Andreas Müller:
POS/ADHD – Was können Lehrpersonen tun?
Lehrerfortbildung Fachhochschule Nordwest-
schweiz, Aarau, Teil 1

23. 06. 2012 | Andreas Müller:
POS/ADHD – Am Anfang war das Tun.
Lehrerfortbildung Fachhochschule
Nordwestschweiz, Aarau, Teil 2

09. 08. 2012 | Andreas Müller:
Kinder mit ADS/ADHS erfolgreich unterrichten,
Derendingen, Lehrerfortbildung

09. 08. 2012 | Andreas Müller:
ADHS – Dank Biomarkern zu gezielter Hilfe,
Derendingen, Vortrag für Eltern

23. 08. 2012 | Andreas Müller:
ADHS – Biomarker in der Praxis, Kinder und Er-
wachsene, Workshop für Kinderärzte, Psychia-
ter, Psychologen, Psychotherapeuten, Teil 1

06. 09. 2012 | Andreas Müller:
ADHS – Biomarker in der Praxis, Kinder und Er-
wachsene, Workshop für Kinderärzte, Psychia-
ter, Psychologen, Psychotherapeuten, Teil 2

18. 09. 2012 | Andreas Müller:
Early EEG/ERP Biomarkers in autistic children
from 1 to 6 years old, London

22. 10. 2012 | Andreas Müller:
Biomarker in der Praxis, Wetzikon

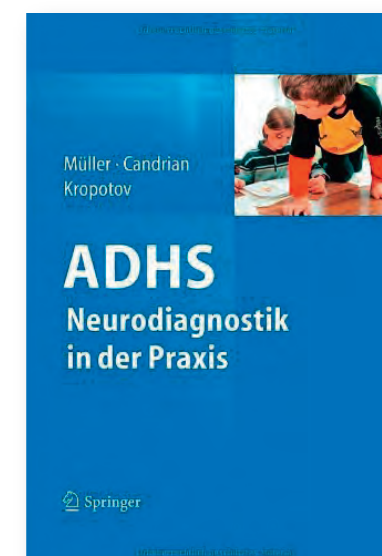
29. 10. 2012 | Andreas Müller:
POS/ADHD/Verhaltensstörungen –
Zusammenhänge, Buchs, Lehrerfortbildung

05. 12. 2012 | Andreas Müller:
Early EEG/ERP Biomarkers in autistic children
from 1 to 6 years old, Wroclaw, Polen

GTSG BUCH SEHR ERFOLGREICH

BUCH »ADHS-NEURODIAGNOSTIK IN DER PRAXIS« GEHT 2014 IN EINE NEUE AUFLAGE

Das von den Forschern der Gehirn- und Trauma-Stiftung geschriebene Buch findet grosses Interesse und ist schon fast ausverkauft. Der renommierte Springer Verlag plant bereits die Neuauflage für 2014 und hat die GTSG Forscher mit der Aktualisierung des Buches beauftragt. Gleichzeitig soll das Buch erstmalig auch in Englisch verlegt werden.



DVD'S VON ALLEN VORTRÄGEN:

- Eugen Drewermann: »Der Atem des Lebens«; 2008
- Martin Lemme: »Neue Autorität«; 2009
- Lutz Jäncke: »Musik macht schlau«; 2009
- Joachim Bauer: »Kreative Strategien in der Biologie«; 2009
- Tania Singer: »Empathie und Fairness«; 2010
- Hans Markowitsch: »Alter und Vergessen«; 2010
- Monika Hauser: »Ich möchte, dass die Welt für Frauen anders wird!«; 2010
- Katrin Schmidt: »Du stirbst nicht«; 2011
- Erich Seifritz: »Personalisierte Psychiatrie bei Depression und Burnout«; 2011
- Hans Werner Wahl: »Altern psychologisch gesehen – neue Potentiale und ihre Grenzen«; 2011
- Ulrike Ehlert: »Fängt Stress im Kopf an?«; 2012
- Uwe Herwig: »Umgang mit Stress – Was zeigt uns das Gehirn?«; 2012
- Anton Valavanis: »Moderne Behandlung des Schlaganfalls: Fortschritte und Herausforderungen«; 2012

Jede DVD kostet CHF 30,- Porto und Verpackung CHF 5,-
Bestellung unter: <http://www.gtsg.ch/publikationen>

»FÄNGT STRESS IM KOPF AN?«

AUSZÜGE AUS DEM VORTRAG VON ULRIKE EHLERT, ORDINARIA FÜR
KLINISCHE PSYCHOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE AN DER UNIVERSITÄT ZÜRICH

WIE ENTSTEHT STRESS?

Grundsätzlich kann gesagt werden, wenn unser Körper und wir uns mit diesem Körper in einem Gleichgewicht befinden, dann besteht Homöostase. Immer dann, wenn dieses Gleichgewicht irgendwie in Unordnung gerät, kommt es zu einer Allostase. Das bedeutet, dass wir eine Anpassungsleistung an bestimmte Bedingungen aus unserer Umwelt leisten müssen und unser Körper etwas tun muss, um sich an eine veränderte Umwelt anzupassen. Homöostase und Allostase werden von einer ganzen Reihe von Faktoren beeinflusst wie den sozio-ökonomischen Lebensbedingungen, der erlebten sozialen Unterstützung, genetischen Faktoren und eben Stress.

WAS IST STRESS?

Jede Situation, in der wir uns befinden, wird nach zwei verschiedenen Merkmalen beurteilt: Wir prüfen die Bedrohlichkeit der Situation und wir überlegen, mit welchen Mitteln wir die Situation in den Griff bekommen können. Wenn etwas sehr bedrohlich ist und wir wenige Bewältigungsmöglichkeiten sehen, dann haben wir eine heftige emotionale Reaktion, d.h. wir haben Angst oder wir ärgern uns. Dies führt zu körperlichen Reaktionen, wie beispielsweise einem Blutdruckanstieg oder Schwitzen. Diese Gedanken, Gefühle und Körperreaktionen führen dann dazu, dass wir ein bestimmtes Verhalten zeigen und uns hinterher überlegen, wie wir diese Situation bewältigt haben. Wenn diese abschliessende Beurteilung schlecht ausfällt und wir merken, dass die Bewältigung nicht gut geklappt hat, dann ist in einer ähnlichen Situation die Angst vor einem Misserfolg ein ganzes Stück grösser.

Solche Situationen erleben wir häufig als Stressoren, die sehr unterschiedlich sein können: Alltagsbelastungen, akuter oder chronischer Stress, kritische Lebensereignisse oder Traumata.



IST STRESS EIN PHÄNOMEN UNSERER ZEIT?

Nein, auch früher gab es Stress. Früher mussten die Leute sich zum Beispiel extrem anstrengen, um den Lebensunterhalt in Form von Lebensmitteln erwirtschaften zu können. Landarbeit ist körperlich massiv belastend und die Abhängigkeit von Wetterbedingungen führt dazu, dass es unkalkulierbar ist, wie gut es mit einer Ernte aussieht. Also auch eine Form von Stress.

Heute besteht der Stress vielmehr in Faktoren wie einer Informationsüberflutung und dem hohen Streben nach Selbstverwirklichung. Alles soll im Leben funktionieren, man muss ewig jung bleiben, einen erfüllenden, materiell attraktiven Beruf haben, hochintelligente, gesunde, geniale Kinder haben usw. Das heisst, Stress entsteht heute auch dadurch, dass wir viel mehr Möglichkeiten haben als die Generationen vor uns. Sowohl früher als auch heute gelten jedoch die gleichen Merkmale einer Situation, die Stress aus-

löst: Immer dann, wenn etwas neuartig, unvorhersagbar und unkontrollierbar ist, wenn wir schon im Voraus darüber nachgrübeln, was jetzt gleich alles schief gehen kann, und wenn wir ein hohes persönliches Interesse an dieser Sache haben, dann ist es recht wahrscheinlich, dass wir Stress erleben.

WELCHE FAKTOREN BEEINFLUSSEN DIE STRESSVERARBEITUNG?

Die Stressverarbeitung erfolgt in Abhängigkeit von unseren genetischen und körperlichen Voraussetzungen, früheren Erfahrungen, Entwicklungsverläufen und psychischen Merkmalen. Grundsätzlich ist es so, dass wir psychobiologisch immer auf Stress reagieren und daraus unser Verhalten resultiert. Je nachdem, wie die aktuelle Situation und unsere Voraussetzungen sind, können wir uns entweder erfolgreich anpassen oder es gibt Fehlanpassungen wie Burnout, und schlussendlich können Krankheiten wie ein Herzinfarkt oder eine Depression resultieren. Diese (Fehl-) Anpassungen

beeinflussen wiederum unser weiteres Leben. Deshalb ist der Umgang mit Stress ein lebenslanger Prozess, in welchem wir immer wieder neue Erfahrungen machen.

WIE REAGIERT UNSER KÖRPER AUF STRESS?

Akuter Stress bewirkt unter anderem im Gehirn eine Freisetzung von Stresshormonen, die dann wie eine Kaskade zu der Freisetzung von weiteren Stresshormonen wie beispielsweise dem Cortisol in den Nebennieren führen. Die ganz schnellen Stresshormone sind Adrenalin und Noradrenalin, deren Wirkung wir beispielsweise durch einen beschleunigten Herzschlag verspüren. Cortisol braucht etwas länger für eine spürbare Wirkung, hat aber vielfältige Einflüsse auf den Stoffwechsel und das Immunsystem. Darüberhinaus werden verschiedene Zielorgane stimuliert, um den Körper zur Stressbewältigung zu aktivieren. Ein Teil des Cortisols geht jedoch an das Gehirn zurück und sorgt dafür, dass nicht immer weiter Stresshormone freigesetzt werden, sondern der Körper wieder zur Homöostase zurückkehren kann.

WIE KANN DENN STRESS ZUVERLÄSSIG AUSGELOST WERDEN?

Mein Kollege Clemens Kirschbaum hat einen standardisierten Stresstest entwickelt. Dabei wird dem Probanden zunächst für die Blutentnahme ein Venenzugang gesetzt oder es werden Speichelproben zur Hormonbestimmung entnommen. Danach wird er gebeten, vor einem Gremium von zwei Personen und unter Videoüberwachung eine kurze Rede zu halten und danach Kopfrechenaufgaben zu lösen. Im Verlauf dieses Tests lässt sich ein deutlicher Anstieg von Cortisol, also eine Stressreaktion, beobachten.

WAS KANN VOR STRESS SCHÜTZEN?

Wir kamen irgendwann auf die Idee anzuschauen, ob das »Kuschelhormon« Oxytocin vor Stress schützt. Mein früherer Oberassistent und heutiger Professor in Freiburg, Markus Heinrichs, hat untersucht, ob Oxy-

tocin – als Nasenspray verabreicht – und zusätzlich soziale Unterstützung in dem oben vorgestellten Stresstest die Cortisolantwort abschwächt. Es war tatsächlich so, dass unter Oxytocingabe die Männer weniger heftig mit Cortisol auf diesen Stresstest reagiert haben. Am geringsten war die Stressreaktion, wenn neben dem Oxytocin die Partnerin vor dem Test noch sozial unterstützt hat. Ohne Oxytocin und ohne Partnerin gab es die höchsten Stresswerte.

Im Laufe der Jahre haben wir eine ganze Reihe von Untersuchungen an sogenannten berufsbedingten Hochrisikopopulationen für Stress durchgeführt. Wir haben Berufsfeuerwehrleute, Polizisten, REGA-Mitarbeiter sowie Bergführer untersucht und geschaut, wo das Risiko für eine Fehlanpassung an Stress am grössten ist. Die Bergführer sind mit Abstand die gesündeste Untersuchungsgruppe gewesen. Dabei zeigte sich, dass die Bergführer nur selten mit Hilflosigkeit und Entsetzen auf ein Trauma reagieren und einen sehr hohen Kohärenzsinn zeigen. Ein hoher Kohärenzsinn bedeutet, dass wir ein grosses Vertrauen in uns selbst haben, auch bei Belastungen Lösungen zu finden und Anforderungen, die das Leben an uns stellt, nicht als Überforderungen, sondern als Herausforderungen erleben. Also wer einen hohen Kohärenzsinn hat, scheint mit Belastungen besser umgehen zu können.

WIE REAGIERT UNSER KÖRPER AUF CHRONISCHEN STRESS?

Bei chronischem Stress kann es zu einer fehlregulierten Freisetzung von Stresshormonen kommen, was unter anderem zu einer Unterdrückung der Immunfunktionen und zu einer Überaktivierung des Herzkreislaufs-Systems führen kann. Bei jungen Feuerwehrleuten, die durch ihre berufsbedingten Belastungen psychisch auffällig wurden, fanden wir in einer Längsschnittstudie heraus, dass diese Männer bereits zu Beginn ihrer Berufstätigkeit ein geringes Vertrauen in die Wirksamkeit ihres Handelns hatten,

eine schlechte Gefühlswahrnehmung zeigten und eher feindselig waren. Demzufolge können bestimmte psychische Voraussetzungen eine Fehlanpassung an Stress begünstigen.

Umgekehrt konnte meine frühere Mitarbeiterin und heutige Professorin Petra Wirtz zeigen, dass selbst Männer mit einem hohen Blutdruck in dem oben erwähnten Stresstest weniger hohe Cortisolanstiege zeigten, wenn sie eine hohe »hedonistische Emotionsregulation« haben. Damit ist die Fähigkeit gemeint, sich bei guter Stimmung die Stimmung möglichst lang zu erhalten und sich bei schlechter Stimmung möglichst schnell wieder herauszubringen. Das heisst, eine hohe hedonistische Emotionsregulation kann vielleicht helfen, mit Stress besser umgehen zu können.

WELCHE ENTWICKLUNGEN ZUM THEMA STRESS LASSEN SICH IN DER FORSCHUNG BEOBACHTEN?

Die Forschung geht heute in die Richtung, dass nicht nur bei Erwachsenen nach Stress und Belastungen geschaut wird, sondern es wird vermutet, dass es wesentlich früher, bereits in der Schwangerschaft oder in der frühen Kindheit, Phasen gibt, in denen die Empfänglichkeit gegenüber Stress (auch im Mutterleib) sehr gross ist, und dort eine Art Programmierung für den Umgang mit Stress im Erwachsenenalter stattfindet. Das heisst, wenn jemand stressempfindlicher ist, dann sollte er das einerseits anerkennen, andererseits seine persönlichen Schutzfaktoren erkennen und lernen, diese zu stärken.





ANWENDUNGSORIENTIERTE FORSCHUNG IM GEGENSATZ ZUR GRUNDLAGENFORSCHUNG

Die Ausrichtung der Forschungsstrategie der Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden ist klar: Jeder Franken der in die Forschung fließt, soll unmittelbar den Patienten mit neurobiologischen Auffälligkeiten zugutekommen. Damit setzt die Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden ein Zeichen für eine anwendungsorientierte Arbeit im Forschungsbereich. Dabei sollen jedoch Grundlagenforschung und anwendungsorientierte Forschung nicht gegeneinander ausgespielt werden, im Gegenteil, die beiden Forschungsdisziplinen ergänzen sich. Die Grundlagenforschung stellt wichtige Bestandteile und Erkenntnisse für die anwendungsorientierte Forschung zur Verfügung. Nur dadurch lässt sich eine klare anwendungsorientierte Forschung überhaupt erst realisieren: Anwendungsorientierte Forschung greift nämlich immer wieder auf Erkenntnisse der Basisforschung zurück.

Die Anwendungsorientierung, wie sie die Forscher in Chur praktizieren, verbindet die alltägliche Praxis im klinischen Bereich mit den Forschungsergebnissen und will so die Praxis laufend verbessern. Beispielsweise ist es ein Anliegen der Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden, aufgrund von Biomarkern herauszufinden, welche pädagogischen und erzieherischen Interventionen besonders gut wirken. Zu diesem Zweck werden

Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Gruppen eingeteilt mit ähnlichen elektrophysiologischen Grundmustern. Aufgrund der Grundmuster wurde im Verlauf des letzten Jahres herausgefunden, welche Verhaltensweisen besonders häufig mit diesen Grundmustern auftreten, also einen hohen Zusammenhang aufweisen. Dies führt dann in einem nächsten Schritt zu anwendungsorientierten Überlegungen, wie diesen Kindern beispielsweise in der Schule am besten begegnet werden kann. Diese Überlegungen werden dann zusammen mit Lehrpersonen oder Eltern in entsprechenden Tagungen diskutiert und angepasst. Im Verlauf von 2012 wurden mehrere Veranstaltungen mit Lehrpersonen, Therapeuten und Eltern durchgeführt, um von diesen in gemeinsamen Diskussionen über ihre Erfahrungen mit entsprechenden pädagogischen und erzieherischen Interventionen zu lernen. Dadurch kann wiederum sichergestellt werden, dass die Erkenntnisse der Neurobiologie direkt mit den erzieherischen Maßnahmen in Verbindung gebracht werden können. Dies verbessert die klinische Praxis entscheidend, denn dadurch können medikamentöse und/oder psychotherapeutische Maßnahmen durch Lehrpersonen oder Eltern entscheidend unterstützt werden. Es entsteht eine positive Interaktion, wir nennen sie manchmal auch Engelsleitern.

LEICHTE TRAUMATISCHE HIRNVERLETZUNG: EINBEZUG DER NEUROBIOLOGIE BEI DER DIAGNOSE ZUR VERBESSERUNG DES OUTCOMES

DAS PROJEKT

In einer dynamischen neurobiologischen Sicht geht man heute davon aus, dass eine Hirnverletzung in den betroffenen Hirnregionen starke Verunsicherung hervorruft und die Funktionen und Informationsverarbeitungsprozesse durch einen Shut-down-Akt einzelner oder aller Hirn-Systeme gänzlich ausfallen.

Die grosse Entwicklung in den letzten Jahren der bildgebenden Methoden (MRI, PET, SPECT) hat enorme Fortschritte hinsichtlich der Lokalisation der Verletzung mit sich gebracht. In Bezug auf die Funktionalität des arbeitenden Gehirns, welches letztendlich für die Vorhersage aller Bemühungen hinsichtlich Integration ausschlaggebend ist, lässt sich allerdings wenig sagen. Methoden und

Modelle, die in den letzten Jahren neu entwickelt wurden, ergeben neue Einsichten, welche in den Rehabilitationsbemühungen bei Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma (Traumatic brain injury/TBI Patienten) nutzbar gemacht werden sollen. Die Methoden, welche in dieser Untersuchung zum Einsatz kommen, sind nebst der von der Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden entwickelten Methode der ICA-Komponentenanalyse bei evozierten Potenzialen, sowie die MRI-Methode des Diffusion Tensor Imaging (DTI).

ZIEL

Das generelle Ziel dieser Untersuchung ist die Verbesserung der Vorhersage des Outcomes nach leichten Schädel-Hirn-Traumen aufgrund verfeinerter neurobiologischer Diagnostik. Die Un-

tersuchung rechtfertigt sich aus personalen, ethischen, sozialen und finanziellen Gründen.

PARTNER

Die Studie wird in Zusammenarbeit der Klinik Bellikon, der Gehirn- und Trauma-Stiftung und der Universitätsklinik Zürich sowie der neuropsychologischen Abteilung des psychologischen Instituts der Universität Zürich durchgeführt.

STAND DES PROJEKTES

Derzeit wurden ca. 50 Personen mit leichter traumatischer Hirnschädigung untersucht.

INFORMATIONEN

Dr. A. Müller vertritt die Gehirn- und Trauma-Stiftung in der Steuergruppe der Studie.

ADHS BEI ERWACHSENEN

EIN PROJEKT IM RAHMEN DER EU

DAS PROJEKT

Über 90 Prozent der ADHD-Patienten zeigen typische abweichende Hirnstromdaten.

Man ist sich in der Fachwelt einig, dass die Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS oder auch ADHD), unter der rund jeder zwanzigste Mensch leidet, neurobiologisch bedingt ist (siehe dazu zum Beispiel Russell Barkley: ADHD in Adults, 2008). Eine wichtige Rolle spielen dabei offensichtlich die Gene, aber auch die Umwelt beeinflusst die Störung. Bisher gibt es jedoch kein wissenschaftlich validiertes Verfah-

ren, mit welchem diese häufige Störung in der Alltags-Praxis im Einzelfall zuverlässig mit objektiven Kriterien nachgewiesen werden kann. Das dürfte sich nun ändern.

ZIEL

Wissenschaftler mehrerer Universitäten und Forscher der Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden hatten sich zum Ziel gesetzt, die Objektivität bei der Diagnose von ADHS zu steigern. Mittels der Auswertung von Hirnstrommessungen, den sogenannten evozierten Potenzialen, die bei der Ausführung bestimmter

kognitiver Aufgaben aufgenommen werden, haben sie nun eine Methode entwickelt, mit welcher die Störung objektiv und mit über 90-prozentiger Sicherheit diagnostiziert werden kann.

Mit der hier validierten Methode lassen sich in Zukunft objektivere und sehr viel besser reproduzierbare Diagnosen erstellen. Das Verfahren kann zudem dafür eingesetzt werden, Therapieerfolge und -wirkungen, zum Beispiel von Medikamenten, nachzuweisen und neutral zu messen.

INFORMATIONEN

Direkt über den Erst-Autor der Studie, Dr. Andreas Müller (a.mueller@gtsg.ch), können weitere Informationen bezogen werden. Unter dem Link <http://www.nonlinearbiomedphys.com/content/4/51/51> kann die Studie nachgelesen werden.

BIOMARKER-ORIENTIERTE DIAGNOSTIK UND THERAPIE BEI ADHS UND KOMORBIDITÄT KINDER, JUGENDLICHE UND ERWACHSENE

DAS PROJEKT

Die erste von der Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden | Schweiz durchgeführte Studie zu ADHS »EEG/ERP definierte Subtypen bei Erwachsenen mit ADHD« wird durch diese neue Studie durch den Einbezug von zusätzlichen Messgrößen erweitert. Die zusätzlichen Messgrößen sind: Blutdruck, Puls (autonomes Nervensystem), »Ritalinspiegel« im Blut, Metabolisierung gewisser medikamentenabbauender Enzyme sowie genetische Varianten von Botenstoffen, Enzymen und Rezeptoren. Vor allem aber sollen die verschiedenen Veränderungsstrategien und deren Wirkungen im Sinne der personalisierten Medizin untersucht werden. Die Veränderungen werden durch verschiedene Messungen während zwei Jahren erhoben. Durch das genaue Erfassen der Veränderungen können diese einerseits durch die Ausgangslage, andererseits durch die unterschiedlichen therapeutischen

Ansätze erklärt werden. Die Studie entspricht dadurch sehr genau den Vorstellungen des Vorgehens der personalisierten Medizin. Bedeutsam ist, dass die Erhebungen immer zuerst den Patienten zugutekommen, das heißt die Messungen werden den Patienten und ihren Therapeuten/Ärzten zur Behandlung zugestellt.

ZIEL

- Validierung der verschiedenen Marker im diagnostischen Prozess.
- Anwendungsorientierte Klarheit in Bezug auf Diagnose und Behandlung bei ADHS und Komorbiditäten.
- Das »neue Wissen« wird in wissenschaftlichen Beiträgen in verschiedenen Zeitschriften dargestellt. Zudem ist vorgesehen, die Ergebnisse in Form eines Buches darzustellen. Die Ergebnisse werden laufend durch Vorträge an Konferenzen und Veranstaltungen berichtet.

PARTNER

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Prof. Dr. med. Erich Seifritz, Direktor
Prof. Dr. med. Dominique Eich; Leitende Ärztin
ADHS-Ambulanz
Universität Basel, Institut für Biomedizin
PD. Dr. Matthias Liechti
Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden | Schweiz
Dr. phil. Andreas Müller CEO
Prof. Dr. Juri Kropotov, Research GTSG

STAND DES PROJEKTES

Beginn der Erhebungen: Herbst 2013.
Erhebungszentren: Chur, Zürich, Luzern und weitere.

INFORMATIONEN

Anfragen an Dr. Andreas Müller:
a.mueller@gtsg.ch

PERSONALISIERTE MEDIZIN BEI ADHS

Die Zuweisung der Patienten zur Studie erfolgt in der Regel über den Spezialarzt. Dabei können Patienten mit bereits bestehender oder noch fraglicher Diagnose zugewiesen werden. Patienten können sich auch direkt anmelden, falls sie bereits die Diagnose ADHS erhalten haben. Die Anmeldung erfolgt per Internet ([www. ADHS-Studie.ch](http://www.ADHS-Studie.ch)), telefonisch (081 250 7611) oder per E-Mail (info@gtsg.ch). Nach

einer ersten Kontaktaufnahme für die Vorabklärungen mit den Patienten, werden die üblichen Fragebogen (DSM 5 Kriterien) gestellt. Danach wird entschieden, ob eine Aufnahme in die Studie erfolgt. Die Untersuchungen erfolgen in Zürich, Chur, Luzern, St. Gallen und an anderen Orten.

Anmeldungen werden ab 15. August 2013 entgegengenommen. Die Untersuchungen erfolgen ab 1. September 2013. Weitere Auskünfte erteilt Dr. Andreas Müller, Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden | Schweiz (Tel.: 081 250 7611 oder e-mail: info@gtsg.ch).

STRESSABBAU NACH HERZINFARKT

DAS PROJEKT

Nach einem akuten Herzinfarkt wird in der Schweiz in der Regel eine stationäre oder ambulante Rehabilitation über vier bzw. neun Wochen durchgeführt. Neben körperlichem Aufbau- und Training werden in der Regel Instruktionen zur Erkrankung, Ernährung und Stressbewältigung angeboten.

Die bisher angebotenen Programme zur Stressverarbeitung werden als ungenügend eingestuft. In dieser Studie wird ein neues EDV-basiertes Stressabbau-Programm untersucht, welches die Patienten selbstständig und ihren Möglichkeiten angepasst zu Hause im Rahmen einer ambulanten Behandlung durchführen können.

FOLGENDE ZIELE SOLLEN MIT DER STUDIE ERREICHT WERDEN

1. Verbesserte holistisch ausgerichtete Behandlung.
2. Verbesserung der Nachhaltigkeit der Behandlung.
3. Reduktion der Gesamt-Kosten durch gezielte und überwachte ambulante Rehabilitation mit spezieller Berücksichtigung des Stressabbaus.

STRESSABBAU

Stress ist eine natürliche Reaktion des Körpers auf Druck und Spannung. Eine gewisse Dosis an Stress ist für das Leben wichtig (Eustress). Im Zusammenhang mit Operationen, Krankheiten oder Unfällen entsteht jedoch oft eine belastende Form von Stress.

Der Abbau von Stress geschieht oft durch Ruhe und Entspannung. Krankheiten oder heftige koronare Ereignisse sind häufig von Zweifeln und Unsicherheiten begleitet, die therapeutisch wirksam angegangen werden müssen.

In dieser Studie soll durch die Verwendung einer speziellen Technik (Alphastimulation) nicht nur Ruhe induziert, sondern gleichzeitig eine mentale Aktivierung angestrebt werden. Dies mit dem Ziel, sowohl neue Strategien für Entspannung wie auch für eine adäquate Aktivierung zu entwickeln. Die Aktivierung geschieht mittels Training des Arbeitsgedächtnisses (Cogmed Training Tools) während 30–40 Minuten täglich, vier bis fünf Mal pro Woche während sieben Wochen. Der Trainingsfortschritt wird laufend überprüft und ein Mal pro Woche mit dem Patienten besprochen. Das eingesetzte Training ist adaptiv, das heisst, es passt sich laufend den Möglichkeiten des Patienten an.

PARTNER

Die Studie wird in Zusammenarbeit mit der Kardiologie, des Departements Innere Medizin, Kantonsspital Graubünden (Verantwortlich: Prof. Prof. Dr. med. Walter H. Reinhart, Chefarzt, Innere Medizin; Dr. med. Peter Müller, Leitender Arzt, Kardiologie; PD Dr. med. Piero O. Bonetti, Leitender Arzt, Kardiologie), dem Human Brain Institut in St. Petersburg (Prof. Dr. Juri D. Kropotov) und weiteren Partnern für statistische Berechnungen (ETH Zürich) durchgeführt.

STAND DES PROJEKTES

Bisher wurden ca. 85 Studienteilnehmer untersucht. Die bisherigen Daten wurden provisorisch ausgewertet: Die Stressverarbeitungsweisen der Patienten sind nach der Rehabilitation weniger maladaptiv als vor der Rehabilitation. Im Verlaufe der Rehabilitation zeigen sich signifikante Veränderungen in den von Natur aus sehr stabilen ereigniskorrelierten Hirnpotenzialen. Vereinzelt signifikante Interaktionseffekte deuten auf gewisse differenzielle Effekte in den beiden Studiengruppen hin. Die Veränderung der Stressverarbeitung im Gehirn kann nachgewiesen werden.

FINANZIERUNG

Die Finanzierung erfolgt über verschiedene Stiftungen.

AUDITIVE INFORMATIONSVERARBEITUNG BEI MENSCHEN MIT ADHD

DAS PROJEKT

Im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit mit einer Forschergruppe um Prof. Andre Venter, Professor und Vorsitzender der universitären Kinderklinik in Bloemfontain, Südafrika, untersucht die Gehirn- und Trauma-Stiftung die Zusammenhänge der auditiven Informationsverarbeitung bei Menschen mit schweren Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHD). Beide Forschergruppen setzen die gleichen Instrumente ein, welche im Wesentlichen durch die Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden entwickelt wurden. Dadurch lassen sich neben den allgemeinen Aussagen zu den audi-

tiven Biomarkern auch unterschiedliche Zugänge zu den beiden Kulturen aus der Schweiz respektive aus Südafrika ableiten.

ZIEL

Das Verstehen der auditiven Informationsverarbeitung wird für Kinder in der Schule von großer Bedeutung sein: Bereits heute wissen wir, dass es Gruppen von Kindern gibt, welche besonders große Schwierigkeiten haben in größeren Schulklassen. Die Betrachtung der Entwicklung der auditiven Informationsverarbeitung vom Schulanfänger zum Erwachsenen wird zusätzlich Einblicke geben im Hinblick auf die notwendigen

Vorkehrungen in der Arbeitswelt. Dazu gehört beispielsweise die Reduktion der Lärmemissionen am Arbeitsplatz.

PARTNER

Das Projekt wird in der Schweiz zusammen mit der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (Professor Dr. Erich Seifritz), dem Key-Institut der Universität Zürich (Prof. Dieter Lehmann) entwickelt und zur Finanzierung beim Nationalfonds im Rahmen der Projekte zur internationalen Zusammenarbeit eingereicht.

STAND DES PROJEKTES

Vorarbeiten sind abgeschlossen, Entscheid Finanzierung Herbst 2013

INFORMATIONEN

Weitere Informationen erteilt der Koordinator der Studie direkt: Dr. Andreas Müller (a.mueller@gtsg.ch).

PARKINSON: UNTERSTÜTZUNG DES BESTEHENDEN

ZIEL

Mit den Methoden der Diagnostik, welche von der GTSG in den letzten Jahren entwickelt wurden, und weiterer bedeutsamer neurobiologischer Erkennungsmethoden soll die Früherkennung verbessert werden, und durch unlängst entwickelte Methoden zur Stimulation bestimmter Areale im Gehirn soll versucht werden, die Aktionsprogrammierung des Gehirns zu verbessern. Dies ist für Patienten mit Parkinson von grösster Bedeutung, denn je früher die Anzeichen richtig gedeutet werden können, desto besser sind die Chancen, dem biologischen Strukturverlust erfolgreich zu begegnen.

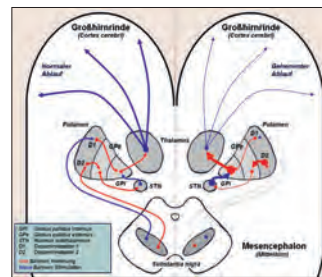
Es ist bekannt, dass die dopaminergen Zentren in den Basalganglien bei Parkinson-Patienten durch das Absterben von Dopamin produzierender Neuronen in der Substantia nigra nicht mehr genügend Dopamin erhalten. Diese Zentren sind im Gehirn für die Planung, Steuerung und Kontrolle von Impulsen zuständig. Zum Beispiel von motorischen Handlungsimpulsen, aber auch solchen der Kognition, der Emotionen und des Verhaltens ganz allgemein. In diesem Projekt interessieren vorab die motorischen und kognitiven Impulse. Durch gezielte Aktivierung des Frontalhirns mittels verschiedener Methoden soll wissenschaftlich untersucht werden, wie stark sich diese Zentren modulieren, positiv beeinflussen und möglichst lange erhalten lassen.

STUDIENPOPULATION

Es werden an 3-4 verschiedenen Orten je 25 Patienten in einem sehr frühen Stadium der Erkrankung gesucht. Der Verlauf der Krankheit wird auf mehreren Ebenen aufgezeichnet. Bereits in frühen Stadien werden die verschiedenen Methoden eingesetzt. Zu diesem Zweck werden die Patienten mehrmals untersucht.

PARTNER

Die Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Eran Zaidel, weltbekannter Hirnforscher und selbst Betroffener von Parkinson, führte zur Definition des Projektes. Zur Beantwortung obiger Fragen wird ein Netzwerk von medizinischen und neuropsychologischen Fachleuten um den Experten für Aktionsprogrammierung, Prof. Dr. Juri Kropotov (St. Petersburg, Ru), und den renommierten Forscher im Bereich Hemisphärenspezialisierung, Prof. Dr. Eran Zaidel (Los Angeles), aufgebaut. Die beiden Wissenschaftler und ihre Universitätsinstitute haben zusammen mit der Gehirn- und Trauma-Stiftung die Projektleitung inne.



Ablauf auf funktioneller Ebene.
Quelle: Wikipedia

STAND DES PROJEKTES

Im Berichtsjahr wurde mit möglichen Partnern das Gespräch gesucht. Es scheint sich eine Zusammenarbeit zwischen dem Neurozentrum Zürich und der Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden abzuzeichnen.

FINANZIERUNG

Die Finanzierung ist noch offen.

INTERKULTURELLE FORSCHUNG

DAS PROJEKT

Die verschiedenen Besuche aus aller Welt haben zur Frage geführt, inwieweit sich die verschiedenen Hirnstrukturen durch die unterschiedlichen Kulturen verschieden entwickeln.

PARTNER

Forschergruppen aus Südkorea, Indien und möglicherweise auch aus Südamerika haben sich bereit erklärt, Kinder und Erwachsene ihres Landes mittels den von der GTSG entwickelten Methoden zu untersuchen. Dadurch wird es möglich, die Entwicklung des kortikalen Informationsverarbeitungsprozesses in Abhängigkeit zu den kulturellen Eigenarten zu untersuchen.

Besonderes Interesse finden dabei die vorwiegend unbewusst gesteuerten Aktionen des Gehirns auf visuell gegebene Stimuli.

ZIEL DER UNTERSUCHUNG

Wir versprechen uns dadurch Aufschlüsse über bestimmte Eigenarten der Informationsverarbeitung. Dadurch lassen sich Rückschlüsse bezüglich der



Konzeption der Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Partnern.

zu verwendenden Untersuchungsmethoden in den jeweiligen Kulturen ableiten. Allenfalls führen aber auch bestimmte Eigenarten in anderen Kulturen zu kulturspezifischen Rückschlüssen der Gehirnentwicklung. Im Weiteren kann dadurch auch eine weitere Validierung der Methode vorgenommen werden.

FINANZIERUNG

Die Erfassung in den anderen Ländern wird durch die Forschergruppen in den verschiedenen Ländern finanziert. Die Auswertungen erfolgen in der Schweiz. Die Analyse der Ergebnisse wird gemeinsam an einem noch zu bestimmenden Meeting vorgenommen.



FRÜHER AUTISMUS: NEUROPSYCHOLOGISCHE MARKER BEI AUTISMUS ZUR OBJEKTIVIERUNG DER DIAGNOSE BEI AUTISTISCHEN KINDERN IM ALTER VON 1-6 JAHREN

IM RAHMEN DER EU COST ACTION BM1004

DAS PROJEKT

Autismus ist eine Störung der neuronalen Entwicklung mit massiven Auswirkungen für die Direktbetroffenen und deren Angehörige. Die Auswirkungen zeigen sich vornehmlich im Kontaktverhalten mit anderen Menschen aber auch mit Inhalten. Autismus kann nur auf dem Hintergrund von unterschiedlichen Zugängen verstanden werden, welche einerseits das Verhalten, die Emotionen und die Kognitionen umfassen, andererseits aber auch verschiedene Auffälligkeiten der genetischen Variationen, der komplexen biochemischen Vorgänge des autonomen Nervensystems sowie spezifischer Modulationen im Gehirn umfasst. Die Auffälligkeit ist mit hohen gesellschaftlichen Kosten verbunden. Derzeit wird die Diagnose vor allem durch Beobachtungen und Berichte der Eltern erstellt.

Die Geschäftsführung der Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden | Schweiz wurde vom Staatssekretariat für Bildung und Forschung

beauftragt, sich im Management einer EU-Aktion, welche die Verbesserung und die möglichst frühe Erfassung von Autismus untersucht, aktiv zu beteiligen. Zusammen mit anderen Instituten von verschiedenen Ländern soll nach Möglichkeiten gesucht werden, wie mittels Biomarkern möglichst frühzeitig die entsprechende Störung diagnostiziert werden kann. Zu diesem Zweck hat die Gehirn- und Trauma-Stiftung zusammen mit dem psychologischen Institut der Universität Zürich ein Projekt entwickelt, welches die Gehirntätigkeit von Kindern mit Autismus erfasst.

ZIEL

- Entwicklung eines standardisierten Untersuchungsprotokolls zur möglichst frühen Erfassung von Kindern mit Autismus.
- Anwendungsorientierte Klarheit in Bezug auf Diagnose und Behandlung bei Autismus und Komorbiditäten.

PARTNER

Schweiz: Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden | Schweiz, Institut für Psychologie der Universität Zürich, Zusätzliche Partnerinstitute in folgenden Ländern: Holland, England, Polen, Israel, Mazedonien, Rumänien

STAND DES PROJEKTES

Beginn der Erhebungen: Herbst 2014. Erhebungszentren: Chur, Zürich und in den entsprechenden Zentren der anderen Länder.

INFORMATIONEN

Anfragen an Dr. Andreas Müller:
a.mueller@gtsg.ch

STIFTUNGSRATSMITGLIEDER:



Präsident:
DR. DR. HC. GIUSEP NAY
7077 Valbella GR

Bis 31.12.2006 Bundesgerichtspräsident

MITGLIEDER:



PROF. DR. PIUS BASCHERA
8038 Zürich

Verwaltungsratspräsident Hilti AG, Schaan; F. Hoffmann-La Roche Ltd, Basel, VR-Mitglied; Schindler Holding AG, Hergiswil, VR-Mitglied; Ardex GmbH, Witten (D), Vizepräsident des Beirates; Venture Incubator AG, Zug, Präsident des Verwaltungsrates; Vorwerk, Wuppertal, Vizepräsident des Beirates; Lehrstuhl an der ETH Zürich, Professor für Unternehmensführung



PROF. DR. THEODOR LEUENBERGER (bis 30.06.2013)
4052 Basel

1970 bis 1993: ordentlicher Professor der HSG; 1972 bis 1975 Lehrauftrag an der Universität Zürich; 1977 Gastprofessor an der Universität Bochum; Stockholm School of Economics; Gastprofessur an der Universität in Tokio



LIC. PHIL. PAUL RUSCHETTI
7208 Malans GR

Soziologe; Dozent für empirische Sozialforschung und wissenschaftliche Methodologie an der HTW Chur



PROF. DR. MED. ERICH SEIFRITZ
8032 Zürich

Direktor der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie;
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich;



DR. PHIL. I. ANDREAS MÜLLER
7000 Chur

Psychotherapeut mit eigener Praxis in Chur;
Geschäftsführung Gehirn- und Trauma-Stiftung Graubünden | Schweiz;
Präsident HBI Database AG



GEHIRN- UND TRAUMA-STIFTUNG GRAUBÜNDEN | SCHWEIZ

JAHRESRECHNUNG 2012

Bilanz per 31. 12. 2012

Erfolgsrechnung vom 01. 01. – 31. 12. 2012

Anhang zur Jahresrechnung 2012

Bericht der Revisionsstelle 2012

Chur, 28. Mai 2013

Gehirn- und Traumastiftung

BILANZ PER 31. DEZEMBER

	2012		2011	
	CHF	%	CHF	%
AKTIVEN				
UMLAUFVERMÖGEN	254.662,38	98,91	321.271,01	99,88
Bank GKB CK 442.513.800	191.505,13		221.160,00	
Bank UBS	1.459,60		0,00	
Forderungen	59.675,00		98.391,60	
Uebrig Forderungen	88,85		101,01	
Aktive Rechnungsabgrenzungen	1.933,80		1.618,40	
ANLAGEVERMÖGEN	2.800,00	1,09	400,00	0,12
Sachanlagen	2.800,00	1,09	400,00	0,12
EEG-Geräte/Hardware	200,00		400,00	
Software	2.600,00		0,00	
TOTAL AKTIVEN	257.462,38	100,00	321.671,01	100,00
PASSIVEN				
	CHF	%	CHF	%
FREMDKAPITAL	104.784,78	40,70	178.379,03	55,45
Kurzfristiges Fremdkapital	29.577,20	11,49	15.145,00	4,71
Verbindlichkeiten aus Lieferungen/Leistungen	13.353,70		9.065,30	
Passive Rechnungsabgrenzungen	16.223,50		6.079,70	
Darlehen	75.207,58	29,21	163.234,03	50,75
Darlehen	75.207,58		163.234,03	
EIGENKAPITAL	152.677,60	59,30	143.291,98	44,55
Stiftungskapital	143.291,98		102.610,79	
Jahresgewinn	9.385,62		40.681,19	
TOTAL PASSIVEN	257.462,38	100,00	321.671,01	100,00

Gehirn- und Traumastiftung

ERFOLGSRECHNUNG

	2012		2011	
	CHF	%	CHF	%
ERTRAG				
Betriebsertrag	209.121,15	100,00	220.330,85	100,00
Eingang Spenden	11.155,95		8.964,00	
Leistung GTSG Projekt MTBI	108.700,00		55.550,00	
Spenden Projekt Stressabbau	70.000,00		105.000,00	
Spenden Projekt Cumpogna	7.000,00		40.000,00	
Spenden Projekt Publikationen	0,00		12.909,00	
Vorträge	739,05		(2.092,15)	
Supervision	4.500,00		0,00	
Studie Sentinella	5.000,00		0,00	
ADHD Workshop	1.526,15		0,00	
Vorträge A. Müller	500,00		0,00	
AUFWAND				
Personalaufwand	(3.169,24)	(1,52)	(9.982,85)	(4,53)
BRUTTOERGEBNIS I	205.951,91	98,48	210.348,00	95,47
Betriebsaufwand	(30.477,21)	(14,57)	(38.357,75)	(17,41)
Mietaufwand	(8.000,00)		(12.000,00)	
Unterhalt/Reparaturen/Ersatz	(490,90)		0,00	
Sachversicherungen, Abgaben, Gebühren	(420,00)		0,00	
Energie- und Entsorgungsaufwand	0,00		(108,00)	
Verwaltungs- und Informatikaufwand	(10.789,16)		(9.962,15)	
Werbung	(10.777,15)		(16.263,00)	
Repräsentations- und Reisespesen	0,00		(24,60)	
BETRIEBSERGEBNIS VOR PROJEKTKOSTEN FINANZERFOLG UND ABSCHREIBUNGEN	175.474,70	83,91	171.990,25	78,06

Gehirn- und Traumastiftung

ERFOLGSRECHNUNG

	2012		2011	
BETRIEBSERGEBNIS VOR PROJEKTKOSTEN FINANZERFOLG UND ABSCHREIBUNGEN	175.474,70	83,91	171.990,25	78,06
Projekt Autismus-Studie	489,95	0,23	0,00	0,00
Projektkosten Autismus-Studie	489,95		0,00	
Folgeprojekt ADHD	(1.269,95)	(0,61)	0,00	0,00
Projektkosten ADHD	(1.269,95)		0,00	
Projekt ADHD-Studie	0,00	0,00	(23.784,79)	(10,80)
Projektkosten ADHD-Studie	0,00		(23.784,79)	
Projekt La Cumpogna	(3.825,00)	(1,83)	(2.379,55)	(1,08)
Projektkosten La Cumpogna	(3.825,00)		(2.379,55)	
Projekt Stressabbau	(85.018,05)	(40,65)	(60.834,92)	(27,61)
Projektkosten Stressabbau	(85.018,05)		(60.834,92)	
Projekt Publikationen	(1.271,12)	(0,61)	(14.094,93)	(6,40)
Projektkosten Publikationen	(1.271,12)		(14.094,93)	
Projekt MTBI Suva	(64.254,71)	(30,73)	(28.358,94)	(12,87)
Projektkosten MTBI Suva	(64.254,71)		(28.358,94)	
Finanzerfolg	51,80	0,02	(1.655,93)	(0,75)
Finanzertrag	254,15		289,10	
Finanzaufwand	(202,35)		(1.945,03)	
BETRIEBSERGEBNIS VOR ABSCHR.	20.377,62	9,74	40.881,19	18,55
BETRIEBSERGEBNIS VOR ABSCHR.	20.377,62	18,55	40.881,19	(46,14)
Abschreibungen / Wertberichtigungen	(10.992,00)	(5,26)	(200,00)	(0,09)
Abschreibungen	(10.992,00)		(200,00)	
JAHRESGEWINN	9.385,62	4,49	40.681,19	18,46



Bericht der Revisionsstelle
zur Eingeschränkten Revision an
den Stiftungsrat der
GEHIRN- UND TRAUMASTIFTUNG
Poststrasse 22
7000 Chur

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der Gehirn- und Traumastiftung für das am 31. Dezember 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine Eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Unternehmen vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz, der Stiftungsurkunde und dem Reglement entsprechen.

Chur, 28. Mai 2013

RRT AG Treuhand & Revision

J. Brunner
Revisionsexperte
Leitender Revisor

Chr. Niederer
Revisionsexperte

Mitglied der Treuhand-Kammer

RRT AG | Poststrasse 22 | Postfach 645 | CH 7002 Chur | Tel. +41 (0)81 258 46 46 | Fax +41 (0)81 258 46 47
www.rrt.ch | info@rrt.ch | CHE-107.060.038 MWST