

MIROIR



- › EINE NEUE BERUFSGRUPPE IM ENTSTEHEN – **DIE PEERS**
- › INTENSIVSTATION AM KÜCHENTISCH – **MULTISYSTEMISCHE THERAPIE MST**
- › **INNOVATIVE** BEHANDLUNGSMETHODEN

DAS JAHR 2016 IN ZAHLEN

ERFOLGSRECHNUNG IN MIO. CHF

	2016	2015
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen	119.3	115.8
Andere betriebliche Erträge	23.3	37.6
Finanzertrag	1.5	0.4
Zuweisungen an Fonds	-5.6	-14.3
Total Ertrag per 31.12. *	138.5	139.6
Personalaufwand	110.2	106.2
Medizinscher Bedarf	5.2	5.8
Abschreibungen	6.9	7.0
Übriger Betriebsaufwand	20.9	20.9
Finanzaufwand	1.2	0.2
Verwendungen an Fonds	-6.5	-3.9
Total Aufwand per 31.12. *	137.9	136.4
Jahresergebnis per 31.12. *	0.7	3.2

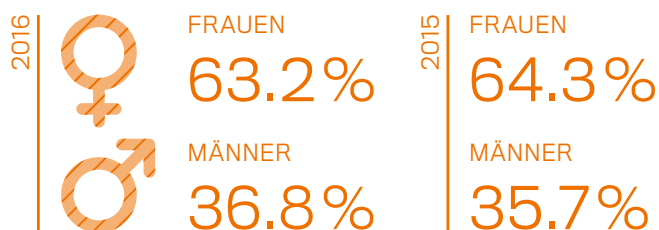
* Werte enthalten Rundungen

KENNZAHLEN MITARBEITENDE

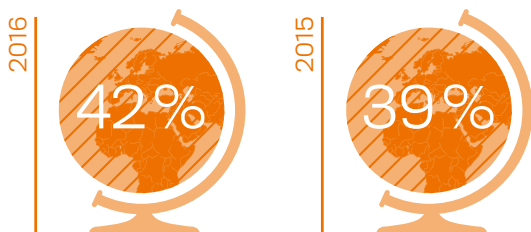
ANZAHL MITARBEITENDE



ANTEIL FRAUEN|MÄNNER



ANZAHL NATIONALITÄTEN



TOTAL IN AUSBILDUNG



AUSBILDUNGSBEREICHE:

- > PFLEGE
- > ÄRZTINNEN UND ÄRZTE
- > PSYCHOLOGINNEN UND PSYCHOLOGEN
- > DIVERSE LEHRSTELLEN UND PRAKTIKA

KENNZAHLEN FORSCHUNG

ANZAHL PUBLIKATIONEN



ANZAHL IMPACTPUNKTE *



* Eine errechnete Zahl, die den Einfluss einer wissenschaftlichen Publikation angibt.



INHALTS- VERZEICHNIS

<u>Gemeinsam in die Zukunft</u>	2
<u>Eine neue Berufsgruppe im Entstehen – die Peers</u>	4
<u>Intensivstation am Küchentisch – die Multisystemische Therapie MST etabliert sich</u>	6
<u>Engagiert für den Nachwuchs</u>	8
<u>Innovative Behandlungsmethoden</u>	10
<u>Forschung mit Wirkung</u>	12
<u>Highlights 2016</u>	14
<u>Auswahl Publikationsliste</u>	16

GEMEINSAM IN DIE ZUKUNFT

WIE KÖNNEN WIR PATIENTINNEN UND PATIENTEN KÜNFTIG NOCH BESSER VERSORGEN? IM JAHR 2016 ERARBEITETEN DIE UPK BASEL EINE STRATEGIE FÜR 2017 BIS 2020 – IN EINEM PROZESS, IN DEN ALLE MITARBEITENDEN MITEINGEBUNDEN WAREN.



Ein Muster in einem Strom von Entscheidungen – so definiert der kanadische Managementprofessor Henry Mintzberg eine Strategie. Dieser Strom der Entscheidungen floss im vergangenen Jahr durch die gesamten Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel. Während mehr als eines Jahres wurden unter der Leitung von Anne Lévy Anlässe und Workshops veranstaltet, Sitzungen und Diskussionen abgehalten, Ideen ausgetauscht und Inhalte erarbeitet. Die Geschäftsleitung wirkte als Hauptgremium, das Kader nahm an zwei Workshops teil, drei gemischte Arbeitsgruppen befassten sich mit Fragen um Angebote, Qualität und Lernkultur und in fünf Workshops diskutierten über 100 Mitarbeitende aller Stufen über den Strategieentwurf. Im Dezember 2016 konnte die Strategie 2017–2020 finalisiert und vom UPK-Verwaltungsrat verabschiedet werden.

Das Muster im Entscheidungsstrom zeichnet sich deutlich ab: Wichtigster Grundsatz der UPK-Strategie 2017–2020 ist, dass diese konsequent patientenausgerichtet ist. Diese Ausrichtung lehnt sich an die vier strategischen Schwerpunkte an, die der Verwaltungsrat bereits 2012 formuliert und nun bekräftigt hat: 1. Die UPK streben Qualitätsführerschaft in der Erwachsenen-, Kinder- und Jugend- sowie in der forensischen Psychiatrie zum

Nutzen ihrer Kunden (Patientinnen und Patienten, Angehörige, Zuweisende, Behörden, Gesellschaft) an. 2. Die UPK sind eine unverzichtbare Partnerin der Universität Basel. 3. Die UPK streben ein positives Unternehmensergebnis an, um die gesunde Weiterentwicklung zu ermöglichen. 4. Die UPK engagieren sich für die Entstigmatisierung psychischer Störungen in der Gesellschaft.

Auch in anderen Bereichen stellten die UPK Basel 2016 entscheidende Weichen: In der Alterspsychiatrie wurde im Dezember 2016 eine enge Zusammenarbeit mit dem Felix Platter-Spital (FPS) beschlossen. Die Schwerpunkte Depression, Sucht und Psychose werden an den UPK Basel, die Schwerpunkte Demenz und Delir am FPS angesiedelt. Damit schaffen die beiden Kliniken einen gemeinsamen Bereich einer universitären Altersmedizin.

Die Planung der künftigen kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung schritt 2016 zügig voran: An der Kornhausgasse 7 konnte ein optimaler Standort für die Poliklinik gefunden werden. Die bisher rund 1000 jungen Patientinnen und Patienten, welche jährlich die ambulanten Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (KJPK) am Schaffhauser- und Lysserweg in Anspruch nehmen, werden diese ab Sommer 2017 auf der Lyss erhalten. Die tagesklinischen und stationären Angebote sowie die Forschungsabteilung der KJPK bleiben an den bestehenden Orten, bis der Neubau auf dem UPK-Areal an der Wilhelm Klein-Strasse errichtet wird.

Ein grosses Dankeschön an alle Mitarbeitenden für ihr geschätztes Engagement, ohne das eine optimale Versorgung der psychisch erkrankten Menschen unserer Region nicht möglich wäre. Danke auch an alle Partnerinstitutionen und Zuweisenden für die gute Zusammenarbeit und das ausgesprochene Vertrauen.

ANNE LÉVY, LIC. SC. POL., MBA
CEO UPK BASEL

DR. MED. KONRAD WIDMER MBA HSG
PRÄSIDENT VERWALTUNGSRAT UPK BASEL



DIE GESCHÄFTSLEITUNG DER UNIVERSITÄREN PSYCHIATRISCHEN KLINIKEN BASEL
VON LINKS, STEHEND: MANUELA PFISTER, PROF. ALAIN DI GALLO, PROF. UNDINE LANG, RETO GAUCH, REGULA LÜTHI
VON LINKS, SITZEND: ANDREAS WINDEL, PROF. MARC GRAF, ANNE LÉVY

EINE NEUE BERUFSGRUPPE IM ENTSTEHEN – **DIE PEERS**

SEIT JANUAR 2016 ARBEITEN IN DEN UPK BASEL ZWEI PEERS, AUCH BETROFFENENVERTRETENDE, GENESUNGSBEGLEITENDE ODER PSYCHIATRIEERFAHRENE GENANNT. DIE EXPERTISE DER PEERS BRINGT EINE WERTVOLLE NEUE SICHTWEISE IN DIE TÄGLICHE ARBEIT AUF DEN ABTEILUNGEN.

Einer der beiden Peers an den UPK Basel ist Claude Spiller. Er arbeitet seit Anfang 2016 auf der allgemeinpsychiatrischen Intensivabteilung S4, die akut behandlungsbedürftige Personen stationär aufnimmt. Claude Spiller ist hauptberuflich Deutschlehrer für Erwachsene, hat Geschichte, Philosophie und Kunstgeschichte studiert, mehrere Jahre im Ausland gearbeitet und war zuletzt 2007 wegen seiner zweiten Psychose stationär in psychiatrischer Behandlung in einer anderen psychiatrischen Klinik. Seine Diagnose lautet Schizophrenie. Seit seinem Austritt ist er stabil, lebt eigenständig und «sehr zufrieden», wie er selbst sagt.

Claude Spiller wohnte kurze Zeit in einer Wohnbegleitung und wurde dabei auf die Ausbildung als Peer aufmerksam gemacht. Nach seiner Genesung absolvierte er erfolgreich die Weiterbildung zum Peer im Lehrgang Diploma of Advanced Studies (DAS) Experienced Involvement/Einbezug Erfahrener an der Fachhochschule für Gesundheit in Bern. Claude Spiller arbeitet seit etwas mehr als einem Jahr in einem 20-Prozent-Pensum in der Abteilung S4. Er bietet Einzelgespräche für Patientinnen und Patienten, eine Recovery-Gruppe und Fachgespräche zum Beispiel für auszubildende Pflegefachpersonen an. Zu seiner Kernkompetenz gehören folgende Themenkreise: Wie lebe ich ein Leben mit einer psychischen Erkrankung? Wie gestalte ich mein Leben trotz psychischer Krankheit so, dass ich zufrieden damit bin? Wie finde ich wieder einen Sinn in meinem Leben? Mit welchen Mitteln kann ich meine Lebensqualität konkret verbessern? Wie kann ich meine bestehenden Ressourcen am besten einsetzen? Wie muss ich mit meinen Ressourcen umgehen, damit ich aktiv, kreativ und zukunftsorientiert bleibe? Als Experte durch Erfahrung helfen Claude Spiller und ein zweiter Peer in den UPK Basel unseren Patientinnen und Patienten, auf diese Fragen Antworten zu finden. Sie bringen aus ihrer eigenen Erfahrung eine neue Sicht in die Therapie ein und können den Patientinnen und Patienten andere Inputs geben als

die ärztlichen, pflegerischen und sozialarbeitenden Fachpersonen. «Als Beauftragte Peeranstellung und Pflegeexpertin stehe ich den beiden Peers alle zwei Monate für ein Gespräch zur Verfügung und überprüfe, ob sie sich in die Rolle als Peer einfinden», sagt Christine Althaus. Bisher habe sie sehr angenehme Erfahrungen gemacht. Die Peers sind hervorragend in den Abteilungsalltag integriert.

«Meine Arbeit als Peer gefällt mir sehr gut», erklärt Claude Spiller. «Eine grosse Herausforderung ist für mich die Abgrenzung. Ich versuche, in den Gesprächen das Positive zu betonen. Dies gelingt jedoch nicht immer gleich gut. Die Patientinnen und Patienten erzählen häufig von ihren Krisen und Problemen. Hier steht mir zum Glück ein erfahrener Psychologe bei, mit dem ich diese Situationen reflektieren kann. Ich bin zudem für das Ärzte- und Pflegendenteam eine Art Lehrperson, die für eine Sensibilisierung gegenüber den Patientinnen und Patienten eintritt, und kann auch auf Umwelteinflüsse (z.B. zu grelles Licht in den Zimmern) oder andere Elemente aus Sicht der Patientinnen und Patienten hinweisen.»

Die beiden Peers der UPK Basel engagieren sich sehr, ihre Arbeit in der Öffentlichkeit bekannt zu machen. Claude Spiller nahm an den ersten «Aktionstagen Psychische Gesundheit», welche die UPK Basel zusammen mit dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, der Stiftung Rheinleben, dem Zentrum Selbsthilfe und dem Verband der Psychologinnen und Psychologen beider Basel im Herbst 2016 organisiert haben, teil und diskutierte am runden Tisch mit Eltern sowie Partnerinnen und Partnern von Betroffenen.

Die Anstellung von Peers als neue Mitarbeitende ist eine Erfolgsgeschichte, da die Vielfältigkeit der Angebote verstärkt wird, die verschiedenen Berufsgruppen noch interdisziplinär zusammenarbeiten, die Behandlungsqualität steigt und innerhalb der Teams vermehrt über die Therapiemöglichkeiten reflektiert wird. Befragungen ergaben, dass die Peerarbeit in den Teams sehr positiv aufgenommen wurde.

«DIE ENGE ZUSAMMENARBEIT MIT MENSCHEN, DIE EINE PSYCHISCHE KRANKHEIT ÜBERWUNDEN HABEN ODER GELERNT HABEN, MIT IHR ZU LEBEN, IST FÜR UNSERE PATIENTINNEN UND PATIENTEN UNGEMEIN WERTVOLL.»

CHRISTINE ALTHAUS AEBERSOLD

BEAUFTRAGTE PEERANSTELLUNG, PFLEGEEXPERTIN, ABTEILUNG ENTWICKLUNG UND FORSCHUNG PFLEGE, MTD UND SOZIALE ARBEIT



M. SC. DANIELA JORDI
TEAMLEITERIN MST-CAN
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHE
KLINIK KJPK

DIE KJPK BIETET ZWEI FORMEN DER MST AN

MST STANDARD

Therapie für sozial auffällige, regelbrechende Jugendliche (inkl. Schulproblemen, Substanzkonsum) zwischen 12 und 17 Jahren

2–4 Termine pro Woche für eine Dauer von durchschnittlich 5–6 Monaten

45 Familien wurden bisher behandelt (Oktober 2014 bis Dezember 2016)

Familientherapeutische Interventionen und Elterntermining freiwillige Elterngruppe, 14-täglich

MST-CAN (CHILD ABUSE AND NEGLECT | KINDERSCHUTZ)

Angebot für belastete Familien mit 6- bis 17-jährigen Kindern, deren Entwicklung und Wohlbefinden gefährdet ist

2–4 Termine pro Woche für eine Dauer von durchschnittlich 9 Monaten

34 Familien wurden bisher behandelt (Oktober 2014 bis Dezember 2016)

Neben familientherapeutischen Interventionen und Elternterminings sind auch evidenzbasierte psychotherapeutische Interventionen mit den Eltern Teil des Konzeptes. Nach Bedarf werden auch Traumatherapie für Eltern und Kinder und eine Suchttherapie angeboten.

INTENSIVSTATION AM KÜCHENTISCH – DIE MULTISYSTEMISCHE THERAPIE MST ETABLIERT SICH

DAS IN DEN USA ENTWICKELTE KONZEPT BASIERT DARAUFGANZE FAMILIEN UND IHR SOZIALES UMFELD PSYCHOTHERAPEUTISCH ZU BEHANDELN.

Der 8-jährige Max kann sich in der Schule seit Monaten nicht konzentrieren. Seine Leistungen sind schlecht. Er sitzt meistens völlig in sich gekehrt auf seinem Stuhl und beteiligt sich nicht am Unterricht. Max trägt auch im Sommer, wenn es brütend heiss ist, meistens lange Hosen und langärmlige Ober- teile. Seine Lehrerin vermutet, dass er zu Hause ge- schlagen wird, aber sie weiss nicht, wie sie ihm helfen kann. Max' Vater trinkt oft, wenn er von der Arbeit nach Hause kommt, und die Mutter muss sich neben ihrem Beruf noch um die kleinere Schwester von Max kümmern. Sie ist mit ihrer Erziehungsaufgabe überfordert und erhält durch ihren Mann keine Unter- stützung, da sie mit ihm immer wieder über seinen Alkoholkonsum streitet. In der Familie herrscht eine ständige Atmosphäre von Angst.

Die hier beschriebene Familienkonstellation ist rein fiktiv. In ähnlichen Settings werden die The- rapeutinnen der Multisystemischen Therapie Kinder- schutz (MST-CAN) der Kinder- und Jugendpsy- chiatrien Klinik (KJPK) aktiv. Die KJPK bietet zwei Formen der MST an: Die Standard-Variante für Jugendliche, welche regelbrechendes Verhalten zu Hause und in der Schule zeigen, und die CAN- Variante, für Patientinnen und Patienten ab Kindes- alter, die in Entwicklung und Wohlbefinden ge- gefährdet sind (siehe Tabelle).

Der Kinder- und Jugenddienst (KJD) Basel-Stadt weist der KJPK eine belastete Familie zu, gemein- sam wird entschieden, ob eine Indikation für MST- CAN (akutes Vernachlässigungs- und Misshand- lungsrisiko sowie psychische Belastung des Kindes; mindestens ein Elternteil bereit, unter fachlicher Wei- sung mitzuarbeiten) gegeben ist, um mit der inten- siven Therapie bei der Familie zu Hause zu beginnen.

Für die Therapeutinnen der MST-CAN steht ganz klar das Wohl des Kindes im Zentrum. Ist ein Kind akut gefährdet, werden in Zusammenarbeit mit dem KJD oder der Kindes- und Erwachsenenschutz- behörde (KESB) Basel-Stadt unmittelbar Massnahmen zum sofortigen Schutz des Kindes eingeleitet. Die

Aufgabe der Therapeutinnen ist es, die Familien sowie ihr enges soziales Umfeld zu stützen und ins- besondere den Eltern Ideen und Konzepte mit- zugeben, sich wieder vermehrt am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen. Die Erfahrung zeigt, dass die meisten Eltern sehr isoliert leben und einen kleinen oder gar keinen Freundeskreis mehr haben. Dass Eltern wieder in Kontakt mit Verwandten, Bekannten oder mit der Schule der Kinder treten, ist zentral für die Arbeit der Therapeutinnen, da dies ein Faktor für eine nachhaltige Verbesserung der psychoso- zialen Situation einer Familie ist. Nach maximal neun Monaten Therapie sind die Familien in der Regel so weit, dass sie ihr Leben mit der Unterstützung ihres sozialen Umfeldes wieder aus eigener Kraft bewäl- tigen können.

Bei Therapieabschluss wird im Austausch mit dem KJD und der Familie entschieden, ob die betrof- fene Familie weiterhin Unterstützung erhält.

In der anfangs beschriebenen Familie von Max besteht das Ziel, herauszufinden, wie die Inter- aktionen in der Familie funktionieren. Manifestiert sich, dass der Vater Max schlägt, werden Strate- gien und Wege erarbeitet, Gewalt und Aggression in der Familie zu verringern und eine emotional war- me Beziehung zwischen den Eltern und den Kindern aufzubauen. Die MST-CAN-Therapeutinnen sehen die Familien in der Regel dreimal in der Woche. Falls in der multisystemischen Analyse deutlich würde, dass der übermässige Alkoholkonsum des Vaters zu Streit und Schlägen in der Familie führt, würde Max' Vater eine Alkoholsuchtabklärung empfohlen und ihm würde zu einer Therapie geraten werden.

Umfragen beim KJD haben gezeigt, dass die Sozial- arbeiterinnen und Sozialarbeiter mit der MST sehr zufrieden sind. Die Rückmeldungen zur Qualität sind mehrheitlich positiv. Die Effektstärken der Begleit- forschung zeigen, dass die MST-Teams der UPK Basel im Vergleich zum internationalen Umfeld überdurch- schnittlich gut dastehen.

ENGAGIERT FÜR DEN NACHWUCHS

SPANNENDE UND VIELFÄLTIGE
AUSBILDUNGSMÖGLICHKEITEN ZU
BIETEN, IST UNS WICHTIG. SO
ENTSTEHEN BESONDERE PROJEKTE
WIE DIE 2016 ERSTMALS DURCH-
GEFÜHRTE WINTERSCHOOL.

Konsequente Nachwuchssicherung ist Bestandteil unseres Auftrages, denn Investition und Engagement in der Ausbildungstätigkeit sind Voraussetzung für unseren Erfolg. Die akademische Lehre stellt eine der Grundaufgaben der UPK Basel dar. In der Erwachsenenpsychiatrie werden 11 Stellen für Assistenzpsychologinnen und -psychologen und 45 Stellen für Assistenzärztinnen und -ärzte angeboten.

Im Gegensatz zu vielen anderen Kliniken können die Erwachsenenpsychiatrische Klinik (EPK) und die Privatklinik (PK) der UPK Basel seit Jahren ihre Assistenzarztstellen voll und elektiv besetzen, was auf eine gute und effiziente Nachwuchsförderung, den Ruf, innovative Behandlungskonzepte zu verfolgen, und die enge Vernetzung zu deutschen Universitäten zurückzuführen ist. Eine Rotationskonferenz sichert, dass Ärztinnen und Ärzte ihre klinischen Meilensteine in der Ausbildung selbst wählen können und durch die konsequent diagnosenspezifischen Konzepte, die in den Zentren verfolgt werden, kann Expertenwissen für spezifische Psychotherapieverfahren für alle relevanten psychiatrischen Diagnosen erworben werden. Immer mehr Frauen studieren Medizin und generell steigt das Bedürfnis nach Teilzeitstellen. Die UPK Basel haben deswegen 19 Halbtagsstellen geschaffen, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Work-Life-Balance erhöhen.

Darüber hinaus wurden Kooperationsverträge mit psychotherapeutischen Weiterbildungsinstituten wie dem Ausbildungszentrum für Psychoanalytische Psychotherapie, den postgradualen Studiengängen in Psychotherapie und dem Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Freiburg geschlossen und Ärztinnen und Ärzte erhalten einen finanziellen Beitrag an ihre psychotherapeutische Weiterbildung.

Die Finanzierung von Kongressteilnahmen und die Einbettung in ein anregendes vielfältiges Forschungsumfeld mit verschiedensten Arbeitsgruppen von Bildgebung bis Versorgungsforschung ermöglichen eine frühe Motivation für wissenschaftliches Arbeiten. Die Beteiligung an Forschungsprojekten

wird durch eine konsequente Freistellung von klinischen Aufgaben durch eine Vielzahl von Drittmitteln möglich gemacht. So wurde beispielsweise im Jahr 2016 der Gertrud-Thalmann-Fonds eingerichtet, dessen finanzielle Mittel explizit klinisch innovative Projekte zur Behandlung der Depression ermöglichen.

Bei einer Befragung der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH von 2016 gaben 87 Prozent der Ärztinnen und Ärzte der EPK an, dass sie die Gelegenheit haben, an einer Publikation zu arbeiten (versus 45 Prozent in der Kontrollgruppe anderer Kliniken). Zudem leisten 87 Prozent der Befragten einen Beitrag zur Weiterbildung versus 50 Prozent in der Kontrollgruppe.

Ein besonderes Projekt zur Nachwuchsförderung junger Ärztinnen und Ärzte aus aller Welt ist die 2016 erstmals an den UPK Basel veranstaltete Winterschool. Diese wurde zusammen mit Prof. Norman Sartorius ins Leben gerufen, der als einer der prominentesten und einflussreichsten Psychiater seiner Generation gilt und viele Jahre Direktor der Division of Mental Health der World Health Organization (WHO) war. Die Teilnehmenden können sich an der Winterschool austauschen zur Psychiatrie im Kontext verschiedener Länder und lernen akademische Skills wie die Präsentation eines Kongressposters oder das Überzeugen eines Gremiums von einem Forschungsprojekt.

Die Früchte der intensiven Förderung des akademischen Nachwuchses konnten wir in den letzten Jahren in Form von fünf Habilitationen in der EPK ernten. Zudem gab es drei Umhabilitationen an die Uni Basel. Des Weiteren wurden zwei universitäre Rufe an UPK-Ärzte erteilt und drei Personen wurden zu Titularprofessoren ernannt. Vier weitere Habilitationen sind bereits eingereicht.

Die nächste Generation an psychiatrischem und psychologischem Nachwuchs steht bereits in den Startlöchern und wir freuen uns, als Lehr- und Forschungsstätte aktiv einen Beitrag an die universitärmedizinische Ausstrahlung der Region zu leisten.

BEITRAG ZU
WEITERBILDUNGEN 2016

ANDERE KLINIKEN
(AUSSERHALB DER UPK)

50%

EPK

87%

«DIE AKADEMISCHE NACHWUCHSFÖRDERUNG
LIEGT MIR PERSÖNLICH AM HERZEN –
NICHT NUR IM HINBLICK AUF DIE ZUKUNFT
UNSERER KLINIKEN, SONDERN INSBESONDERE
WEGEN DES UNMITTELBAREN NUTZENS
FÜR UNSERE PATIENTINNEN UND PATIENTEN.»

PROF. DR. MED. UNDINE LANG
KLINIKDIREKTORIN ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHE KLINIK EPK
UND PRIVATKLINIK PK



DR. DOROTHÉE BENTZ
PSYCHOLOGIN UND NEUROWISSENSCHAFTLERIN
ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHE KLINIK EPK
UND PRIVATKLINIK PK
IM LABOR FÜR VIRTUELLE REALITÄT UND PSYCHOPHYSIOLOGIE

INNOVATIVE BEHANDLUNGSMETHODEN

DIE FACHTEAMS DER ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHEN KLINIK UND DER PRIVATKLINIK BIETEN AUF IHREN ABTEILUNGEN NEUARTIGE THERAPIEN IM UNIVERSITÄREN UMFELD AN. DIE BEHANDLUNGSMETHODEN REICHEN VON KETAMINBEHANDLUNG BIS ZUM EINSATZ VIRTUELLER REALITÄT.

Als universitäre psychiatrische Kliniken übernehmen die UPK Basel die Grundversorgung von psychisch erkrankten Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen. Durch unser Engagement in Lehre und Forschung sind wir am Puls der Zeit, wenn es um innovative Behandlungsansätze geht. Bei unseren Forschungen fördern wir den translationalen Ansatz, das heisst: Forschungsergebnisse stiften direkten Patientennutzen in der Versorgung. Im vergangenen Jahr konnten wir eine Vielzahl solcher wissenschaftlich erprobter Therapieangebote etablieren, die massgeschneidert auf Patientinnen und Patienten angepasst werden können.

DEPRESSIONSBEHANDLUNG IN WENIGEN STUNDEN

In den USA, England, Schweiz und Deutschland forschen Wissenschaftler intensiv an einer neuen Behandlungsmöglichkeit bei Depression. Jüngste Erkenntnisse rücken vor allem das psychoaktive Ketamin in neues Licht. Ketamin ist ein Antagonist am ionotropen NMDA-(N-Methyl-D-Aspartat-) Glutamatrezeptor. Die Substanz ist in der Anästhesie und in der Schmerzbehandlung seit Langem bekannt. Bei der Entwicklung neuer Antidepressiva setzten viele innovative Pharmafirmen vor allem auf Substanzen,

die das Glutamatsystem beeinflussen. Diese neue Ausrichtung der Forschung geht auf die einflussreichen Studien der Arbeitsgruppen um Dennis Charney, John Krystal und Carlos Zarate der Universität Yale zurück, die belegen konnten, dass Ketamin, das direkt auf das Glutamatsystem wirkt, eine sehr rasche und hohe Wirksamkeit aufweist, selbst bei Depressionspatientinnen und -patienten die bisher als nicht therapierbar galten. Ketamin soll depressive Symptome und Suizidalität innerhalb weniger Stunden verschwinden lassen. In einer Kooperation mit der Schmerzsprechstunde des Universitätsspitals Basel ist es möglich, eine Ketamininfusionsbehandlung während des stationären Aufenthalts in den UPK Basel machen zu lassen.

DARMFLORE ALS BEHANDLUNGSANSATZ BEI DEPRESSIONEN

In den letzten Jahren haben sich mehrere Arbeitsgruppen der UPK Basel mit dem Einfluss von Ernährung auf das Gehirn befasst. Die Darmflora ist bei depressiven Menschen verändert und kann zu einer chronischen Entzündungsreaktion, Veränderung von Hirnbotschaften und Hormonen führen. Sie dient als neuester Behandlungsansatz zur Beeinflussung kognitiver und depressiver Symptome in tierexperimentellen Studien. In zwei experimentellen Studien wird im stationären Setting bei Patientinnen und Patienten der UPK Basel mit Depressionen die Darmflora saniert, entweder über diätetische Intervention oder über einen Mikrobiomtransfer. Darüber hinaus messen wir die Konzentrationen von Vitaminen, Spurenelementen und Hormonen, die für die Ausbildung von Depressionen relevant sein können, und führen diese entsprechend während der Therapie zu.

PSYCHOTHERAPIE IN DER VIRTUELLEN REALITÄT

Während Smartphones und Tablets schon längst zum festen Bestandteil unserer Lebensgestaltung geworden sind, erobern derzeit Next-Generation-Computertechnologien wie virtuelle Realitäten unseren Alltag. Dadurch eröffnen sich nicht nur neue Möglichkeiten für das Freizeitverhalten von Konsumenten, sondern es können auch medizinische Fortschritte und neue Behandlungskonzepte entstehen. In den UPK Basel wurde in den letzten zwei Jahren ein neues Labor aufgebaut, das die Soft- und Hardware bereithält, virtuelle Realitäten zu entwickeln und bei der therapeutischen Arbeit mit Patientinnen und Patienten einzusetzen. Im Labor für virtuelle Realität und Psychophysiologie können Personen mit spezifischen Ängsten in virtuelle Welten eintauchen und sich angstauslösenden Reizen wie Höhen, Spinnen, Flugreisen und sozialem Stress aussetzen. Die Expositionen erfolgen begleitet von einer geschulten Therapeutin oder einem geschulten Therapeuten, die in Echtzeit die körperlichen Reaktionen des Patienten verfolgen und die Therapie auf die Bedürfnisse der

einzelnen Person anpassen können. Dadurch werden individualisierte, massgeschneiderte Therapien zur Überwindung von Ängsten möglich. Eine derzeit laufende Therapiestudie zur Behandlung von Spinnenphobie in virtueller Realität zeigt, dass das Interesse an neuartigen Technologien ungebrochen hoch ist und deren Einsatz für die Behandlung von psychischen Erkrankungen zukunftssträftig.

OPERATIONALISIERTE PSYCHODYNAMISCHE PSYCHOTHERAPIE

Die Psychotherapeutische Tagesklinik (PTK) der UPK Basel hat ihr Behandlungskonzept neu nach dem von der Heidelberger Arbeitsgruppe um Prof. Cord Benecke entwickelten Konzept der operationalisierten psychodynamischen Psychotherapie (OPT) ausgerichtet. Auf Basis einer psychodynamischen Diagnostik (OPD) erfolgt die Behandlung bei bestimmten Störungsbildern (insbesondere der Depression) nach einem stringenten Leitfaden bezüglich Zielformulierung, Behandlungsplanung, Behandlungsstrategie und -technik. Es wird auf die bei der jeweiligen Störung gehäuft anzutreffenden Konflikt-Modus-Struktur-Kombinationen genauer eingegangen und die jeweilige Symptomatik in ihrem funktionalen Zusammenhang mit den bei dieser Störung zentralen Konflikt-Struktur-Typen berücksichtigt. Die Behandlung erfolgt in 3 Phasen: Die Behandlung der akuten Symptomatik (Phase 1) konzentriert sich auf die Veränderung der Symptomatik, den verbesserten Zugang zu Wünschen und Gefühlen, die Veränderung des Selbstbildes und der Objektbilder sowie die Veränderung des Beziehungsverhaltens. Die Behandlung der Vulnerabilität (Phase 2) zielt bei pathogener Persönlichkeitskonfiguration auf die Umstrukturierung pathogener Persönlichkeitsanteile. Bei Beendigung der Therapie (Phase 3) sind die Patientinnen und Patienten vertrauter mit ihrer Problematik und können in krisenhaften Situationen besser und schneller neue Wege des Umgangs finden. Mit der OPT liegt erstmals ein Leitfaden für die psychodynamische Behandlung insbesondere der Depression, aber auch der Angststörungen, Essstörungen, somatoformen Störungen und Persönlichkeitsstörungen vor.

KOMPETENZZENTRUM FÜR SPIELSUCHT

Die Ambulanz für Verhaltenssuchte (AfV), eines der ersten Kompetenzzentren für Verhaltenssuchte in der Schweiz, ist ein Angebot des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen der EPK. Das Behandlungsangebot der Glücksspielsucht wurde in den letzten Jahren auf weitere nicht stoffgebundene Störungen, wie Internet(spiel)-, Kauf- und Sexsucht erweitert. Unter anderem wurde Anfang 2016 ein störungsspezifisches stationäres Behandlungsangebot der Internet(spiel)sucht in Kooperation mit der Psychotherapeutischen Abteilung (PTA) etabliert.

«IM MITTELPUNKT UNSERER FORSCHUNGSTÄTIGKEIT STEHT IMMER DER MENSCH UND DIE VERBESSERUNG SEINER LEBENSQUALITÄT – DAS TREIBT UNS AN.»

PROF. DR. MED. MARC WALTER

CHEFARZT ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHE KLINIK EPK UND
STELLVERTRETENDER KLINIKDIREKTOR PRIVATKLINIK PK

FORSCHUNG MIT WIRKUNG

DIE UPK BASEL ENGAGIEREN SICH IN DER KLINISCHEN FORSCHUNG UND LEISTEN SO EINEN BEITRAG ZUR VERBESSERUNG VON VERSTÄNDNIS, DIAGNOSTIK UND THERAPIE PSYCHISCHER STÖRUNGEN. IM JAHR 2016 SORGTEN UNTER ANDEREM FOLGENDE STUDIEN FÜR AUFSEHEN.

DIE «GOLIATH»-STUDIE: EFFEKTE VON GLUKOKORTIKOIDEN AUF DAS DROGENVERLANGEN

In der Studie* wird der Einfluss von Glukokortikoiden auf das Drogenverlangen («Craving») bei drogenabhängigen Personen im akuten Entzug untersucht. Die Studie ist eine Kooperation der Abteilung U2 des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE; Chefarzt: Prof. Dr. med. Marc Walter) und der Transfakultären Forschungsplattform mit Prof. Dr. med. Dominique de Quervain und seinem Team.

Glukokortikoide sind Hormone, die in Stresssituationen ausgeschüttet werden und unterschiedliche Wirkung auf verschiedene Hirnareale haben. Bekannt ist derzeit, dass exogen zugeführte Glukokortikoide auf traumatische Gedächtnisinhalte und bei Angststörungen positive Effekte auf die Emotionsregulation haben können. In einer Voruntersuchung zeigte sich, dass auch das Drogenverlangen durch eine einmalige Glukokortikoidgabe reduziert werden konnte. Patientinnen und Patienten, die sich für eine stationäre Entzugsbehandlung von Opioiden oder Kokain interessieren und an der Studie teilnehmen, erhalten während der ersten Tage täglich 30 mg Prednisolon (oder Placebo) zusätzlich zu ihrer Standardentzugsmedikation. Die Untersuchung startete im November 2016 und ist auf die Dauer von zwei Jahren angelegt. Sollte die Hypothese stimmen, könnte der Entzug von Opioiden oder Kokain durch ein reduziertes Suchtverlangen deutlich erleichtert werden.

SCHNELLERE DEPRESSIONS- VERBESSERUNG DANK THIAMIN

Thiamin (Vitamin B1; Aneurin) ist für das Funktionieren des Nervensystems unentbehrlich und entsprechend führt ein Thiaminmangel unter anderem zu depressiven Zuständen. In einer Studie* von PD Dr. phil. Serge Brand, Zentrum für Affektive, Stress- und Schlafstörungen (ZASS), wurde untersucht, ob die zusätzliche Gabe von Thiamin gegenüber Placebo die Standardbehandlung mit einem SSR I (Citalopram)

günstig beeinflusst. Die Studie dauerte 12 Wochen. 51 stationäre Patientinnen und Patienten mit einer schweren depressiven Störung wurden nach Zufallsprinzip entweder der Thiamin- oder der Placebobedingung zugeordnet. Zu Beginn und in 3-Wochen-Abständen schätzten unabhängige Expertinnen und Experten den Grad der Depression mit der Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) ein. Die Hauptresultate: Nach zwölf Wochen verringerten sich die Depressionswerte deutlich in beiden Bedingungen; in der Thiaminbedingung wurde gegenüber der Placebobedingung nach sechs Wochen eine deutlichere Depressionsverbesserung beobachtet, nach zwölf Wochen wurde dieser Vorteil nicht mehr beobachtet. Eine zusätzliche Thiamingabe scheint somit das Ansprechen auf eine medikamentöse Depressionsbehandlung zu beschleunigen.

NEURONALE EFFEKTE VON LSD

Das Interesse der psychiatrischen Forschung an psychoaktiven Substanzen wie Psilocybin und LSD hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Verschiedene Studien konnten bei guter Verträglichkeit positive Effekte dieser Substanzen bei Erkrankungen wie Depression oder Ängsten zeigen. Forschende der UPK Basel um Prof. Dr. med. Stefan Borgwardt haben in Zusammenarbeit mit der Pharmakologie des Universitätsspitals Basel die akuten Wirkungen von LSD auf den Menschen untersucht. Neben der Quantifizierung der subjektiven Effekte durch Fragebögen wurden grundlegende pharmakologische Messungen erhoben. Zudem absolvierten die Probanden eine Untersuchung in einem funktionellen Kernspintomografen, von der sich die Forscher Einblicke in die Wirkung von LSD auf das Gehirn erhoffen. Eine erste Analyse dieser Daten, die eine grundlegend veränderte Koordination der Aktivität zwischen dem Thalamus und dem Rest des Gehirns aufzeigte, wurde zur Publikation eingereicht.

* Randomisiert, doppelblind und placebokontrolliert

HIGHLIGHTS 2016

NEUE AMBULANZ DES ZENTRUMS FÜR SPEZIELLE PSYCHOTHERAPIE ZSP

Die bewährten ambulanten Angebote des ZSP haben unter dem Dach der ZSP-Ambulanz ein neues Gesicht erhalten. Die Aufgaben der im Februar 2016 eröffneten Ambulanz sind:

- › Triage und Indikationsstellung für die stationären und teilstationären Psychotherapieangebote des ZSP (Psychotherapieabteilung PTA, Verhaltenstherapie stationär VTS und Psychotherapeutische Tagesklinik PTK)
- › Spezialsprechstunden für Patientinnen und Patienten mit Essstörungen (SPess) und Persönlichkeitsstörungen (SPers)

Geleitet wird die neue ZSP-Ambulanz an der Wilhelm Klein-Strasse 27 von Dr. med. Sebastian Euler.

GERTRUD-THALMANN-FONDS ZUR DEPRESSIONSFORSCHUNG

Der Verwaltungsrat der UPK Basel richtete im Mai 2016 einen Fonds zur Förderung der klinischen Depressionsforschung ein. Ermöglicht hat dies Gertrud Thalmann, die in ihrem Testament die UPK Basel als Erbin einsetzte, mit der Auflage, das Geld zum Zwecke der Depressionsforschung einzusetzen. Insbesondere sollen innovative klinische Therapiestudien gefördert werden. Diese widmen sich unter anderem der Umsetzung einer gezielteren antidepressiven Intervention durch neue psychotherapeutische Verfahren und methodische Ansätze, neue Medikamente, innovativen Einsatz bekannter Medikamente, Einsatz neuer Medien und neuartiger Behandlungsmethoden und/oder komplementärtherapeutischer diätetischer, physiotherapeutischer Massnahmen widmen, gefördert werden.

SPAZIERWEG BURGELDENPARK DURCH DAS UPK-AREAL

Im Juni 2016 wurde der Spazierweg Burgfeldenpark eröffnet, der auch durch das UPK-Gelände führt. Die UPK Basel sind Teil des fünf Kilometer langen Spazierwegs Burgfeldenpark, der private Areale mit öffentlicher Infrastruktur verbindet, Einblicke zulässt und Nachbarinnen und Nachbarn schafft. Zusammen mit elf weiteren Trägerinnen und Trägern (darunter etwa das Rehab Basel, das Bürgerspital, die Stadtgärtnerei Basel-Stadt und das Sportamt Basel-Stadt) bilden die UPK Basel die neu gegründete Interessensgemeinschaft IG Burgfeldenpark. Der Weg führt vom Kannenfeldpark aus über die Grenze nach Frankreich. Alle Informationen zum Projekt gibt es auf der Website www.burgfeldenpark.org.

20 JAHRE WERKSTÄTTE SPEKTRUM

Die Werkstätte Spektrum ist eine Abteilung der UPK Basel, die über 70 Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung beschäftigt. Angeboten wird Tagesstrukturarbeit in verschiedenen Bereichen: elektrotechnische Montage, Kartonage und Ausrüsterei, Textilverarbeitung, Kopier- und Digitaldruckzentrum, interner Hausdienst sowie Gartenarbeiten im UPK-Park. Die Werkstätte feierte Ende August ihr 20-jähriges Bestehen mit einem Fest für alle Mitarbeitenden des Spektrums. Alle Angebote der Werkstätte finden Sie unter upkbs.ch/patienten/ambulantes-angebot/erwachsene/werkstaette-spektrum/

UPK-FEST 2016: EIN VOLLER ERFOLG!

Unter dem Motto «Uns persönlich Kennenlernen» fand am Sonntag, dem 4. September 2016, zum dritten Mal das UPK-Fest statt. Verschiedene Aktivitäten für Gross und Klein, Informationen über die UPK Basel sowie diverse Essens- und Unterhaltungsangebote sorgten für einen gelungenen Aufenthalt auf dem UPK-Campus. Für viele der rund 500 Besucherinnen und Besucher war es der erste Besuch auf dem Areal an der Wilhelm Klein-Strasse und die UPK Basel freuen sich, allen Interessierten einen Einblick in die Kliniken ermöglichen zu können.

20 JAHRE POSTGRADUALE STUDIENGÄNGE IN PSYCHOTHERAPIE (PSP)

Die postgradualen Studiengänge in Psychotherapie (PSP) feierten im September 2016 ihr 20-jähriges Bestehen. Die UPK Basel haben seit vielen Jahren mit der Weiterbildung in Psychotherapie mit kognitiv-behavioralem Schwerpunkt der PSP eine hervorragende Partnerin. Die Psychotherapieweiterbildung, welche die PSP anbietet, ist vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) ordentlich akkreditiert und führt zum eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychotherapie.

TITULARPROFESSUR FÜR PROF. MARC WALTER

Die Universität Basel hat Marc Walter, Chefarzt Erwachsenen-Psychiatrische Klinik (EPK) und stellvertretender Klinikdirektor Privatklinik (PK), im Oktober 2016 zum Titularprofessor für Psychiatrie und Psychotherapie an der Medizinischen Fakultät ernannt.

UMZUG KRISENINTERVENTIONSSTATION (KIS)

Die Kriseninterventionsstation (KIS) zog im Oktober 2016 innerhalb des Universitätsspitals Basel vom Petersgraben 4 an die Schanzenstrasse 55 um. Das Angebot der KIS richtet sich an Menschen in psychischen und/oder psychosozialen Krisensituationen. Die stationäre Behandlung dauert in der Regel vier bis fünf Tage und umfasst eine sorgfältige Standortbestimmung, Ressourcenabklärung sowie die Planung und Einleitung weiterführender Schritte und Massnahmen. Neu stehen in der KIS acht Einbettzimmer und ein Zweibettzimmer für Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

PROF. MARC GRAF IM VORSTAND DER STAATSANWALTSAKADEMIE

Prof. Marc Graf, Klinikdirektor der Forensisch-Psychiatrischen Klinik (FPK), wurde im Herbst 2016 in den Vorstand der Staatsanwaltsakademie an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Luzern gewählt. Die Staatsanwaltsakademie bietet 2017 erstmals einen CAS für forensische Psychiaterin-

nen und Psychiater sowie Psychologinnen und Psychologen FMH an, der zum Erwerb des Schwerpunkt titels Forensische Psychiatrie und Psychotherapie FMH respektive einer entsprechenden Zertifizierung als forensische Psychologin bzw. forensischer Psychologe führen wird.

ERÖFFNUNG MARTHASTIFT, PFLEGEZENTRUM FÜR DEMENZ UND PSYCHOGERIATRISCHE ERKRANKUNGEN

Im Dezember 2016 öffnete das neue Marthastift, Pflegezentrum für Demenz und psychogeriatrische Erkrankungen, auf dem UPK-Areal seine Türen. Im Neubau wird für rund 100 Bewohnerinnen und Bewohner hochstehende Betreuung und Pflege angeboten. Folgende Leistungen bezieht das Marthastift von den UPK Basel: Logistik und Transport, IT-Infrastruktur und tägliche Mahlzeiten für die Bewohnerinnen und Bewohner. Zudem bieten die UPK Basel Konsiliardienste an und das Zentrum für Alterspsychiatrie (ZAP) der UPK Basel arbeitet eng mit dem Marthastift zusammen.



AUSWAHL PUBLIKATIONSLISTE

Huber, C. G., Schneeberger, A. R., Kowalinski, E., Fröhlich, D., von Felten, S., Walter, M., Zinkler, M., Beine, K., Borgwardt, S., & Lang, U. E. (2016). Suicide risk and absconding in psychiatric hospitals with and without open door policies: a 15 year, observational study. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 842–849.

Schneeberger, A. R., Huber, C. G., & Lang, U. E. (2016). Open Wards in Psychiatric Clinics and Compulsory Psychiatric Admissions. *JAMA*, 73(7), 657–664.

Riemann, D., Hertenstein, E., & Schramm, E. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for depression. *The Lancet*, 387(10023), 1054.

Dürsteler, K. M., & Vogel, M. (2016). Effective drug therapy for cocaine dependence: a milestone. *The Lancet*, 387(10034), 2171–2173.

Huber, C. G., Schneeberger, A. R., Kowalinski, E., Fröhlich, D., von Felten, S., Walter, M., Zinkler, M., Beine, K., Borgwardt, S., & Lang, U. E. (2016). Arbitrary classification of hospital policy regarding open and locked doors—Authors' reply. *The Lancet Psychiatry*, 3(12), 1103–1104.

Zanchi, D., Meyer-Gerspach, A. C., Suenderhauf, C., Janach, K., Le Roux, C. W., Haller, S., Drewe, J., Beglinger, C., Wölnerhanssen, B. K., & Borgwardt, S. (2016). Differential effects of L-tryptophan and L-leucine administration on brain resting state functional networks and plasma hormone levels. *Scientific Reports*, 6.

Schmidt, A., Crossley, N. A., Harrisberger, F., Smieskova, R., Lenz, C., Riecher-Rössler, A., Lang, U. E., McGuire, P., Fusar-Poli, P., & Borgwardt, S. (2016). Structural network disorganization in subjects at clinical high risk for psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, sbw110.

Harrisberger, F., Smieskova, R., Vogler, C., Egli, T., Schmidt, A., Lenz, C., Simon, A. E., Riecher-Rössler, A., Papassotiropoulos, A., & Borgwardt, S. (2016). Impact of polygenic schizophrenia-related risk and hippocampal volumes on the onset of psychosis. *Translational Psychiatry*, 6(8), e868.

Inta, D., Lang, U. E., Borgwardt, S., Meyer-Lindenberg, A., & Gass, P. (2016). Adult neurogenesis in the human striatum: possible implications for psychiatric disorders. *Molecular Psychiatry*, 21, 446–447.

Suenderhauf, C., Walter, A., Lenz, C., Lang, U. E., & Borgwardt, S. (2016). Counter striking psychosis: Commercial video games as potential treatment in schizophrenia? A systematic review of neuroimaging studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 68, 20–36.

Borgwardt, S., & Schmidt, A. (2016). Is neuroimaging clinically useful in subjects at high risk for psychosis? *World Psychiatry*, 15(2), 178–179.

Fusar-Poli, P., Cappucciati, M., Bonoldi, I., Hui, L. C., Rutigliano, G., Stahl, D. R., Borgwardt, S., Politi, P., Mishara, A., Lawrie, S. M., Carpenter, W. T., & McGuire, P. K. (2016). Prognosis of brief psychotic episodes: a meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 73(3), 211–220.

Walter, M., & Soyka, M. (2016). Abstinence or maintenance treatment in substance use disorders? *Addiction*, 11, 775–776.

Lange, C., Deutschenbaur, L., Borgwardt, S., Lang, U. E., Walter, M., & Huber, C. G. (2016). Experimentally induced psychosocial stress in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review. *Schizophrenia Research*.

Dammann, G., Riemenschneider, A., Walter, M., Sollberger, D., Küchenhoff, J., Gündel, H., Clarin, J. F., & Gremaud-Heitz, D. J. (2016). Impact of Interpersonal Problems in Borderline Personality Disorder Inpatients on Treatment Outcome and Psychopathology. *Psychopathology*, 49(3), 172–180.

Walter, M., Sollberger, D., & Euler, S. (2015). Persönlichkeitsstörungen und Sucht. E. Gouzoulis-Mayfrank, O. Bilke-Hentsch, & M. Klein (Eds.). Kohlhammer.

Walter, M., & Lang, U. (2015). Psychiatrische Notfälle. Ecomed-Storck GmbH.

Hegedüs, A., Seidel, E., & Steinauer, R. (2016). Participants' employment status and experiences in the year after the Experienced Involvement training. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(3), 214–220.

McGorry, P. D., Nelson, B., Markulev, C., Yuen, H. P., Schäfer, M. R., Mossaheb, N., Schlögelhofer, M., Smesny, S., Hickie, I. B., Berger, G. E., Chen, E. Y. H., de Haan, L., Nieman, D. H., Nordentoft, M., Riecher-Rössler, A., Verma, S., Thompson, A., Yung, A. R., & Amminger, G. P. (2017). Effect of ω -3 Polyunsaturated Fatty Acids in Young People at Ultrahigh Risk for Psychotic Disorders: The NEURAPRO Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 74(1), 19–27.

Papmeyer, M., Würsch, I., Studerus, E., Stieglitz, R. D., & Riecher-Rössler, A. (2016). The role of vulnerability factors in individuals with an at-risk mental state of psychosis. *Neuropsychiatrie*, 30(1), 18–26.

Ramyeed, A., Studerus, E., Kometer, M., Heitz, U., Gschwandtner, U., Fuhr, P., & Riecher-Rössler, A. (2016). Neural oscillations in antipsychotic-naïve patients with a first psychotic episode. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 17(4), 296–307.

Riecher-Rössler, A., & Studerus, E. (2016). High time for a paradigm shift in psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 131–133.

Riecher-Rössler, A. (2017). Oestrogens, prolactin, hypothalamic-pituitary-gonadal axis, and schizophrenic psychoses. *The Lancet Psychiatry*, 4(1), 63–72.

Riecher-Rössler, A., & McGorry, P. D. (2016). Early Detection and Intervention in Psychosis. In *Early Detection and Intervention in Psychosis* (Vol. 181). Karger Publishers. 179–189.

Wimmer-Puchinger, B., Gutiérrez-Lobos, K., & Riecher-Rössler, A. (Eds.). (2016). *Irrsinnig weiblich—Psychische Krisen im Frauenleben: Hilfestellung für die Praxis*. Springer-Verlag.

Newark, P. E., Elsässer, M., & Stieglitz, R. D. (2016). Self-esteem, self-efficacy, and resources in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(3), 279–290.

Schindler, B., Vriends, N., Margraf, J., & Stieglitz, R. D. (2016). Ways of acquiring flying phobia. *Depression and Anxiety*, 33(2), 136–142.

Stieglitz, R. D. (2016). Subkategoriale Störungen. *PSYCHup-2date*, 10 (4), 262–266.

Mörstedt, B., Corbisiero, S., & Stieglitz, R. D. (2016). Normierung der Adult ADHD Self-Report-Scale-V1. 1 und der ADHS Selbstbeurteilungsskala an einer repräsentativen deutschsprachigen Stichprobe. *Diagnostica*, 62, 199–211.

Mörstedt, B., Corbisiero, S., Bitto, H., & Stieglitz, R. D. (2016). Emotional symptoms and their contribution to functional impairment in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8(1), 21–33.

Hadinia, A., Meyer, A., Nowak, K., Nyberg, E., Fuhr, P., Stieglitz, R. D., & Gschwandtner, U. (2016). Kognitive Verhaltenstherapie von Angst und Depression bei Patienten mit Morbus Parkinson. *Fortschritte der Neurologie und der Psychiatrie*, 84(6), 336–343.

Fährdrich, E., & Stieglitz, R. D. (2016). Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes: halbstrukturiertes Interview anhand des AMDP-Systems. Hogrefe Verlag.

Brand, S., Kirov, R., Kalak, N., Gerber, M., Schmidt, N. B., Lemola, S., Correll, C. U., & Holsboer-Trachslers, E. (2016). Poor sleep is related to lower emotional competence among adolescents. *Behavioral Sleep Medicine*, 14(6), 602–614.

Ghaleiha, A., Davari, H., Jahangard, L., Haghghi, M., Ahmadpanah, M., Seifrabie, M.A., Bajoghli, H., Holsboer-Trachslers, E., & Brand, S. (2016). Adjuvant thiamine improved standard treatment in patients with major depressive disorder: results from a randomized, double-blind, and placebo-controlled clinical trial. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266(8), 695–702.

Holsboer-Trachslers, E., Hättenschwiler, J., Beck, J., Brand, S., Hemmeter, U., Keck, M.E., Rennhard, S., Hatzinger, M., Merlo, M., Bondolfi, G., Preisig, M., Gehret, A., Bielinski, D., & Seifritz, P.M. (2010). Die somatische Behandlung der unipolaren depressiven Störungen: Update 2016, 1. Teil. In *Swiss Medical Forum= Schweizerisches Medizin-Forum* (Vol. 10, No. H. 46). EMH Schweizerischer Aerzte-Verlag, 716–724.

Holsboer-Trachslers, E., Hättenschwiler, J., Beck, J., Brand, S., Hemmeter, U., Keck, M.E., Rennhard, S., Hatzinger, M., Merlo, M., Bondolfi, G., Preisig, M., Gehret, A., Bielinski, D., & Seifritz, P.M. (2010). Die somatische Behandlung der unipolaren depressiven Störungen: Update 2016, 2. Teil. In *Swiss Medical Forum= Schweizerisches Medizin-Forum* (Vol. 10, No. H. 46). EMH Schweizerischer Aerzte-Verlag, 739–742.

Holsboer, F., Breitenstein, B., Holsboer-Trachslers, E. (2016). Der ABCB1-Test zur Optimierung der Therapie mit Antidepressiva. *InFo Neurologie & Psychiatrie*, 14(6), 36–39.

Schmitt, K., Holsboer-Trachslers, E., & Eckert, A. (2016). BDNF in sleep, insomnia, and sleep deprivation. *Annals of Medicine*, 48(1-2), 42–51.

Seifritz, E., Hatzinger, M., & Holsboer-Trachslers, E. (2016). Efficacy of Hypericum extract WS® 5570 compared with paroxetine in patients with a moderate major depressive episode – a subgroup analysis. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 20(3), 126–132.

Boonmann, C., Grisso, T., Guy, L.S., Colins, O.F., Mulder, E.A., Vahl, P., Jansen, L.M., Doreleijers, T.A., & Vermeiren, R.R. (2016). Childhood traumatic experiences and mental health problems in sexually offending and non-sexually offending juveniles. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(1), 45.

Franke, I., & Graf, M. (2016). Kinderpornografie. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 10(2), 87–97.

Franke, I., Vogel, T., & Graf, M. (2017). Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung als Ersatzmaßnahme nach Art. 237 StPO in der Schweiz. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 11(1), 46–52.

Keppler, C., Rosburg, T., Lemoine, P., Pflüger, M., Gyr, N., & Mager, R. (2016). Functional Somatic Syndromes: Skin Temperatures and Activity Measurements Under Ambulatory Conditions. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 41(4), 363–373.

Mecklinger, A., Rosburg, T., & Johansson, M. (2016). Reconstructing the past: The late posterior negativity (LPN) in episodic memory studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 68, 621–638.

Rosburg, T., & Kreitschmann-Andermahr, I. (2016). The effects of ketamine on the mismatch negativity (MMN) in humans – a meta-analysis. *Clinical Neurophysiology*, 127(2), 1387–1394.

Vogel, T., Smieskova, R., Schmidt, A., Walter, A., Harrisberger, F., Eckert, A., Lang, U.E., Riecher-Rössler, A., Graf, M., & Borgwardt, S. (2016). Increased superior frontal gyrus activation during working memory processing in psychosis: Significant relation to cumulative antipsychotic medication and to negative symptoms. *Schizophrenia Research*, 175(1), 20–26.

Jukić, M.M., Opel, N., Ström, J., Carrillo-Roa, T., Miksys, S., Novalen, M., Renblom, A., Sim, S.C., Peñas-Lledó, E.M., Courtet, P., LLerena, A., Baune, B. T., De Quervain, D. J., Papassotiropoulos, A., Tyndale, R. F., Binder, E. B., Dannlowski, U., & Ingelman-Sundberg, M. (2016). Elevated CYP2C19 expression is associated with depressive symptoms and hippocampal homeostasis impairment. *Molecular Psychiatry*.

De Quervain, D., Schwabe, L., & Roozendaal, B. (2017). Stress, glucocorticoids and memory: implications for treating fear-related disorders. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(1), 7–19.

Nakataki, M., Soravia, L.M., Schwab, S., Horn, H., Dierks, T., Strik, W., Wiest, R., Heinrichs, M., De Quervain, D.J., Federspiel, A., & Morishima, Y. (2017). Glucocorticoid Administration Improves Aberrant Fear-Processing Networks in Spider Phobia. *Neuropsychopharmacology*, 42(2), 485–494.

Hecker, T., Radtke, K. M., Hermenau, K., Papassotiropoulos, A., & Elbert, T. (2016). Associations among child abuse, mental health, and epigenetic modifications in the proopiomelanocortin gene (POMC): a study with children in Tanzania. *Development and Psychopathology*, 28(4), 1401–1412.

Milnik, A., Vogler, C., Demougin, P., Egli, T., Freytag, V., Hartmann, F., Heck, A., Peter, F., Spalek, K., Stetak, A., De Quervain, D. J., Papassotiropoulos, A., & Vukojevic, V. (2016). Common epigenetic variation in a European population of mentally healthy young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 83, 260–268.

-
- Harrisberger, F., Smieskova, R., Vogler, C., Egli, T., Schmidt, A., Lenz, C., Simon, A.E., Riecher-Rössler, A., Papassotiropoulos, A., & Borgwardt, S. (2016). Impact of polygenic schizophrenia-related risk and hippocampal volumes on the onset of psychosis. *Translational Psychiatry*, 6(8), 868.
-
- Spalek, K., Coyne, D., Freytag, V., Hartmann, F., Heck, A., Milnik, A., De Quervain, D., & Papassotiropoulos, A. (2016). A common NTRK2 variant is associated with emotional arousal and brain white-matter integrity in healthy young subjects. *Translational Psychiatry*, 6(3), 758.
-
- Dima, D., Lazari, O., Schmeck, K., Spiegel, R., Brönnimann, A., Goth, K., & Herbrecht, E. (2017). Assessing symptoms during comprehensive interventions for young children with autism spectrum disorder: Development and preliminary analysis of the Autism Behaviour Coding System (ABCS). *Psychiatry Research*, 247, 63–67.
-
- Dölitzsch, C., Kölch, M., Fegert, J. M., Schmeck, K., & Schmid, M. (2016). Ability of the Child Behavior Checklist-Dysregulation Profile and the Youth Self Report-Dysregulation Profile to identify serious psychopathology and association with correlated problems in high-risk children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 205, 327–334.
-
- Leenarts, L. E. W., Dölitzsch, C., Schmeck, K., Fegert, J. M., Grisso, T., & Schmid, M. (2016). Relationship between Massachusetts Youth Screening Instrument-second version and psychiatric disorders in youths in welfare and juvenile justice institutions in Switzerland. *BMC Psychiatry*, 16(1), 340.
-
- Lüdtke, J., In-Albon, T., Michel, C., & Schmid, M. (2016). Predictors for DSM-5 nonsuicidal self-injury in female adolescent inpatients: The role of childhood maltreatment, alexithymia, and dissociation. *Psychiatry Research*, 239, 346–352.
-
- Schmeck, K., Boonmann, C., & Fegert, J. M. (2016). Thematic series CAPMH “Forensic Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health”. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(1), 41.
-
- Urban, S., Stéphan, P., Habersaat, S., Francescotti, E., Fegert, J.M., Schmeck, K., Perler, C., Gasser, J., & Schmid, M. (2017). Examination of the importance of age of onset, callous-unemotional traits and anger dysregulation in youths with antisocial behaviors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(1), 87–97.
-
- Prätzlich, M., Kossowsky, J., Gaab, J., & Krummenacher, P. (2016). Impact of short-term meditation and expectation on executive brain functions. *Behavioural Brain Research*, 297, 268–276.
-
- Kersten, L., Praetzlich, M., Mannstadt, S., Ackermann, K., Kohls, G., Oldenhof, H., Saure, D., Herpertz-Dahlmann, B., Popma, A., Freitag, C.M. and Trestman, R.L., & Stadler, C. (2016). START NOW: study protocol of a quasi-randomised clinical trial testing a comprehensive skills training for adolescent females with oppositional defiant and conduct disorders. *Trials*.
-
- Raschle, N. M., Tshomba, E., Menks, W. M., Fehlbaum, L. V., & Stadler, C. (2016). Emotions and the brain – or how to master ‘The Force’. *Frontiers for Young Minds*, 4(16).
-

CORPORATE GOVERNANCE

Unter Corporate Governance verstehen die UPK Basel ein Regelwerk, das seine Grundlage im Obligationenrecht (OR), im Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG) und in der UPK-Eignerstrategie des Kantons Basel-Stadt hat. Durch Corporate-Governance-Empfehlungen sollen die Ebene des Eigentümers (Kanton Basel-Stadt, vertreten durch den Regierungsrat), diejenige des Verwaltungsrates und schliesslich die Ebene der Geschäftsleitung in ihren Zuständigkeiten, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten klar definiert und voneinander abgegrenzt werden. Dadurch soll einerseits sichergestellt werden, dass der Eigentümer genügend Information und Kontrolle über die Geschäftstätigkeit der UPK Basel hat, und andererseits soll gewährleistet werden, dass die UPK Basel die notwendige betriebliche Gestaltungsfreiheit erhalten.

RECHTSFORM UND RECHTSGRUNDLAGEN

Die UPK Basel sind seit 1. Januar 2012 ein Gesundheitsunternehmen des Kantons Basel-Stadt in der Gesellschaftsform einer öffentlich-rechtlichen Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Ihr Sitz ist in Basel. Die UPK Basel sind im Handelsregister eingetragen. Die Rechtsstellung, die Organisation und die Aufgaben der UPK Basel werden durch das Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG) vom 16. September 2011 geregelt.

HAFTUNG UND VERANTWORTLICHKEITEN

Für die Verbindlichkeiten der UPK Basel haftet ausschliesslich das Spitalvermögen. Die UPK Basel haben entsprechend der Art und des Umfangs der Risiken Haftpflichtversicherungen abgeschlossen. Der Verwaltungsrat der UPK Basel hat eine Organ- und Managerhaftpflichtversicherung abgeschlossen. Zudem gelten sinngemäss die obligationenrechtlichen Bestimmungen über die aktienrechtliche Verantwortlichkeit.

AUFSICHT DURCH DEN REGIERUNGSRAT

Das Verhältnis des Eigners zu den UPK Basel wird grundsätzlich im ÖSpG vom 16. September 2011 sowie in den vom Regierungsrat am 14. September 2010 beschlossenen Richtlinien für kantonale Beteiligungen geregelt. Diese Richtlinien umfassen die Eignerstrategie als Führungsinstrument des Regierungsrates, eine jährliche Risikobeurteilung aus Sicht des Eigners, die jährliche Berichterstattung der UPK Basel zuhanden des Regierungsrates sowie trimester- bzw. quartalsweise Eignerggespräche zwischen Verwaltungsrat und Gesundheitsdepartement. Jährlich erhält der Regierungsrat einen Beteiligungsreport und berichtet anhand des Beteiligungsberichts dem Grossen Rat. Das Gesundheitsdepartement übernimmt als Fachdepartement die Rolle der Eigentümerversammlung und ist für die UPK Basel zuständig.

ORGANE DER UPK BASEL

- › Der Verwaltungsrat
- › Die Geschäftsleitung
- › Die Revisionsstelle

MITGLIEDER DES VERWALTUNGSRATES

Der Verwaltungsrat der UPK Basel besteht gemäss dem Gesetz über die öffentlichen Spitäler aus fünf bis neun Mitgliedern, die durch den Regierungsrat gewählt werden. Der Regierungsrat berücksichtigt dabei Personen mit den für die Leitung eines Spitals erforderlichen Qualifikationen. Die CEO sowie der stellvertretende CEO nehmen ohne Stimmrecht an den Sitzungen des Verwaltungsrates teil. Im Berichtsjahr erfolgte keine Änderung der Zusammensetzung des Verwaltungsrates.

WAHL UND AMTSDAUER DES VERWALTUNGSRATES

Die Amtsdauer der UPK-Verwaltungsrätinnen und -Verwaltungsräte beträgt vier Jahre. Die Wiederwahl ist möglich. Es besteht keine Amtszeitbeschränkung. Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden durch den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt gewählt und dürfen nicht gleichzeitig dem Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt angehören. Alle Mitglieder des Verwaltungsrates wurden am 3. November 2015 für die Amtsperiode 2016–2019 wiedergewählt.

AUFGABEN UND KOMPETENZEN DES VERWALTUNGSRATES

Dem Verwaltungsrat obliegt die oberste Leitung der UPK und er ist unter anderem verantwortlich für die Wahl der bzw. des CEO sowie für die Delegation der operativen Geschäftsführung. Die Aufgaben des Verwaltungsrates ergeben sich aus dem Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG, §7).

AUSSCHÜSSE DES VERWALTUNGSRATES

Zur Unterstützung des Verwaltungsrates und zur Geschäftsvorbereitung bestehen drei Ausschüsse:

VERWALTUNGSRATSAUSSCHUSS FINANZEN UND IT

- › Otto Wyss (Vorsitz)
- › Dr. med. Konrad Widmer (Mitglied)
- › lic. iur. Katja Schott-Morgenroth (Mitglied)
- › Teilnehmende UPK Basel ohne Stimmrecht:
Anne Lévy (CEO), Reto Gauch (CFO)

VERWALTUNGSRATSAUSSCHUSS PERSONELLES

- › lic. iur. Katja Schott-Morgenroth (Vorsitz)
- › Dr. med. Konrad Widmer (Mitglied)
- › Dr. rer. pol. Ralph Lewin (Mitglied)
- › Teilnehmende UPK Basel ohne Stimmrecht:
Anne Lévy (CEO), Manuela Pfister (Leiterin Human Resources a. i.)

VERWALTUNGSRATSAUSSCHUSS LEHRE UND FORSCHUNG

- › Hon.-Prof. Dr. med. François Ferrero (Vorsitz)
- › Dr. med. Konrad Widmer (Mitglied)
- › Dr. phil. Cornelia Oertle (Mitglied)
- › Teilnehmende UPK Basel ohne Stimmrecht:
Anne Lévy (CEO), Andreas Windel (Leiter Betriebe und Qualität), Regula Lüthi (Direktorin Pflege, MTD und Sozialdienst), Prof. Dr. med. Undine Lang (Klinikdirektorin Erwachsenen-Psychiatrische Klinik und Privatklinik), Prof. Dr. med. Marc Graf (Klinikdirektor Forensisch-Psychiatrische Klinik), Prof. Dr. med. Alain Di Gallo (Klinikdirektor Kinder- und Jugend-Psychiatrische Klinik), Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck (Forschung/Lehre KJPK), Prof. Dr. med. Dominique J.-F. de Quervain (Forschung), Prof. Dr. med. Andreas Papassotiropoulos (Forschung)
- › Teilnehmer Universität Basel ohne Stimmrecht:
Prof. Dr. Edwin Constable (Vizekanzler und Ordinarius für Chemie)

ENTLÖHNUNG DES VERWALTUNGSRATES

Die Entlohnung der Verwaltungsratsmitglieder wird vom Regierungsrat genehmigt. Sie setzt sich aus einem fixen und einem aufwandabhängigen Teil zusammen. Dazu kommen Spesen. Die Gesamthöhe der fixen und aufwandabhängigen Entlohnung an den Verwaltungsrat für das Geschäftsjahr 2016 beläuft sich auf TCHF 320 (inklusive Spesenpauschale). Im Berichtsjahr wurden keine Aufträge an VR-Mitglieder vergeben.

INFORMATIONEN- UND KONTROLLINSTRUMENTE

Die Geschäftsleitung informiert den Verwaltungsrat regelmässig über die Entwicklung des Geschäftsganges, den Stand der Realisierung der Projekte sowie über die Umsetzung der Massnahmen gemäss der Strategie. Regelmässig werden Quartalsabschlüsse mit einer Prognose zum Abschluss per Jahresende erstellt. Weiter wird der Verwaltungsrat anlässlich jeder Sitzung durch die Vorsitzenden der Ausschüsse über die Geschäfte der Gremien sowie von der CEO durch ihren Bericht («Informationen der CEO») über die laufenden Geschäfte informiert.

Basierend auf einem Risk-Management-Konzept nimmt der Verwaltungsrat jährlich eine Beurteilung und Prüfung der Risiken sowie deren Bewältigung vor.

AUFGABEN DER GESCHÄFTSLEITUNG

Die Geschäftsleitung ist das operative Führungsorgan der UPK Basel. Sie hat unter Vorbehalt der Zuständigkeiten des Verwaltungsrates sämtliche Kompetenzen zur Führung der UPK Basel. Die Kompetenzen und Aufgaben der Geschäftsleitung sind im Organisationsreglement festgelegt. Die CEO steht der Geschäftsleitung vor und ist gegenüber den übrigen Geschäftsleitungsmitgliedern weisungsberechtigt.

ENTLÖHNUNG DER GESCHÄFTSLEITUNG

Die Entlohnung der Geschäftsleitungsmitglieder wird vom Verwaltungsrat genehmigt. Die Mitglieder der Geschäftsleitung erhalten ein fixes Salär sowie einen vertraglich vereinbarten variablen Lohnbestandteil. Seit 2016 vereinnahmen die klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Geschäftsleitung keine Privathonorare mehr. Die Gesamthöhe der Entlohnungen an die Geschäftsleitung für das Geschäftsjahr 2016 beläuft sich auf TCHF 2507 (exklusive Arbeitgeberanteil der Sozialleistungen).

REVISIONSSTELLE – DAUER DES MANDATES UND AMTSDAUER DES LEITENDEN REVISORS

Die Revisionsstelle wird auf Antrag der UPK Basel vom Regierungsrat für eine Amtsdauer von einem Jahr gewählt. Die Wiederwahl ist möglich. Mit Regierungsratsbeschluss vom 21. April 2015 (RRB 150519) hat der Regierungsrat die KPMG AG, Viaduktstrasse 42, Postfach, 4002 Basel, als Revisionsstelle der UPK Basel für das Geschäftsjahr 2016 gewählt. Der aktuell leitende Revisor ist seit dem Geschäftsjahr 2012 Herr Stefan Inderbinnen.

REVISIONS- UND BERATUNGSHONORARE DER REVISIONSSTELLE

Die Revisionsstelle stellt für die Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags für das Berichtsjahr 2016 Honorare von insgesamt TCHF 52 in Rechnung (exkl. Spesen und MWST).

ORGANIGRAMM

Stand 31. Dezember 2016

VERWALTUNGSRAT

Präsident
Dr. med. Konrad Widmer, MBA HSG
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH; Verwaltungsratspräsident Kantonsspital Aarau AG, Verwaltungsratspräsident Spital Zofingen AG
Vizepräsident
Otto Wyss
dipl. Wirtschaftsprüfer; ehemaliger Präsident des Verwaltungsrats der BDO AG; ehemaliger Präsident der Schweizer Treuhand-Kammer
Mitglied
Hon.-Prof. Dr. med. François Ferrero
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH; ehemaliger Chefarzt und Ordinarius für Psychiatrie am Universitätsspital Genf; Honorarprofessor Universität Genf
Mitglied
Dr. rer. pol. Ralph Lewin
Ökonom; alt Regierungsrat des Kantons BS; Präsident des Verwaltungsrates der Bank Coop AG; Mitglied des Bankrates der BKB; ehemaliger Präsident des Stiftungsrates vom Sympany
Mitglied
Dr. phil. Cornelia Oertle, MHA
Direktorin des Eidgenössischen Hochschulinstutits für Berufsbildung
Mitglied
lic. iur. Katja Schott-Morgenroth
Rechtsanwältin und Notarin, Partnerin bei Wenger Plattner

GESCHÄFTSLEITUNG

CEO
Anne Lévy, lic. sc. pol., MBA
Leiter Betriebe und Qualität Stv. CEO
Andreas Windel, MHA
Klinikdirektorin EPK und PK Koordination Forschung
Prof. Dr. med. Undine Lang
Klinikdirektor KJPK
Prof. Dr. med. Alain Di Gallo
Klinikdirektor FPK
Prof. Dr. med. Marc Graf
Direktorin Pflege, MTD, Soziale Arbeit
Regula Lüthi, MPH
Leiterin Human Resources a.i.
Manuela Pfister MAS Business Psychology
CFO
Reto Gauch

ERWEITERTE GESCHÄFTSLEITUNG

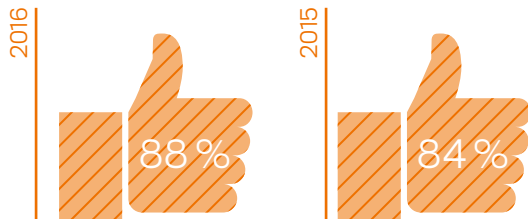
Stellvertreterfunktionen der Klinikdirektionen
Prof. Dr. med. Stefan Borgwardt, Chefarzt EPK
Prof. Dr. med. Marc Walter, Chefarzt EPK, PK
Dr. med. Christian Perler, ärztliche Bereichsleitung Jugendforensik, stv. Klinik- direktor FPK
Berufsgruppenvertreter Psychologen
Prof. Dr. rer. nat. Rolf-Dieter Stieglitz
Leiter Pflege der EPK
Andreas Schmidt
Psychologischer Klinikleiter KJPK
Dr. phil. Joachim Schreiner
FORSCHUNGSZEIT- FENSTER IM RAHMEN DER ERWEITERTEN GESCHÄFTSLEITUNG
Co-Leiter Transfakultäre Forschungsplattform
Prof. Dr. med. Andreas Papassotiropoulos Prof. Dr. med. Dominique J.-F. de Quervain
Vertretung der Medizinischen Fakultät der Universität Basel
Prof. Dr. med. Thomas Gasser, Dekan
Lehre und Forschung KJPK
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck

KLINIKEN UPK BASEL

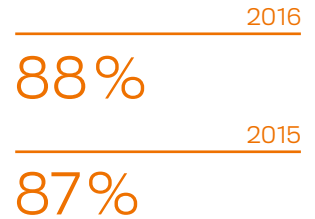
EPK
Prof. Dr. med. Undine Lang Andreas Schmidt
> Diagnoseübergreifendes Zentrum für Gender Research und Früherkennung > Zentrum für Diagnostik und Krisenintervention > Zentrum für Psychotische Erkrankungen > Zentrum für Spezielle Psychotherapie > Zentrum für Abhängigkeits- erkrankungen > Zentrum für Affektive, Stress- und Schlafstörungen > Zentrum für Alters- psychiatrie
KJPK
Prof. Dr. med. Alain Di Gallo Regine Heimann Daniela Straub
> Stationärer und teilstationärer Bereich > Poliklinik > Zentrum für Liaison- und Konsiliardienste, Qualitätssicherung
FPK
Prof. Dr. med. Marc Graf Frank Becker Patricia Furrer
> Erwachsenenforensik > Jugendforensik > Versicherungsmedizin
PK
Prof. Dr. med. Undine Lang Barbara Jones
> Privatabteilung Haus J > Privatabteilung Haus B
Spektrum
Paul Karsten
> Wohnheim und Werkstätte

DAS JAHR 2016 IN ZAHLEN

PATIENTENZUFRIEDENHEIT



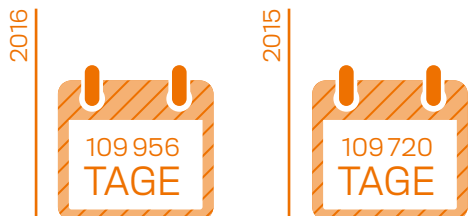
EMPFINDEN DIE ZUSAMMENARBEIT MIT IHRER PFLEGEBEZUGSPERSON ALS HILFREICH



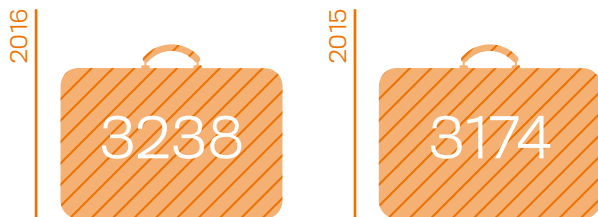
FÜHLEN SICH VOM KLINIKPERSONAL RESPEKTVOLL BEHANDELT

KENNZAHLEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN

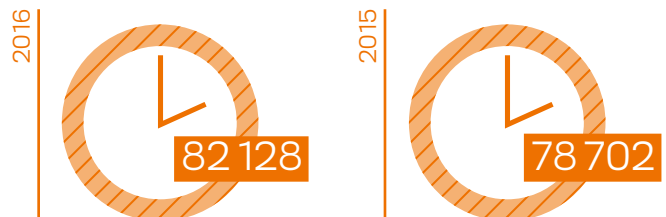
BEHANDLUNGSTAGE



ANZAHL PATIENTENAustritte



ERBRACHTE LEISTUNGEN AN AMBULANTEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN



Austritte nach Diagnosen und Geschlecht 2016

DIAGNOSEGRUPPEN*	TOTAL	MÄNNER	FRAUEN
F0	92	48	44
F1	664	451	213
F2	658	362	296
F3	926	371	555
F4	408	168	240
F5	12	3	9
F6	241	92	148
F7	15	14	1
F8	7	3	4
F9	49	28	21
Andere	11	6	5
Fehlende Angabe	155	-	-
TOTAL	3 238	1 547	1 536

* DIAGNOSEGRUPPEN

- F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
- F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3 Affektive Störungen
- F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7 Intelligenzmindering
- F8 Entwicklungsstörungen
- F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Sind Sie an den ausführlichen Zahlen 2016 der UPK Basel interessiert? Bestellen Sie unseren Finanzbericht 2016 (Mail an info@upkbs.ch) oder schauen sie ihn online unter www.upkbs.ch/ueber-uns/jahresberichte an.

IMPRESSUM

Herausgeberin | UPK Basel

Redaktion | Anna Lüthi, Kommunikation und Marketing, UPK Basel

Bilder | Schaffner & Conzelmann AG; Archiv UPK Basel

Konzept, Gestaltung | Schaffner & Conzelmann AG

Druck | Steudler Press AG

Dieser Bericht ist im Internet erhältlich unter www.upkbs.ch