

MIROIR

INHALT

- 4** DIE VISION: PSYCHIATRIE **2.0**
- 8** **THERAPIEVERFAHREN** DEPRESSION
- 12** HERAUSFORDERUNGEN **ALTERSPSYCHIATRIE**
- 16** **FRÜHERKENNUNG** BEI KINDERN
UND JUGENDLICHEN)
- 19** **MEHRWERT** EXTERNE ANGEBOTE
- 24** **PSYCHODIAGNOSTIK**
AUF DEM VORMARSCH
- 26** **URSACHENFORSCHUNG**
PSYCHIATRISCHER ERKRANKUNGEN



INHALTS- VERZEICHNIS

Editorial Konrad Widmer	2
Die Vision: Psychiatrie 2.0	4
Neues Therapieverfahren gegen chronische Depressionen	8
Alterspsychiatrie vor grossen Herausforderungen	12
Forensische Psychiatrie – Wirksame Therapie durch interdisziplinäre Fachkompetenz	14
Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen	16
Spezialisierte Angebote als Mehrwert für externe Therapeutinnen und Therapeuten	19
Gutachten – Hohe Kompetenz an der Schnittstelle von Recht und Psychiatrie	22
Psychodiagnostik weiter auf dem Vormarsch	24
Führend in der Ursachenforschung psychiatrischer Erkrankungen	26
Pflege: Definierte Prozesse gewähren hohe Qualität	30
Aus- und Weiterbildung: Gut vernetzt und aufgestellt	32
Auswahl Publikationsliste	34
Corporate Governance Organisation UPK Basel	36
Jahresrechnung 2012	38
Kennzahlen 2012: Leistungskennzahlen; Personalkennzahlen	42
Campus und Standorte	45

EDITORIAL

KONRAD WIDMER

«Die UPK Basel sind verselbstständigt.» Mit diesem Satz habe ich das Editorial zum Jahresbericht 2011 überschrieben. Nicht überraschend war das erste Jahr als rechtlich verselbstständigte öffentlich-rechtliche Institution geprägt vom «Change»-Prozess, der den Verwaltungsrat, das Management und die Mitarbeitenden unserer Unternehmung in vielen Bereichen intensiv gefordert hat. Für das grosse Engagement aller Beteiligten bei dieser Neuausrichtung danke ich von ganzem Herzen.

Organisatorisch standen wir vor der Herausforderung, die neue Rechtsform und die damit verbundenen neuen Strukturen vom Papier zu lösen und im Alltag in den Kliniken

2



REAKTION

WIR LEGEN GROSSEN WERT AUF OFFENE KOMMUNIKATION UND DIE WEITERENTWICKLUNG UNSERES LEISTUNGSANGEBOTS. ZIEL IST ES, DAS POSITIVE BILD DER PSYCHIATRIE ZU FÖRDERN.





DR. MED. KONRAD WIDMER, MBA HSG
PRÄSIDENT DES VERWALTUNGSRATS

umzusetzen. Gleichzeitig galt es auch, externen Faktoren wie der neuen Spitalfinanzierung und der freien Spitalwahl, die insgesamt mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen und insbesondere unter den Leistungserbringern ermöglichen, Rechnung zu tragen.

Veränderungen ergaben sich auch in der Geschäftsleitung. Gleich zu Jahresbeginn trat mit Prof. Dr. med. Udine Lang die neue Klinikdirektorin der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik (EPK) ihr Amt an. Ende Mai verliess der damalige Vorsitzende der Geschäftsleitung, Dr. med. Gerhard Ebner, die UPK Basel, um sich wieder vermehrt seiner Praxis-tätigkeit widmen zu können. Und bereits im November konnten wir mit Rita Anton unsere äusserst kompetente und menschlich bestens geeignete neue CEO begrüßen. Wir wünschen ihr für ihr Wirken viel Freude und Gelingen

und danken an dieser Stelle auch Dr. Gerhard Ebner für das Wertvolle, das er für die UPK Basel geleistet hat.

Auf der strategischen Ebene erarbeitete der Verwaltungsrat zusammen mit der Geschäftsleitung und den Klinikleitungen die Stossrichtungen und die Zielsetzungen für die Jahre 2013 bis 2016. Für die Themenbereiche Qualitätsführung, Partnerschaft mit der Universität Basel, Weiterentwicklung des Leistungsangebots und Förderung eines positiven Bildes der Psychiatrie haben wir detaillierte Ziele und Eckdaten formuliert. An diesen werden wir uns in den kommenden Jahren messen und messen lassen.

Die UPK Basel gerieten im Berichtsjahr auch verschiedentlich in den Fokus der Medien und der Öffentlichkeit. So wurde der Standort des geplanten Neubaus für die Kinder- und Jugend-

psychiatrische Klinik heftig diskutiert. Der Verwaltungsrat hat sich dieser Kritik gestellt und das Bauvorhaben vorerst sistiert. Weiterführende Abklärungen werden getroffen, sodass eine umfassende Beurteilung und eine umsichtige Entscheidung getroffen werden kann. Sehr belastet und tief betroffen haben uns die tragischen Ereignisse im Zusammenhang mit der Entweichung und Flucht in einem Auto eines Patienten der Forensisch-Psychiatrischen Klinik (FPK) im März. Wir haben unverzüglich unsere Prozesse und die baulichen Sicherheitsmassnahmen von externen Experten überprüfen lassen und, wo notwendig, Anpassungen vorgenommen.

Der vorliegende Jahresbericht ist auch eine «Auslegeordnung». Wir wollen noch vermehrt und offen über die Leistungen und Wirkungen unserer Arbeit

informieren. Weitere Informationen wie Finanzdaten und Patientenstatistiken finden Sie auf unserer Website www.upkbs.ch.


Im Namen des Verwaltungsrates danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie allen mit uns zusammenarbeitenden und zuweisenden Institutionen herzlich für die gute Zusammenarbeit. Ein grosser Dank geht auch an die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige, die uns ihr Vertrauen schenken.

DR. MED. KONRAD WIDMER, MBA HSG
PRÄSIDENT DES VERWALTUNGSRATS
UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE KLINIKEN BASEL

DIE VISION: PSYCHIATRIE **2.0**

4





STATIONÄRE EINRICHTUNGEN, IN DENEN
DIE MODERNE PSYCHIATRIE IHRE PATIENTINNEN
UND PATIENTEN BEHANDELT, SIND LÄNGST
KEINE GESCHLOSSENEN «ANSTALTEN» MEHR,
SONDERN OFFENE, MODERNE KLINIKEN
WIE JEDE ANDERE.



Wer Zahnschmerzen hat, geht zum Zahnarzt. Arthrose-geplagte suchen einen Orthopäden auf. Bei Migräne konsultiert man den Hausarzt. In all diesen Fällen spricht man mit Familie und Freunden offen darüber. Krankheiten und ihre Behandlung sind ein Dauerthema in einer alternden Gesellschaft mit einem sehr gut ausgebauten und leistungsfähigen Gesundheitssystem.

Anders bei Erkrankungen der Seele. Obwohl wissenschaftlich nachgewiesen ist, dass die Hälfte der Schweizerinnen und Schweizer mindestens einmal im Leben an einer psychischen Störung erkrankt und fast alle Menschen irgendwann in der Familie, bei der Arbeit oder im Freizeitumfeld damit in Kontakt kommen, nehmen sie sie oft lediglich als Stressfaktor wahr. Wird der Gang zum Psychiater oder der Therapeutin trotzdem unausweichlich, verschweigen ihn die Betroffenen meist. Daraus resultiert eine weitverbreitete Unkenntnis über psychische Erkrankungen in der Gesellschaft und deren sehr gute Behandlungsfähigkeit beziehungsweise Aussichten auf vollständige Heilung.

Nach einer Obsan-Studie werden psychisch Kranke oft für gefährlich, gewalttätig und unberechenbar gehalten. Dieses falsche Bild wird auch auf die psychiatrisch





RITA ANTON, DIPL. FINANZWIRT
CEO

behandelnden Institutionen übertragen. Entsprechend hartnäckig halten sich in der gesellschaftlichen Wahrnehmung längst überholte, ausgrenzende Vorstellungen und Verhaltensweisen.

Dabei sind zum Beispiel die stationären Einrichtungen, in denen die moderne Psychiatrie ihre Patientinnen und Patienten behandelt, längst keine geschlossenen «Anstalten» mehr, sondern offene, moderne Kliniken wie jede andere. Die spezialisierten und diagnosespezifischen ambulanten und stationären Angebote der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel sind Teil eines dichten Versorgungsnetzes in unserer Region. Auch die psychiatrische Forschung ist längst fester Bestandteil eines universitären und disziplinenübergreifenden Forschungsstandortes Basel. Dieser Paradigmenwechsel in der Psychiatrie ist noch

nicht überall wahrgenommen worden. Deshalb haben sich die UPK Basel zum Ziel gesetzt, mit ihrer Arbeit in den Kernbereichen Versorgung, Forschung und Lehre bestehende Vorurteile zu widerlegen und weiter abzubauen. Dies ist erklärtes strategisches Ziel der UPK Basel. Wo immer möglich, wollen wir mit einer «offenen» Psychiatrie Brücken schlagen zur Gesellschaft – in Basel und über seine Grenzen hinaus.

MIT EINER «OFFENEN» PSYCHIATRIE BRÜCKEN ZUR GESELL- SCHAFT SCHLAGEN

Unsere Vision ist eine «Psychiatrie 2.0» – frei von Vorurteilen und Ausgrenzungen. Wir befinden uns in einer Zeit des

Aufbruchs und ich bin stolz, zusammen mit den engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unsere Kliniken in die Zukunft zu führen. Vieles ist bereits erfolgreich auf den Weg gebracht worden, weitere Veränderungen werden folgen. Was dieser Aufbruch für Versorgung, Forschung und Lehre konkret bedeutet, erschliesst sich auch aus diesem Bericht.

RITA ANTON, DIPL. FINANZWIRT
CEO
UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE KLINIKEN BASEL

NEUES **THERAPIE- VERFAHREN** GEGEN CHRONISCHE DEPRESSIONEN

8

DIE ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHE KLINIK DER
UPK BASEL HAT IM VERGANGENEN JAHR DAS
DIAGNOSESPEZIFISCHE ANGEBOT VERGRÖSSERT
UND NEUE PSYCHO- UND VERHALTENS-
THERAPEUTISCHE VERFAHREN EINGEFÜHRT.



NEUES
FOR
BETTER

HUMANITÄRE PSYCHIATRIE

Aufgehobene geschlossene Behandlungsplätze

	2012
Abteilung für Entzug bei Abhängigkeitserkrankungen mit Schwerpunkt Alkohol und Medikamente U3	13
Abteilung für Kurzhospitalisation S2	16
TOTAL	29

Die Erwachsenen-Psychiatrische Klinik (EPK) hat im vergangenen Jahr grundlegende Veränderungen der Angebotsstruktur vorgenommen, wie etwa stationäres, tagesklinisches und ambulantes Setting personell zusammengeführt. Unsere Patientinnen und Patienten haben seither unabhängig von ihrem Behandlungsstatus immer dieselben Ansprechpersonen, was für Patientinnen und Patienten mehr Transparenz bietet sowie Vertrauen schafft. Aufgrund von diagnoseorientierten Aufnahmen reduziert sich die Notwendigkeit von internen Verlegungen erheblich. Ebenfalls in erwähntem Sinne sind diagnosespezifische Zentren errichtet und das Angebot an psychotherapeutischen Verfahren stark differenziert und ausgebaut worden. Die Beziehung zwischen Therapeutinnen, Therapeuten, Patientinnen und Patienten ist dabei

immer von zentraler Bedeutung. Im Zusammenhang mit dieser Strategie konnten die Abteilung für Kurzhospitalisation S2 sowie die Abteilung für Entzug bei Abhängigkeitserkrankungen mit Schwerpunkt Alkohol und Medikamente U3 komplett geöffnet bleiben.

DIE ANZAHL GESCHLOSSENER AUFENTHALTE KONNTE MASSIV REDUZIERT WERDEN

Die beiden vormals durchgehend geschlossenen Stationen S4 und U2 werden neu nur noch bei Bedarf geschlossen. Insgesamt konnte also die Anzahl geschlossener Aufenthalte in der EPK massiv reduziert werden.

Diese an unseren Patientinnen und Patienten orientierte offene Psychiatrie mit komplexen therapeutischen Verfahren verlangt hohe Kompetenz und grosses Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der UPK Basel.

► FORTSETZUNG AUF SEITE 10

NEUE THERAPIE GEGEN CHRONISCHE DEPRESSIONEN

Ein neues, in der Schweiz erstmals in der Akutpsychiatrie zur Anwendung kommendes Therapieverfahren ist das «Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy» (CBASP), das speziell für die Behandlung depressiver Krankheitsbilder entwickelt wurde. Der Ansatz integriert in innovativer Weise behaviorale, kognitive, psychodynamische sowie interpersonelle Strategien.

International wird dem in den USA entwickelten Verfahren aufgrund des bereits erfolgten Wirksamkeitsnachweises grosse Bedeutung in der Behandlung chronisch depressiver Patienten zugeschrieben. Es zielt auf die Verbesserung der sozialen Wahrnehmung und Kompetenz, die bei dieser Patientengruppe stark eingeschränkt sind. Diese Einschränkung führt zu sich wiederholenden Enttäuschungen, Gefühlen der Hilf- und Hoffnungslosigkeit und der Verfestigung depressiver Symptome mit weiterer Verschlechterung von Wahrnehmung und Handlungsfähigkeit.

CBASP ist konzipiert, diesen Teufelskreis mit durchdachten psychologischen Analysen und Rollenspieltraining zu durchbrechen und setzt dabei insbesondere auch auf Qualität und Wirksamkeit der persönlichen Beziehung zwischen Patientinnen und Patienten und den behandelnden Personen.

Zusätzlich entwickelt die Klinik für diese Patienten ein auf CBASP abgestimmtes Begleitprogramm des Pflege-

teams mit dem Ziel eines allgemeinen Aktivitätsaufbaus und der sozialen Reintegration depressiver Patientinnen und Patienten nach kognitiv-verhaltenstherapeutischen Regeln.

VERHALTENSTHERAPIE STATIONÄR (VTS)

Eine besondere Erweiterung unseres Versorgungsangebotes ist die im letzten Jahr eröffnete VTS für Menschen mit schweren Angst- und Zwangsstörungen.

Immer mehr Menschen leiden an solchen Störungsbildern. Meistens bringt eine Therapie im ambulanten Setting Erfolg. Bei 20 bis 30 Prozent der Betroffenen reicht dies aber nicht aus. Die Abteilung ist nicht nur die erste und einzige, in der speziell für Menschen mit schweren oder komplexen Angst- und Zwangserkrankungen ein stationäres Therapiekonzept angeboten wird. Sie ist schweizweit auch die erste Station, die neben dem klassischen verhaltens-



therapeutischen Vorgehen den Einbezug von achtsamkeits- und wertorientierten Strategien (Acceptance Commitment Therapie, ACT) beinhaltet. Es sind auch vermehrt Psychologinnen und Psychologen eingestellt worden, die alltagsnah verhaltenstherapeutisch mit den Patientinnen und Patienten arbeiten. Diese Station wurde als diagnosespezifisches Dienstleistungszentrum eröffnet und bildet neben den bereits bestehenden spezialisierten

stationären bzw. tagesstationären Angeboten der Psychotherapeutischen Abteilung (PTA) und Psychotherapeutischen Tagesklinik (PTK) eine optimale Ergänzung unseres spezialisierten psychotherapeutischen Angebots. Das ist bezeichnend für den Weg, den die Psychiatrie geht.

PROF. DR. MED. UNDINE LANG
KLINIKDIREKTORIN
ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHE KLINIK

PROF. DR. MED. UNDINE LANG
KLINIKDIREKTORIN



ALTERSPSYCHIATRIE VOR GROSSEN **HERAUS-** **FORDERUNGEN**

Das Bestreben nach einer an den Patientinnen und Patienten orientierten Versorgung hat in der Alterspsychiatrie besondere Bedeutung. Die bisherige Praxis, alle Menschen über 65 Jahren in einer Station zu betreuen, ist nicht mehr zeitgemäss. Mit der Reorganisation der Alterspsychiatrie in diesem Jahr wird es möglich sein, ältere Menschen – wenn für die Behandlung sinnvoll – ebenfalls in unseren diagnose-spezifischen Zentren zu behandeln. Zum Beispiel soll ein 70-jähriger Suchterkrankter im Zentrum für Abhängigkeits-erkrankungen behandelt werden können. Dort sind die Therapien diagnosespezifisch und der Patient kann sich mit anderen Menschen austauschen, die dieselbe Diagnose

12

IM BESTREBEN NACH QUALITÄTS-
FÜHRERSCHAFT WERDEN DIE UPK BASEL
DIE ALTERSPSYCHIATRIE IM LAUFENDEN
JAHR WESENTLICH REFORMIEREN.

ENT**HALT**SAMKEIT

ANZAHL FAKTURIERTE TAXPUNKTE

Ambulatorium Alterspsychiatrie

2012



2011



aufweisen – etwa auch in Gruppentherapien. Weiter soll eine neue Station für Depressionserkrankungen bei älteren Menschen eröffnet werden, die schwerpunktmässig auf psychotherapeutische Behandlung setzt. Mit diesem ersten Schritt in der Reorganisation erfährt die Alterspsychiatrie eine enorme Aufwertung, weil sie sich vertieft mit der Problematik der einzelnen Patientinnen und Patienten auseinandersetzt.

DEMENZERKRANKUNG VON GROSSER BEDEUTUNG

Neben der Depression ist die Demenzerkrankung für die psychiatrische Versorgung zentral: Diagnosen zu Demenz werden sich in den nächsten Jahren verdoppeln. 60 Prozent der Betroffenen leben heute zu Hause, Angehörige sind äusserst gefordert. Ein wichtiger Schritt zu einer personalisierten und

diagnosespezifischen Versorgung in der Alterspsychiatrie ist deshalb ein Ausbau der Frühintervention bei Demenzerkrankungen.

BETREUUNG ZU HAUSE UND KONSILIARDIENST FÜR PFLEGEHEIME

Die Menschen werden älter, bleiben körperlich länger fit und können zu Hause bleiben. Das mittelfristige Ziel der Alterspsychiatrie muss also die aufsuchende Arbeit sein.

Aus psychiatrischer Sicht ist es sinnvoll, wenn ältere Menschen so lange als möglich im gewohnten Umfeld bleiben können. Studien zeigen, dass die Gefahr einer Altersdepression bei der längerfristigen Unterbringung in einem stationären Umfeld ansteigt. Deshalb baut das Zentrum für Alterspsychiatrie den ambulanten Dienst aus und ergänzt

ihn mit zusätzlichen psychotherapeutischen Verfahren. Da Medikamente von älteren Menschen oft schlecht vertragen werden, ist dieser Ausbau der Psychotherapie mittelfristig für die Qualität der Versorgung entscheidend.

DIAGNOSEN ZU DEMENZ WERDEN SICH IN DEN NÄCHSTEN JAHREN VERDOPPELN

Weiter wird der Konsiliardienst verstärkt. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Zentrums für Alterspsychiatrie stehen Pflegeheimen und anderen Institutionen als psychiatrische Ergänzungsleistung zur Verfügung. Damit tragen wir als psychiatrische Universitätsklinik mit unserem Wissen

und unserer Kompetenz zu einer qualitativ hochstehenden Betreuung von älteren Menschen in der Region bei.

PROF. DR. MED. UNDINE LANG

KLINIKDIREKTORIN

ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHE KLINIK

FORENSISCHE PSYCHIATRIE – **WIRKSAME THERAPIE** DURCH INTERDISZIPLINÄRE FACHKOMPETENZ

14

MIT DER REDUKTION DER RÜCKFALLRATEN
VON PSYCHISCH KRANKEN STRAFTÄTERN
LEISTET DIE FORENSISCH-PSYCHIATRISCHE
KLINIK EINEN WESENTLICHEN
BEITRAG ZUR ÖFFENTLICHEN SICHERHEIT.

VER**ANTWORTUNG**

Das Ziel der Therapie von psychisch kranken Straftätern ist in der Forensisch-Psychiatrischen Klinik (FPK) immer die Reduktion der strafrechtlichen Rückfallwahrscheinlichkeit zum Schutz der öffentlichen Sicherheit. Diese Aufgabe erfüllt die Klinik mit einer nach innen und aussen vernetzten Behandlungskette. Zusammen mit Strafverfolgungsbehörden, Richtern und anderen Institutionen sowie in Absprache zwischen stationärer und ambulanter Abteilung wird für jede Patientin und jeden Patienten ein engmaschiger Behandlungsplan erstellt. Durch die detaillierte Kenntnis des begangenen Deliktes und eine ausführliche Diagnostik ist es aus therapeutischer Sicht möglich, rasch zum Kern der psychischen Problematik vorzudringen und den Patienten oder die Patientin bei Persönlichkeitsstörungen oder Störungen der Sexualpräferenz, wie z.B. der Pädophilie, konstruktiv mit dem begangenen Delikt zu konfrontieren. Lange vor Beendigung einer stationären Massnahme wird die adäquate Nachbehandlung vorbereitet. Nach Beendigung des Aufenthaltes auf der stationären Abteilung folgt meist der Übertritt in ein Wohn- und Arbeitsexternat, juristisch bleibt der stationäre Status aber erhalten, was eine rasche Rückführung bei erneutem Risikoverhalten ermöglicht. Die psychiatrische Behandlung, verbunden mit einer verbindlichen rechtlichen Grundlage, erlaubt so ein hohes Mass an Sicherheit für die



AUSZUG LEISTUNGSKENNZAHLEN FPK

Anzahl Patienten ambulant sowie Behandlungsplätze stationär

	2012	2011
Patienten Erwachsenen-Forensische Ambulanz FAM	104	87
Patienten Kinder- u. Jugendforensische Ambulanz JAM	58	66
Behandlungsplätze stationär Erwachsene	32	32
Behandlungsplätze stationär Jugendliche	11	10

DR. MED. MARC GRAF
KLINIKDIREKTOR



Öffentlichkeit. Forensisch-psychiatrische Therapien können die Rückfallraten bei den meisten Störungsbildern mindestens halbieren, wie umfangreiche wissenschaftliche Untersuchungen zeigen.

GROSSER BEDARF IN DER JUGENDFORENSIK

Im November 2011 nahm die erste jugendforensisch-psychiatrische Station der Schweiz ihren Betrieb auf. Es hat sich gezeigt, wie gross der Bedarf für eine adäquate Behandlung der jungen Straftäter ist. Bei den betroffenen Jugendlichen liegen häufig weit reichende Defizite in den emotionalen und sozialen Kompetenzen vor. Neben dem Sicherheit garantierenden Rahmen auf der Station brauchen diese Patientinnen und Patienten eine intensive psychiatrische und pädagogische Behandlung. Die Optimie-

rung der in dieser Form erstmals zur Anwendung kommenden interdisziplinären Zusammenarbeit von Fachpersonen aus dem kinder- und jugendpsychiatrischen, sozialpädagogischen und pflegerischen Bereich vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus der Erwachsenenforensik war das Ziel im vergangenen Jahr. Diese Zusammenführung von Fachkompetenzen auf einer forensisch-psychiatrischen Station war eine Herausforderung, doch ist sie wegen der daraus resultierenden multidisziplinären Behandlung für die Jugendlichen hochwirksam.

AKTIVE PRÄVENTION

Neben der Universität von Cork in Irland und Atlanta in den USA ist die FPK der UPK Basel eine der ersten Institutionen, welche seit über zehn Jahren spezifische Behandlungsan-

gebote inklusive Gruppentherapien für Konsumenten illegaler Pornografie, meist Kinderpornografie, anbietet. Auf diesem Gebiet kann die FPK auch aktive Prävention betreiben, da wir von externen Ärztinnen und Ärzten häufig Personen zugewiesen bekommen, die ein Risikoverhalten zeigen. Durch die eigene intensive Forschung auf diesem Gebiet, wie etwa der Auswertung neuropsychologischer Prozesse, unter anderem im Rahmen visueller Stimulation mit entsprechenden erotischen Stimuli, verfügen die Expertinnen und Experten in der FPK über eine grosse Fachkenntnis, welche sowohl in die Risikobeurteilung als auch in die Therapie entsprechender Patienten einfließt. Dies ist eine besondere Ergänzungsleistung für externe Fachpersonen, welche sich mit dieser Problematik konfrontiert sehen.

DR. MED. MARC GRAF
KLINIKDIREKTOR
FORENSISCH-PSYCHIATRISCHE KLINIK

FRÜHERKENNUNG BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

16

EINE FRÜHZEITIGE ERKENNUNG VON PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN VERHINDERT ODER VERMINDERT PROBLEMATISCHE LEBENSENTWICKLUNGEN. DIES IST WICHTIG FÜR DIE JUNGEN BETROFFENEN UND IHRE ANGEHÖRIGEN, ABER LETZTLICH AUCH FÜR DIE GESELLSCHAFT ALS GANZES.



LEBENS **MUT**



BEHANDLUNGSPLÄTZE / -TAGE

Nach Anzahl Familien / Familienmitglieder

	2012	2011
Behandlungsplätze FIAS*	12	10
Behandlungstage FIAS* nach Anz. Familien (= Anz. Patienten)	240	204
Behandlungstage FIAS* nach Familienmitglieder	648	564
Behandlungsplätze Diagnostisch-Therapeutische Tagesklinik DTK	8	8

* Frühinterventionsprogramm

PROF. DR. MED. DIPL.-PSYCH.
KLAUS SCHMECK
KLINIKDIREKTOR

Neben Abklärungen, Behandlungen und Kriseninterventionen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenssituationen setzt die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK) den Fokus stark auf die Früherkennung von psychischen Erkrankungen. Je früher eine Störung einsetzt, desto mehr besteht die Gefahr einer langfristigen Belastung durch eine solche Erkrankung. Es besteht das Risiko, die Schule nicht beenden zu können, keine Berufsausbildung zu machen oder IV-Bezüger zu werden. Wenn wir eine Störung oder Anzeichen einer beginnenden Krankheit rechtzeitig erkennen und früh intervenieren, kann ein schwerwiegender Krankheitsverlauf verhindert oder abgemildert werden. Viele psychische Störungen lassen sich bereits in der Kindheit und Jugend erkennen. Abgesehen von unserer wichtigsten Aufgabe, dem betroffenen

Kind oder Jugendlichen und seiner Familie zu helfen, können wir mit unseren Frühinterventionen auch dazu beitragen, lebenslange Krankheitskosten zu vermeiden.

VIELE PSYCHISCHE STÖRUNGEN LASSEN SICH BEREITS IN DER KINDHEIT UND JUGEND ERKENNEN

Untersuchungen haben zum Beispiel ergeben, dass Persönlichkeitsstörungen, die man bisher erst im Erwachsenenalter diagnostizierte, bereits bei Jugendlichen deutlich erkennbar sind. Auch hier kommt deshalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Rolle der Frühintervention zu. So können frühzeitige

Diagnostik und spezifische Interventionen dazu beitragen, die langfristige Manifestation einer Persönlichkeitsstörung verhindern zu helfen. Die KJPK richtet ihre Forschung intensiv auf dieses Gebiet aus und wird in den nächsten Jahren Therapien dazu entwickeln.

› FORTSETZUNG AUF SEITE 18

INNOVATIVES FRÜH-INTERVENTIONSPROGRAMM

Eine unserer innovativsten Therapien ist das Frühinterventionsprogramm FIAS für Kinder mit autistischen Störungen im Alter von 1½ bis 4 Jahren. Das FIAS-Zentrum bietet eine hochintensive Therapie an, bei der sechs Therapeutinnen und Therapeuten über einen Zeitraum von drei Wochen für ein autistisches Kind und seine Familie zur Verfügung stehen.

BEI GESTÖRTEM SOZIALVERHALTEN IST ES SEHR WICHTIG, FRÜHZEITIG ZU INTERVENIEREN

Mit diesem Angebot erreichen wir im Jahr 8 bis 10 Familien. Es ist ein sehr aufwendiges, aber langfristig lohnendes Verfahren, da mit dieser sehr intensiven Therapie der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst werden kann.

NEUE THERAPIEN BEI AUFFÄLIGEM SOZIALVERHALTEN

Auch bei gestörtem Sozialverhalten ist es sehr wichtig, frühzeitig zu intervenieren, um eine Chronifizierung der Störung verhindern zu helfen. Dazu haben wir zum Beispiel im vergangenen Jahr die Summer-Camp-Behandlung eingeführt, bei der aggressive Kinder

und Jugendliche in Gruppen zu sechs Patientinnen und Patienten während der Sommerferien über einen Zeitraum von zwei Wochen intensiv tagesklinisch behandelt werden. Untersuchungen haben gezeigt, dass eine solche kurze und intensive Intervention langfristig mehr positive Veränderungen bewirkt, als wenn die gleiche Anzahl an Behandlungsstunden über den Zeitraum von einem Jahr verteilt angeboten wird.

Ein anderes Beispiel ist die Multisystemische Therapie (MST), die wir neu einführen wollen. Dabei handelt es sich um ein wissenschaftlich hervorragend abgesichertes und auch gesundheitsökonomisch äusserst sinnvolles Behandlungsangebot für Jugendliche mit stark auffälligem Sozialverhalten, die bei diesem Ansatz in ihrem häuslichen Umfeld unter Einbezug ihrer Familie, der Schule und des gesamten sozialen Netzes behandelt werden.

Mit der frühzeitigen Erfassung und der früh einsetzenden Behandlung wollen wir dazu beitragen, das grosse Leid unserer jungen Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen lindern zu helfen.

PROF. DR. MED. DIPL.-PSYCH.

KLAUS SCHMECK

KLINIKDIREKTOR KINDER- UND
JUGENDPSYCHIATRISCHE KLINIK

VERTRAUEN





SPEZIALISIERTE ANGEBOTE ALS **MEHRWERT** FÜR EXTERNE THERAPEUTINNEN UND THERAPEUTEN

NEBEN DER GRUNDVERSORGUNG
BIETET DIE ERWACHSENEN-
PSYCHIATRISCHE KLINIK EIN
SPEZIALISIERTES, ERGÄNZENDES
VERSORGUNGSANGEBOT.

Durch eine enge Anbindung an den Forschungsstandort Basel und die dort gewonnenen Erkenntnisse aus den verschiedenen Fachbereichen fließen neue diagnosespezifische Verfahren in die klinische Versorgung ein. Etwa im Bereich von Schlafstörungen und psychotischen Erkrankungen können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten zur Ergänzung oder auch weiterführenden Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten auf klinische Kompetenzzentren zurückgreifen.

INTERDISZIPLINÄRES TEAM ZUR DIAGNOSTIK BEI SCHLAFSTÖRUNGEN

In der Diagnostik und Abklärung von Schlafstörungen nehmen die Erwachsenen-Psychiatrische Klinik (EPK) und das Universitätsspital Basel durch das

in Kooperation geführte Schlafzentrum eine führende Rolle ein. Das Zentrum bietet die diagnostische Abklärung des gesamten Spektrums von Schlafstörungen, wie Ein- und Durchschlafstörungen, Restless-Legs-Syndrom, schlafbezogene Atmungsstörungen, Parasomnien, Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus, Narkolepsie oder Hypersomnien. Das zertifizierte Schlaflabor verfügt über zwei Einzelzimmer für die stationäre Untersuchung von Nachtschlaf und Tagesschläfrigkeit. Zudem stehen auch portable Geräte zur diagnostischen Abklärung im gewohnten Umfeld zu Hause zur Verfügung. Das Team aus Schlafspezialistinnen und -spezialisten, Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen arbeitet im interdisziplinären Verbund mit erfahrenen Fachpersonen anderer Disziplinen wie

Pneumologie, Neurologie, Rheumatologie und dem Hals-Nasen-Ohren-Fachgebiet zusammen. Das Schlafzentrum bietet folgende Therapien an: Einstellung und Überwachung bei medikamentöser Behandlung und während der «Nasal continuous airway pressure»-Therapie bei schlafbezogenen Atmungsstörungen, psychotherapeutische Verfahren bei Schlafproblemen und das Gruppenprogramm «Schlafstörungen bewältigen», in dem hilfreiche Strategien und schlaffördernde Verhaltensweisen vermittelt werden.

KONTAKT: ZENTRUM FÜR SCHLAFMEDIZIN
DER BASLER UNIVERSITÄTSKLINIKEN
UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE KLINIKEN BASEL
PROF. DR. MED. EDITH HOLSBOER-TRACHSLER
WILHELM KLEIN-STRASSE 27, CH-4012 BASEL
TEL. +41 61 325 51 47 | FAX +41 61 325 55 13
SCHLAF@UPKBS.CH

FRÜHERKENNUNG VON PSYCHOSEN

Die Früherkennungssprechstunde für Psychosen FePsy ist ein spezialisiertes Angebot zur Früherkennung von Psychosen und zur Abklärung eines allfälligen Psychoserisikos. Ziele der Sprechstunde sind, bei Ersterkrankten die Dauer der unbehandelten Psychose möglichst kurz zu halten und damit einer Chronifizierung der Erkrankung vorzubeugen und bei Risikopersonen durch vielfältige unterstützende Massnahmen die Entwicklung einer Psychose zu verhindern. Pro Jahr werden uns etwa 60 Patientin-

SCHLAFMEDIZIN

Fakturierte Taxpunkte spezifische Schlaflaborleistungen

Fakturierte Taxpunkte alle Leistungen auf Fällen mit Schlaflaborleistungen

2012



2011



nen und Patienten, die sehr umfangreich untersucht und in vielen Fällen langfristig weiterbegleitet werden, zur Abklärung neu zugewiesen. So waren alleine in den ersten zwei Monaten des Jahres 2013 in unserer Abklärung und der laufenden ambulanten Behandlung 66 Betroffene, darunter Risikopersonen, Ersterkrankte, aber auch Patientinnen und Patienten, bei denen wir letztlich eine andere Erkrankung diagnostizieren konnten. Insbesondere die Risiko-

personen für Psychosen erhalten oft eine jahrelange Betreuung im Sinne einer supportiven Psychotherapie und/oder eines verhaltenstherapeutisch orientierten Case-Managements, begleitet von allgemeinen psychosozialen Massnahmen, Stressreduktion, Sicherstellung des Schlafes, sozialarbeiterischer Hilfe etc. In der FePsy-Langzeitstudie konnten 94 Patientinnen und Patienten mit einer psychotischen Ersterkrankung und 126 mit einem Psychoserisiko ein-

gebunden werden. Von letzteren haben in den Jahren danach 29 eine manifeste Psychose entwickelt. Diese konnten dann sofort auch spezifisch mit Antipsychotika behandelt werden. Hauptziel dieser Studie ist es, das Psychoserisiko eines Menschen künftig genauer abschätzen zu können, im Sinne eines auch ansonsten in der Medizin üblichen Stagings, um dann je nach Risiko massgeschneiderte Frühinterventionsmassnahmen anbieten zu können.

KONTAKT: ZENTRUM FÜR GENDER RESEARCH
UND FRÜHERKENNUNG
PROF. DR. MED. ANITA RIECHER-RÖSSLER
C/O UNIVERSITÄTSSPITAL BASEL
PETERSGRABEN 4, CH-4031 BASEL
TEL. +41 61 265 50 40 | INFO@FEPSY.CH

TRANSKULTURELLE AMBULANZ

Die Transkulturelle Ambulanz des Zentrums für Psychotische Erkrankungen (ZPE) berät und behandelt Menschen, bei denen kultur- und/oder migrations-spezifische Fragen wie Wertekonflikte und Desintegration im Vordergrund stehen. Dabei spielen affektive, bipolare oder psychotische Erkrankungen mit, deren Heilungsverlauf häufig durch komorbide Schmerzerkrankungen, posttraumatische Belastungsstörungen (häusliche Gewalt, Gewaltkriminalitäts-, Foltererfahrung), Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen oder Malcompliance verkompliziert wird. Die Berücksichtigung der Wertesysteme der Betroffenen spielt eine führende Rolle. In der ambulanten Abklärung, Beratung und Behandlung werden systematisch transkulturelle Mediatoren in enger langjähriger Kooperation mit

dem Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz (HEKS) eingesetzt, z.T. auch «native speakers». Letztere können bei expositionsorientierten Therapieverfahren wie in der Angst- und Traumabehandlung bei weniger sprachkompetenten Patientinnen und Patienten präziser und daher erfolgreicher arbeiten.

Neben einzeltherapeutischen Angeboten werden auch Gruppenangebote flankierend eingesetzt. Beispiele sind etwa edukative Angebote für Frauen mit geringem Bildungs- bzw. Alphabetisierungsgrad, Aufbau von Integrations- und Empowerment-Skills für türkische und serbokroatische Frauen sowie Gruppenansätze zur Verbesserung von Affektregulation oder konstruktiverem Umgang von männlichen Patienten mit (z. B. Job-, Partner- oder körperlichen Integritäts-) Verlusten, Kränkung

und Verbitterung. Die Hauptethnien sind türkisch (ca. 65–70 Prozent) und serbokroatisch (ca. 15–20 Prozent).

KONTAKT: ZENTRUM FÜR
PSYCHOTISCHE ERKRANKUNGEN
AMBULANZ CLARAGRABEN
PD DR. MED. MARC WALTER
PFLIEGERISCHE LEITUNG CHRISTINE ALTHAUS
CLARAGRABEN 95, 4005 BASEL
TEL. +41 61 699 25 25 | FAX +41 61 699 25 35
INFO.AMBULANZ.ZPE@UPKBS.CH

PROF. DR. MED. UNDINE LANG
KLINIKDIREKTORIN
ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHE KLINIK

WEITERE AMBULANTE SPEZIALSPRECHSTUNDEN ZU FOLGENDEN THEMEN

- ADHS IM ERWACHSENENALTER
- DEPRESSION BEWÄLTIGEN
- ESSSTÖRUNGEN IM ERWACHSENENALTER
- PSYCHOSEN UND SCHIZOPHRENIE
- ASPERGER SYNDROM
- ÄLTERE MENSCHEN MIT ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN
- VERHALTENSSÜCHTE WIE INTERNET- UND SPIELSUCHT
- GRUPPENANGEBOTE FÜR ANGEHÖRIGE VON PSYCHISCH KRANKEN

WEITERE INFORMATIONEN
WWW.UPKBS.CH

GUTACHTEN – **HOHE KOMPETENZ** AN DER SCHNITTSTELLE VON RECHT UND PSYCHIATRIE

22

DIE FORENSISCH-PSYCHIATRISCHE KLINIK
ERSTELLT GUTACHTEN AUF UNIVERSITÄREM NIVEAU.
ÜBER 600 GUTACHTEN WURDEN IM VERGANGENEN
JAHR VERFASST.

A man in a light blue shirt is pointing at a screen in a meeting room. In the background, three other people (two men and one woman) are looking towards the screen. The scene is brightly lit, suggesting a professional or academic setting.

GUTACHTEN

ERSTELLTE GUTACHTEN 2012

100

strafrechtliche
Gutachten

207

versicherungsmedizinische
Gutachten

300

verkehrsmedizinische
Gutachten

Das Erstellen von Gutachten macht mindestens die Hälfte der klinischen Tätigkeit der akademischen Mitarbeitenden der Forensisch-Psychiatrischen Klinik (FPK) aus. Die FPK erstellt gesamthaft für die UPK Basel Gutachten für Gerichte, Behörden und Sozialversicherer. Sie supervidiert auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in gutachterlicher Tätigkeit. Ferner bietet die Klinik monatlich ein Gutachtertherapie-seminar für Interventionen an.

Die hohe Qualität der Gutachten zeichnet sich im Wesentlichen durch folgende drei Aspekte aus.

Vernetzung der verschiedensten Bereiche: Erkenntnisse aus den unterschiedlichen Fachrichtungen wie Strafrecht, Versicherungsmedizin, Aussagepsychologie oder Verkehrsmedizin werden anderen Bereichen zugänglich gemacht. Durch diese Vernetzung

von Wissen und Erfahrung wird für Gutachten eine solide wissenschaftliche Grundlage geschaffen.

Fokussierung auf die Kernaufgaben und ein klares Rollenverständnis: Wir begrenzen uns auf die medizinisch-fachlichen Fragestellungen und liefern so für die Gerichte die Entscheidungsgrundlage. Die Konzentration auf die Kernkompetenz ermöglicht eine professionelle Dienstleistung.

Medizinisch, naturwissenschaftlich, kriminologisch und soziologisch erhobene Fakten als Basis: Zum Beispiel ist das Risiko für schwerwiegende Gewalttaten bei einer Person, welche an bestimmten Formen von Persönlichkeitsstörungen leidet, ungefähr doppelt so hoch wie bei Personen ohne diese Störung. Vor dem Hintergrund solcher wissenschaftlichen Daten werden dann anhand der eigenen Untersuchungen

der betreffenden Personen Individualprognosen erstellt.

DR. MED. MARC GRAF

KLINIKDIREKTOR
FORENSISCH-PSYCHIATRISCHE KLINIK

GUTACHTERTHERAPIESEMINAR

JEDEN 4. MONTAG IM MONAT, 10.30-12.00 UHR

UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE KLINIKEN BASEL
WILHELM KLEIN-STRASSE 27, 4012 BASEL, GEBÄUDE RB

ANMELDUNGEN AN BEREICHSLEITUNG
ERWACHSENENFORENSISCHE PSYCHIATRIE DER FPK
TELEFON +41 61 325 52 31

PSYCHODIAGNOSTIK WEITER AUF DEM VORMARSCH

24

DIFFERENZIERTE DIAGNOSTISCHE VERFAHREN IN NEUEN SPEZIALISIERTEN SPRECHSTUNDEN BEDEUTEN EINE STARKE AUFWERTUNG DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG.

Die Psychodiagnostik gewinnt seit einigen Jahren im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie zunehmend an Bedeutung. Dieser Trend lässt sich an verschiedenen Punkten festmachen: eine fast exponentielle Zunahme diagnostischer Verfahren (z.B. mehr als 100 Depressionsskalen), eine Ausweitung des Einsatzbereiches psychologischer Untersuchungsansätze (z.B. therapiebegleitende Diagnostik) oder eine zunehmende Spezifizierung, also Entwicklung von Verfahren und

Ansätzen, bezogen auf spezielle Fragestellungen (z.B. störungsspezifische Diagnostik).

DIFFERENZIERTE UND VIELFÄLTIGE DIAGNOSTIK

Diese Entwicklungen werden auch an den UPK Basel berücksichtigt, indem in allen Bereichen eine differenzierte und vielfältige Diagnostik zur Anwendung

AUSWEG





ADHS im
Erwachsenenalter

200

Trans-
sexualismus
20

SPEZIALSPRECHSTUNDEN
UND ABKLÄRUNGEN
FÜR ERWACHSENE 2012

50

Früherkennung Psychosen

PROF. DR. RER. NAT.
ROLF-DIETER STIEGLITZ
LEITER PSYCHODIAGNOSTIK

kommt – im ambulanten, teilstationären als auch stationären Bereich.

Im ambulanten und teilstationären Bereich finden umfassende diagnostische Abklärungen zu Behandlungsbeginn statt – beispielsweise in der Verhaltenstherapie-Ambulanz, in der Psychotherapeutischen Tagesklinik oder im Zentrum für Affektive-, Stress- und Schlafstörungen. Im stationären Bereich werden (neben der allgemeinen psychiatrischen Diagnostik) psychodiagnostische Abklärungen (ca. 120/Jahr) zu unterschiedlichen Fragestellungen durchgeführt: Abschätzung der allgemeinen Leistungsfähigkeit, Erfassung neuropsychologischer Defizite, Überprüfung der Fahrtauglichkeit, Diagnostik im Hinblick auf die Therapieplanung und -evaluation oder auch Diagnostik spezifischer Störungen (z.B. Persönlichkeitsstörungen).

GROSSE NACHFRAGE: SPRECHSTUNDE «ADHS IM ERWACHSENENALTER»

Für zunehmend wichtiger werdende Störungsbereiche wurden spezielle Sprechstunden zur Abklärung eingerichtet. Diese Sprechstunden werden entsprechend der Prävalenz der Störungen stark frequentiert.

Zuweisungen zu den Sprechstunden erfolgen durch Hausärztinnen, Hausärzte, Fachärztinnen und Fachärzte oder Psychologinnen und Psychologen, und ebenfalls durch andere Institutionen (z.B. andere Kliniken). Auch melden sich sehr oft auch Patientinnen und Patienten direkt an.

MEHR COMPUTERISIERTE VERFAHREN

Eine enge Verzahnung besteht zwischen Praxis und Forschung. Diese betrifft neue Skalenentwicklungen (z.B. Screening

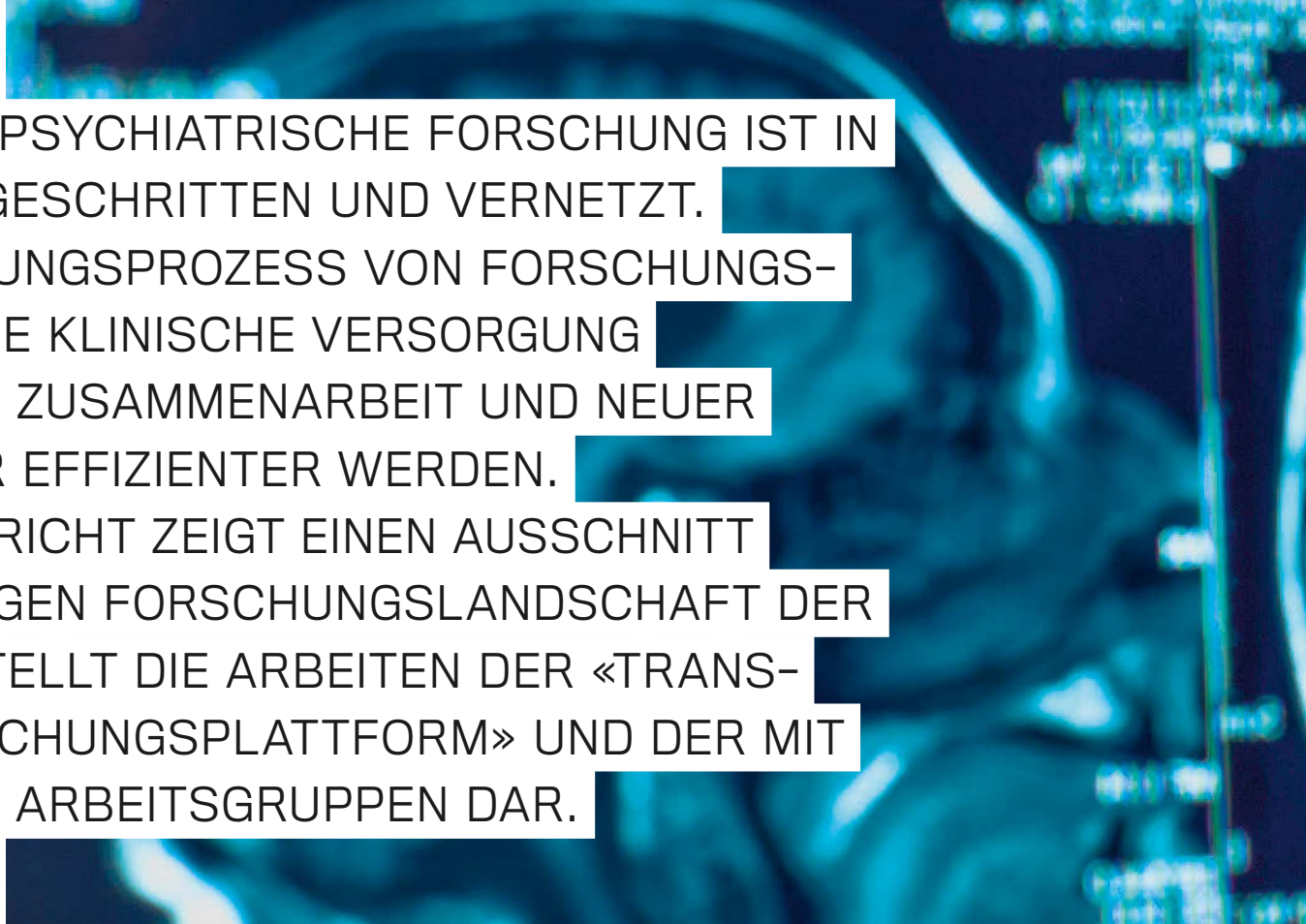
psychischer Störungen, Entwicklung neuer Instrumente) bzw. die Validierung von Verfahren (z.B. englischsprachiger Verfahren). Den Entwicklungen der letzten Jahre Rechnung tragend, finden vor allem im Bereich der allgemeinen wie der neuropsychologischen Diagnostik zunehmend computerisierte Verfahren Anwendung.

Von besonderer Bedeutung sind auch erste vielversprechende Entwicklungen, die sich unter der Bezeichnung E-Health zusammenfassen lassen. Darunter versteht man den Einsatz neuer Technologien auf medizinische Fragestellungen. Vermutlich bald nutzbare Anwendungen im Leistungsbereich wurden in der Versicherungsmedizin entwickelt und werden zurzeit weiter evaluiert.

PROF. DR. RER. NAT. ROLF-DIETER STIEGLITZ
LEITER PSYCHODIAGNOSTIK

FÜHREND IN DER **URSACHENFORSCHUNG** PSYCHIATRISCHER ERKRANKUNGEN

26



DIE UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE FORSCHUNG IST IN BASEL WEIT FORTGESCHRITTEN UND VERNETZT. DER TRANSFERIERUNGSPROZESS VON FORSCHUNGSERGEBNISSEN IN DIE KLINISCHE VERSORGUNG KANN DANK ENGER ZUSAMMENARBEIT UND NEUER VERFAHREN IMMER EFFIZIENTER WERDEN. DER FOLGENDE BERICHT ZEIGT EINEN AUSSCHNITT AUS DER VIELFÄLTIGEN FORSCHUNGSLANDSCHAFT DER UPK BASEL UND STELLT DIE ARBEITEN DER «TRANS-FAKULTÄREN FORSCHUNGSPLOTTFORM» UND DER MIT IHR VERBUNDENEN ARBEITSGRUPPEN DAR.

Das besondere Potenzial der im Rahmen der UPK Basel betriebenen Forschung liegt in der interdisziplinären Fachkompetenz, die sich durch die Zusammenarbeit verschiedener Forschungseinrichtungen wie etwa der Fakultät für Psychologie oder dem Biozentrum am Universitätsstandort Basel ergeben. Ein wesentlicher Pfeiler der universitären psychiatrischen Forschung in Basel bildet die «Transfakultäre Forschungsplattform für

molekulare und kognitive Neurowissenschaften», welche Synergien aus den verschiedenen Forschungsbereichen bildet und besonders die Forschung im Bereich der Identifizierung von biologischen und neurologischen Faktoren bei der Entstehung psychischer Erkrankungen vorantreibt. Die Projekte der seit 2010 existierenden Forschungsplattform sind in der Grundlagenforschung zentral und verkörpern den Zusammenschluss von Psychologie

und Psychiatrie. Durch Synergien verschiedenster Fachrichtungen und Kompetenzen können die UPK Basel eine innovative und international beachtete Forschung betreiben und mittelfristig die Versorgung von Menschen mit psychischen Krankheiten wesentlich verbessern.

› FORTSETZUNG AUF SEITE 28

NEURO**WISSEN**SCHAFT



FORSCHUNGSERFOLGE

Auszug EPK sowie Transfakultäre Forschungsplattform
stellvertretend für die vielfältige und herausragende Forschungstätigkeit

	2012	2011
Impact-Punkte Publikationen	687	508
Drittmittel Einwerbungen	CHF 1,61 Mio.	CHF 1,31 Mio.
Lehrtätigkeit	1235 Std.	1177 Std.
Habilitationen	2	0

VERBESSERTE DEFINITION PSYCHIATRISCHER ERKRANKUNGEN

Über Jahrzehnte hatte die Psychiatrie Schwierigkeiten, Erkenntnisse aus der Forschung in der Versorgung umzusetzen und in therapeutische Methoden zu implizieren. Die Ungenauigkeit in der Definition psychischer Krankheitsbilder war eine Ursache dafür. Die UPK Basel haben mit der Entwicklung neuer Hilfsmittel wie der zerebralen Bildgebung oder der Genetik die Möglichkeit, psychiatrische Krankheitsbilder stärker zu differenzieren und so die Forschungsergebnisse für den Klinikalltag nutzbarer zu machen. Da liegt in den UPK Basel eine besondere Stärke und der Forschungserfolg wird sich unmittelbar auf die optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten auswirken.

IDENTIFIZIERUNG VON NEUROBIOLOGISCHEN KRANKHEITSURSACHEN

Die Forschung im Bereich der Identifizierung von neurobiologischen Faktoren bei der Entstehung psychischer Erkrankungen ist weit fortgeschritten. Die UPK Basel haben für diesen zentralen Bereich der Forschung einerseits die Möglichkeiten der molekularen Genetik, welche erst durch den Zusammenschluss des Biozentrums sowie der Fakultät für Psychologie der Universität Basel und den UPK Basel möglich wird, andererseits das Mittel der zerebralen Bildgebung. Forscherinnen und Forscher scannen das Gehirn und versuchen, Ursachen von psychiatrischen Erkrankungen zu erkennen, insbesondere mit Kernspintomografie. In diesem Zusammenhang von Bedeutung sind das neurobiologische Labor und das

chronobiologische Labor, welche nach spezifischen molekularen Faktoren für psychiatrische Erkrankungen suchen.

GEDÄCHTNISSTÖRUNGEN UND SCHIZOPHRENEN

Auch auf dem Gebiet der Gedächtnisstörungen wird intensiv Forschung betrieben. Biologische Faktoren, welche für das Gedächtnis relevant sind, werden identifiziert. Seit einem Jahr geht die Forschung mit Förderung des Bundes noch ein Stück weiter und versucht, aufgrund dieser Forschung Therapien zu entwickeln. Klinische Studien setzen sich aktuell ebenfalls mit Gedächtnisstörungen auseinander. Die Posttraumatische Belastungsstörung etwa ist eine Erkrankung, die sich durch die ständig wiederkehrende Erinnerung an ein traumatisches Ereignis, eine Hyperaktivität im Gehirn, ausdrückt.

AUSZEICHNUNGEN

- ROBERT-BING-PREIS 2012
PROF. DR. MED. ANDREAS PAPASSOTIROPOULOS
- LUNDBECK INSTITUTE PSYCHIATRIE PREIS 2012
PROF. DR. MED. STEFAN BORGWARDT
- POSTERPREISE:
 - DAAD TRAVEL GRANT
 - DGPPN DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND NERVENHEILKUNDE

Man hat erfolgreich Medikamente entdeckt, welche diese Erinnerung abschwächen. Die Fakultät für Psychologie ist nun zusammen mit den UPK Basel daran, die Erforschung der klinischen Wirksamkeit dieser Medikamente zu planen.

In der psychiatrischen Forschung führend sind die UPK Basel auch mit Schizophrenieprojekten. Die UPK Basel erforschen mittels klinischer, psychometrischer und neuropsychologischer Verfahren Veränderungen bei psychotischen Erkrankungen. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang das Basler Projekt zur Früherkennung psychotischer Störungen. Dessen wissenschaftliche Arbeit beschäftigt sich mit der Entwicklung von Kriterien, Modellen und Instrumenten für die Vorhersage von Psychosen sowie mit der Erforschung präventiver Interventionen.

REPOSITIONSVERFAHREN VON MEDIKAMENTEN

Ein neues Verfahren in der psychiatrischen Forschung widmet sich der Reposition von Medikamenten. Medikamente, die in der somatischen Medizin zur Anwendung kommen, werden auf ihre Anwendbarkeit im psychiatrischen Bereich überprüft. Dies sind etwa Antihypertonika, Diabetesmittel etc. Aufgrund der Grundlagenforschung hat man Hinweise, dass sich solche Medikamente auch für psychiatrische Störungen und Krankheitsbilder anwenden lassen könnten. Dieses Repositionsverfahren spart finanzielle Ressourcen, da auf toxische Untersuchungen, Genehmigungsverfahren und all jene Schritte, die bei der Herstellung und Neueinführung eines Medikamentes notwendig sind, verzichtet werden kann. Die Methode ermöglicht also

einen raschen Transferierungsprozess von der Grundlagenforschung in die klinische Versorgung: Nach der Identifizierung von Molekülen, die für Hirnprozesse wie etwa die Emotionsregulierung von Bedeutung sind, wird nach passenden bereits existierenden Medikamenten geforscht, welche diese Moleküle beeinflussen. Nach erfolgter Aufklärung und Vorliegen der rechtlich wirksamen Einwilligung durch die Betroffenen testet die Transfakultäre Forschungsplattform die Medikamente an gesunden Menschen und gibt das Medikament zur Testung in den Kliniken frei.

Mit diesem raschen Verfahren könnten bald neue Medikamente in der psychiatrischen Versorgung vor allem bei Schizophrenien, Angststörungen und Posttraumatischen Belastungsstörungen angewendet werden.

PROF. DR. MED.
ANDREAS PAPASSOTIROPOULOS
LEITER TRANSFAKULTÄRE
FORSCHUNGSPLATTFORM



PROF. DR. MED.
ANDREAS PAPASSOTIROPOULOS
LEITER TRANSFAKULTÄRE FORSCHUNGSPLATTFORM

WEITERE INFORMATIONEN

WWW.UPKBS.CH/
LEHREFORSCHUNG

PFLEGE: DEFINIERTE PROZESSE GEWÄHREN HOHE QUALITÄT

Die umfassenden Leistungsangebote in den verschiedenen Arbeitsbereichen bieten die Chance, Erfahrungen zwischen den Pflegefachpersonen und im interdisziplinären Team auszutauschen, Prozesse zu erforschen und einheitlich zu definieren. Das gestattet einen durchgängig hohen Qualitätspflegestandard sowie einen optimalen Einsatz der Pflegefachleute. Ebenso ermöglichen diese sogenannten formalisierten Prozesse eine grosse Effektivität der Pflegedienstleistung für die Patientinnen und Patienten.

Im Bestreben um eine hohe Qualität der Arbeit in Pflege und Betreuung arbeiten die UPK Basel sowohl evidenzbasiert als auch personensorientiert. Die Wirkung der pflegerischen

30

DIE UPK BASEL BIETEN PFLEGE UND BETREUUNG IN BESTER QUALITÄT UND IN EINEM WERTSCHÄTZENDEN UND RESPEKTVOLLEN RAHMEN AN. PROZESSFORMALISIERUNG UND EINE OPTIMALE TEAMZUSAMMENSETZUNG SIND GEEIGNETE WERKZEUGE, UM DIE QUALITÄT ZU GEWÄHRLEISTEN.



ZUSAMMENWIRKEN



STATIONÄRE AUSTRITTE NACH DIAGNOSEGRUPPEN UPK BASEL 2012

DIAGNOSEGRUPPEN*	ANZAHL
F0	151
F1	718
F2	563
F3	880
F4	312
F5	16
F6	255
F7	24
F8	2
F9	10
Sonstige	70
TOTAL	3 001

CHRISTOPH CASSIDY, MHA
DIREKTOR PFLEGE

*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 Intelligenzminderung
- F8 Entwicklungsstörungen
- F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Massnahmen muss überprüfbar sein, die Prozesse müssen einem bestimmten Schema folgen und sie sollen den persönlichen Bedürfnissen und dem Bedarf der Patientinnen und Patienten entsprechen. Durch die strukturierte Pflege entwickelt sich das Aufgabengebiet der Pflegefachpersonen stetig von einem generalisierten Auftrag hin zu einem prozessorientierten Berufsbild. Dadurch kann die Qualität der Arbeit erhöht und Pflegedienstleistungen können wirksamer erbracht werden.

Im Rahmen der Prozessformalisierung in den Kliniken werden den Pflegefachpersonen zusätzliche Kompetenzen in ihrem Bereich zugewiesen, wodurch der Pflegeberuf aufgewertet wird und zusätzlich an Profil gewinnt. Beispiele sind die Gruppenangebote für Patientinnen und Patienten in Psychoinformation oder Rückfallpro-

phylaxe im Abhängigkeitsbereich. Um die Qualität den aktuellen Bedürfnissen anzupassen und die Pflegepraxis weiterzuentwickeln, betreiben die UPK Basel, zusammen mit anderen Kliniken und universitären Einrichtungen, Forschung im pflegerischen Bereich.

HOHE QUALITÄT IN AUSBILDUNG UND PFLEGE

Der Stand der Pflegeausbildung ist in der Schweiz heute sehr hoch. Junge Nachwuchskräfte bringen eine hohe theoretische Kompetenz mit. Über verschiedene Ausbildungswege und Quereinsteigerangebote wollen die UPK Basel aber auch berufserfahrene Menschen für den Pflegeberuf gewinnen und ausbilden. Dies führt zu einer optima-

len Mischung aus Erfahrungswerten und theoretischem Wissen innerhalb des Teams, von der die Mitarbeitenden selber, aber auch die Patientinnen und Patienten profitieren.

Die Beziehung zu Patientinnen und Patienten ist von grosser Bedeutung – sie hilft, Vertrauen zu schaffen. Eine Pflege auf Augenhöhe mit den Betroffenen trägt wesentlich zu einer positiven Wahrnehmung der Psychiatrie bei. In diesem Sinne ist ein Patientenrat geplant, der den Patientinnen und Patienten Einbezug und Mitbestimmung in die Strukturen und die Versorgung ermöglicht.

CHRISTOPH CASSIDY, MHA
DIREKTOR PFLEGE

AUS- UND WEITER- BILDUNG: GUT VERNETZT UND AUFGESTELLT

32

DIE UPK BASEL BESCHÄFTIGEN RUND 1000 MITARBEITENDE IN DEN VERSCHIEDENSTEN BERUFEN. FÜR AUSZUBILDENDE SIND DIE KLINIKEN EIN SPANNENDES UMFELD.



VERNETZUNG

AUSBILDUNGSPLÄTZE

	2012	2011
Im Pflegebereich	33	34
Im Ärztlichem Bereich	59	59
In den übrigen Bereichen*	59	57
Total Ausbildungsplätze UPK Basel	151	150

* Lernende KV/Gärtnerei/Küche/Informatik/Hauswirtschaft und PG-PsychologInnen sowie diverse Praktikas



Die UPK Basel engagieren sich seit vielen Jahren auf dem Ausbildungsmarkt. Sie bieten zum Beispiel interessante und vielseitige Praktika in allen vier Kliniken an, dies in unterschiedlichen Settings wie stationär und ambulant. Die Patientinnen- und Patientenpopulation umfasst das ganze Spektrum von Kleinkindern bis zu Hochbetagten und geht von Krisenintervention bis zu längerfristigen Behandlungen.

Nebst der normalen Ausbildung bieten die UPK Basel ein wegweisendes Ausbildungsprogramm für sogenannte Quereinsteigende bzw. Spätberufene aus anderen Berufen zu einem erhöhten Ausbildungslohn an. So sind die Kliniken für zu erwartende Rekrutierungsengpässe in der Pflege gerüstet. Künftig wird im Rahmen der neuen Bildungssystematik ein besonderer Schwerpunkt auf dem Anbieten von Ausbildungs-

plätzen für das Programm Bachelor in Pflege sowie den verschiedenen Zertifikats- und Diplomlehrgänge (CAS/DAS) in Psychiatrie liegen. Dies geschieht in enger Kooperation mit der Berner Fachhochschule.

DIE UPK BASEL BIETET VIELSEITIGE PRAKTIKA – STATIONÄR SOWIE AUCH AMBULANT

Die UPK Basel haben mit insgesamt 17 anderen Institutionen im Gesundheitswesen Ausbildungskooperationen, sowohl kantonale als auch im Kanton Basel-Landschaft und in Deutschland. Die Berufsbildungsverantwortlichen der UPK Basel sind in der Aufnahme-

kommission der Berufsschulungen im Gesundheitswesen, in der Fachgruppe Pflege der Organisation der Arbeitswelt (OaA), der Fachgruppe Teilzeitausbildung sowie im Schulrat der Berufsfachschule Gesundheit Baselland vertreten.

CHRISTOPH CASSIDY, MHA
DIREKTOR PFLEGE

AUSWAHL PUBLIKATIONSLISTE

Imhof A, Brunner P, Marincek N, Briel M, Schindler C, Rasch H, Mäcke HR, Rochlitz C, Müller-Brand J, Walter MA. (2011).

Response, survival, and long-term toxicity after therapy with the radiolabeled somatostatin analogue [90Y-DOTA]-TOC in metastasized neuroendocrine cancers. *J Clin Oncol.* 29 (17): 2416–2423.

Bhattacharyya S, Crippa JA, Allen P, Martin-Santos R, Borgwardt S, Fusar-Poli P, Rubia K, Joseph Kambeitz, O' Carroll CM, Seal M, Giampietro V, Brammer M, Zuardi AW, Atakan Z, McGuire PK. (2012). Induction of Psychosis by Delta-9-Tetrahydrocannabinol Reflects Modulation of Prefrontal and Striatal Function During Attentional Salience Processing. *Archives of General Psychiatry*, 69(1): 27–36.

Fusar-Poli P, Bonoldi I, Yung AR, Borgwardt S, Kempton M, Valmaggia L, Barale F, Caverzasi E, McGuire P. (2012) Predicting psychosis: a Meta-analysis of Transition Outcomes in Individuals at High Clinical Risk. *Archives of General Psychiatry*, 69(3): 220–229.

Mechelli A, Riecher-Rössler A, Meisenzahl EM, Tognin S, Wood SJ, Borgwardt SJ, Koutsouleris N, Yung AR, Stone JM, Phillips LJ, McGorry PD, Valli I, Velakoulis D, Woolley J, Pantelis C, McGuire P. (2011). Neuroanatomical abnormalities that predate the onset of psychosis: a multicenter study. *Arch Gen Psychiatry* 68 (5): 489–495.

Pagani L, Schmitt K, Meier F, Izakovic J, Roemer K, Viola A, Cajochoen C, Wirz-Justice A, Brown SA, Eckert A. (2011). Serum factors in older individuals change cellular clock properties. *Proc Natl Acad Sci USA* 108 (17): 7218–7223.

Koutsouleris N, Borgwardt S, Meisenzahl EM, Bottlender R, Möller HJ, Riecher-Rössler A. (2012). Disease Prediction in the At-Risk Mental State for Psychosis Using Neuroanatomical Biomarkers: Results From the FePsy Study. *Schizophr Bull*, 38 (6): 1234–1246.

Fusar-Poli P, Borgwardt S, Crescini A, Deste G, Kempton MJ, Lawrie S, McGuire P, Sacchetti E. (2011). Neuroanatomy of vulnerability to psychosis: a voxel-based meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.* 35 (5): 1175–1185.

Zwergal A, la Fougère C, Lorenzl S, Rominger A, Xiong G, Deutschenbaur L, Linn J, Krafczyk S, Dieterich M, Brandt T, Strupp M, Bartenstein P, Jahn K (2011). Postural imbalance and falls in PSP correlate with functional pathology of the thalamus. *Neurology*, 77(2): 101–9.

Fusar-Poli P, Radua J, McGuire P, Borgwardt S. (2012). Neuroanatomical Maps of Psychosis Onset: Voxel-wise Meta-Analysis of Antipsychotic-Naive VBM Studies. *Schizophr Bull*, 38 (6): 1297–1307.

Winton-Brown TT, Allen P, Bhattacharyya S, Borgwardt SJ, Fusar-Poli P, Crippa JA, Seal ML, Martin-Santos R, Ffytche D, Zuardi AW, Atakan Z, McGuire PK. (2011). Modulation of auditory and visual processing by delta-9-tetrahydrocannabinol and cannabidiol: an fMRI study. *Neuropsychopharmacology* 36 (7): 1340–1348. Erratum in: *Neuropsychopharmacology* 36 (8): 1778.

Skrundz, M., Bolten, M., Nast, I., Hellhammer, D. H., & Meinschmidt, G. (2011). Plasma oxytocin concentration during pregnancy is associated with development of postpartum depression. *Neuropsychopharmacology*, 36(9): 1886–1893.

Papassotiropoulos A, Henke K, Stefanova E, Aerni A, Müller A, Demougin P, Vogler C, Sigmund JC, Gschwind L, Huynh KD, Coluccia D, Mondadori CR, Hänggi J, Buchmann A, Kostic V, Novakovic I, van den Bussche H, Kaduszkiewicz H, Weyerer S, Bickel H, Riedel-Heller S, Pentzek M, Wiese B, Dichgans M, Wagner M, Jessen F, Maier W, de Quervain DJ. (2011). A genome-wide survey of human short-term memory. *Mol Psychiatry* 16 (2): 184–192.

Papassotiropoulos A, Stefanova E, Vogler C, Gschwind L, Ackermann S, Spalek K, Rasch B, Heck A, Aerni A, Hanser E, Demougin P, Huynh KD, Luechinger R, Klarhöfer M, Novakovic I, Kostic V, Boesiger P, Scheffler K, de Quervain DJ. (2013). A genome-wide survey and functional brain imaging study identify CTNBL1 as a memory-related gene. *Mol Psychiatry*, 18: 255–263.

Bromundt V, Köster M, Georgiev-Kill A, Opwis K, Wirz-Justice A, Stoppe G, Cajochoen C. (2011). Sleep-wake cycles and cognitive functioning in schizophrenia. *Br J Psychiatry* 198 (4): 269–276.

Götz J, Eckert A, Matamalas M, Ittner LM, Liu X. (2011). Modes of A β toxicity in Alzheimer's disease. *Cell Mol Life Sci.* 68 (20): 3359–3375.

Papassotiropoulos A, de Quervain DJ. (2011). Genetics of human episodic memory: dealing with complexity. *Trends Cogn Sci.* 15 (9): 381–187.

Schneider, S., Blatter-Meunier, J., Herren, C., Adornetto, C., In-Albon, T., & Lavalley, K. (2011). Disorder-specific cognitive-behavioral therapy for separation anxiety disorder in young children: A randomized waiting-list-controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80(4), 206–215.

Smieskova R, Fusar-Poli P, Aston J, Simon A, Bendfeldt K, Lenz C, Stieglitz RD, McGuire P, Riecher-Rössler A, Borgwardt SJ. (2011). Insular volume abnormalities associated with different transition probabilities to psychosis. *Psychological Medicine* 30: 1–13.

Herrlinger KR, Koc H, Winter S, Teml A, Stange EF, Fellermann K, Fritz P, Schwab M, Schaeffeler E. (2011). ABCB1 single-nucleotide polymorphisms determine tacrolimus response in patients with ulcerative colitis. *Clin Pharmacol Ther.* 89 (3): 422–428.

Herrlinger KR, Koc H, Winter S, Teml A, Stange EF, Fellermann K, Fritz P, Schwab M, Schaeffeler E. ABCB1 single-nucleotide polymorphisms determine tacrolimus response in patients with ulcerative colitis. *Clin Pharmacol Ther* 2011;89: 422–8.

Pérez, T., Di Gallo, A., Schmeck, K., & Schmid, M. (2011). Zusammenhang zwischen interpersoneller Traumatisierung, auffälligem Bindungsverhalten und psychischer Belastung bei Pflegekindern. *Kindheit und Entwicklung*, 20(2), 72–82.

Majic T, Rentzsch J, Gudlowski Y, Ehrlich S, Juckel G, Sander T, Lang UE, Winterer G, Gallinat J. (2011). COMT Val108/158Met genotype modulates human sensory gating. *Neuroimage* 55: 818–24.

Melfsen S, Kühnemund M, Schwieger J, Warnke A, Stadler C, Poustka F, Stangier U. (2011). Cognitive behavioral therapy of socially phobic children focusing on cognition: a randomised wait-list control study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 5 (1): 5. *Neuroimage* 55 (2): 818–824.

Bendfeldt K, Hofstetter L, Kuster P, Traud S, Mueller-Lenke N, Naegelin Y, Kappos L, Gass A, Nichols TE, Barkhof F, Vrenken H, Roosendaal SD, Geurts JJ, Radue EW, Borgwardt SJ. (2011). Longitudinal gray matter changes in multiple sclerosis-differential scanner and overall disease-related effects. *Hum Brain Mapping* 33 (5): 1225–1245.

Smieskova R, Allen P, Simon A, Aston J, Bendfeldt K, Drewe J, Gruber K, Gschwandtner U, Klarhoefer M, Lenz C, Scheffler K, Stieglitz RD, Radue EW, McGuire P, Riecher-Rössler A, Borgwardt SJ. (2012). Different duration of at-risk mental state associated with neurofunctional abnormalities. A multimodal imaging study. *Human Brain Mapping, Brain Mapping*, 33 (10): 2281–2294.

Alink, A., Euler, F., Kriegeskorte, N., Singer, W., & Kohler, A. (2011). Auditory motion direction encoding in auditory cortex and high-level visual cortex. *Hum Brain Mapp*, 33(4): 969–78.

Volavka J, Czobor P, Derks EM, Bitter I, Libiger J, Kahn RS, Fleischhacker WW; EUFEST Study Group. (2011). Efficacy of antipsychotic drugs against hostility in the European First-Episode Schizophrenia Trial (EUFEST). *J Clin Psychiatry* 72 (7): 955–961.

Wirz-Justice A, Bader A, Frisch U, Stieglitz RD, Alder J, Bitzer J, Hösli I, Jazbec S, Benedetti F, Terman M, Wisner KL, Riecher-Rössler A. (2011). A randomized, double-blind, placebo-controlled study of light therapy for antepartum depression. *J Clin Psychiatry* 72 (7): 986–993.

Fusar-Poli P, Borgwardt S, Bechdolf A, Howes O. (2012). Mapping vulnerability to bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis of neuroimaging studies. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 37 (3): 170–184.

Birchler-Pedross A, Frey S, Chellappa SL, Götz T, Brunner P, Knoblauch V, Wirz-Justice A, Cajochen C. (2011). Higher frontal EEG synchronization in young women with major depression: A marker for increased homeostatic sleep pressure? *Sleep* 34 (12): 1699–1706.

Suenderhauf C, Hammann F, Maunz A, Helma C, Huwyler J. (2011). Combinatorial QSAR modeling of human intestinal absorption. *Mol Pharm.* 8 (1): 213–224.

de Quervain DJ, Bentz D, Michael T, Bolt OC, Wiederhold BK, Margraf J, Wilhelm FH. (2011). Glucocorticoids enhance extinction-based psychotherapy. *Proc Natl Acad Sci USA.* 108 (16): 6621–6625.

Dürsteler-MacFarland KM, Brugger I, Bönsch D, Schmid O, Kornhuber J, Bleich S, Wiesbeck GA. (2012). Alpha-synuclein and heroin craving in opiate-dependent patients on injectable heroin maintenance. *Addict Biol.* 17 (5), 875–886.

Walter M, Wiesbeck GA, Degen B, Albrich J, Oppel M, Schulz A, Schächinger H, Dürsteler-MacFarland KM. (2011). Heroin reduces startle and cortisol response in opioid-maintained heroin-dependent patients. *Addict Biol.* 16 (1): 145–151.

Beck EM, Cavelti M, Kvrpic S, Kleim B, Vauth R. (2011). Are we addressing the “right stuff” to enhance adherence in schizophrenia? Understanding the role of insight and attitudes towards medication. *Schizophrenia Research* 132 (1): 42–49.

Büschen J, Berger GE, Borgwardt SJ, Aston J, Gschwandtner U, Pflüger MO, Kuster P, Radü EW, Stieglitz RD, Riecher-Rössler A. (2011). Pituitary volume increase during emerging psychosis. *Schizophr Res.* 125 (1): 41–48.

Fusar-Poli P, Borgwardt S. (2012). Predictive power of attenuated psychosis syndrome: is it really low? The case of mild cognitive impairment. *Schizophrenie Research*, 135 (1–3), 192–193.

Yildiz M, Borgwardt SJ, Berger GE. (2011). Parietal lobes in schizophrenia: Do they matter? *Schizophrenia Research and Treatment*, published online.

Borgwardt S, McGuire P, Fusar-Poli P. (2011). Gray matters! – mapping the transition to psychosis. *Schizophrenia Research* 133 (1–3): 63–67.

Hammann F, Suenderhauf C, Huwyler J. (2011). A binary ant colony optimization classifier for molecular activities. *J Chem Inf Model.* 51 (10): 2690–2696.

Hatzinger M, Brand S, Herzig N, Holsboer-Trachsler E. (2011). In healthy young and elderly adults, hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis reactivity (HPA AR) varies with increasing pharmacological challenge and with age, but not with gender. *J Psychiatr Res.* 45 (10): 1373–1380.

Schaller G, Lenz B, Friedrich K, Dygon D, Richter-Schmidinger T, Jacobi A, Mueller SE, Maihöfner C, Sperling W, Kornhuber J. (2011). Repetitive transcranial magnetic stimulation influences mood in healthy male volunteers. *J Psychiatr Res.* 45 (9): 1178–1183.

Brand S, Annen H, Holsboer-Trachsler E, Blaser A. (2011). Intensive two-day cognitive-behavioral intervention decreases cortisol secretion in soldiers suffering from specific phobia to wear protective mask. *J Psychiatr Res.* 45 (10): 1337–1345.

Brand S, Wilhelm FH, Kossowsky J, Holsboer-Trachsler E, Schneider S. (2011). Children suffering from separation anxiety disorder (SAD) show increased HPA axis activity compared to healthy controls. *J Psychiatr Res.* 45 (4): 452–459.

Siraskar B, Völkl J, Ahmed MS, Hierlmeier M, Gu S, Schmid E, Leibrock C, Föllmer M, Lang UE, Lang F (2011) Enhanced catecholamine release in mice expressing PKB/SGK-resistant GSK3. *Pflugers Arch* 46: 811–819.

Jucksch V., Salbach-Andrae H., Lenz K., Goth K., Döpfner M., Poustka F., Freitag C.M., Lehmkuhl G., Lehmkuhl U., Holtmann M. (2011). Psychosocial impairment among patients meeting the Child Behavior Checklist (CBCL)-Dysregulation profile (DP) phenotype. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52 (6), 686–695.

Roosendaal SD, Bendfeldt K, Vrenken H, Polman CH, Borgwardt S, Radue EW, Kappos L, Pelletier D, Hauser SL, Matthews PM, Barkhof F, Geurts JJ. (2011). Grey matter volume in a large cohort of MS patients: relation to MRI parameters and disability. *Multiple Sclerosis* 17 (9): 1098–1106.

Chellappa SL, Steiner R, Blattner P, Oelhafen P, Götz T, Cajochen C. (2011). Non-visual effects of light on melatonin, alertness and cognitive performance: can blue-enriched light keep us alert? *PLoS One.* 6(1): e16429.

Lim YA, Grimm A, Giese M, Mensah-Nyagan AG, Villafranca JE, Ittner LM, Eckert A, Götz J. (2011). Inhibition of the mitochondrial enzyme ABAD restores the amyloid- β -mediated deregulation of estradiol. *PLoS One* 6 (12): e28887.

CORPORATE GOVERNANCE ORGANISATION UPK BASEL

Stand Mai 2013

36

VERWALTUNGSRAT

Präsident

Dr. med. Konrad Widmer, MBA HSG

- › Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH; Partner Gsponer Consulting Group International AG

Vizepräsident

Otto Wyss

- › dipl. Wirtschaftsprüfer; bis 2011 Präsident des Verwaltungsrats der BDO AG; ehemaliger Präsident der Schweizer Treuhand-Kammer

Mitglied

Prof. Dr. med. François Ferrero

- › Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH; bis 2010 Chefarzt und Ordinarius für Psychiatrie am Universitätsspital Genf; Dr. h. c., Universität Genf

Mitglied

Dr. rer. pol. Ralph Lewin

- › bis 2011 Präsident des Stiftungsrates der Sympany; Alt Regierungsrat des Kantons BS; Präsident des Verwaltungsrates der Bank Coop AG; Mitglied des Bankrates der BKB

Mitglied

Dr. phil. Cornelia Oertle, MHA

- › Direktorin des Fachbereichs Gesundheit der Berner Fachhochschule; Präsidentin Fachkonferenz Gesundheit KFH; Mitglied Senat SAMW

Mitglied

lic. iur. Katja Schott-Morgenroth

- › Rechtsanwältin und Notarin, Partnerin bei SwissLegal Dürr + Partner in Basel

GESCHÄFTSLEITUNG

CEO
Rita Anton, Dipl. Finanzwirt
Leiter Betriebe und Qualität stv. CEO
Andreas Windel, MHA
Klinikdirektorin EPK und Privatklinik Koordination Forschung
Prof. Dr. med. Undine Lang
Klinikdirektor KJPK
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck
Klinikdirektor FPK
Dr. med. Marc Graf
Direktor Pflege
Christoph Cassidy, MHA
Leiterin Human Resources
lic. phil. Eleonora Riz à Porta
CFO
Christian Schüpbach, MAS CO

ERWEITERTE GESCHÄFTSLEITUNG

Stellvertreterfunktionen der Klinikdirektionen
Prof. Dr. med. Stefan Borgwardt, stv. Chefarzt EPK Prof. Dr. med. Alain Di Gallo, Chefarzt KJPK Dr. med. Stefan Lanquillon, stv. Chefarzt FPK*
Berufsgruppenvertreter Psychologinnen und Psychologen
Prof. Dr. rer. nat. Rolf-Dieter Stieglitz
Leitung Transfakultäre Forschungsplattform
Prof. Dr. med. Andreas Papassotiropoulos Prof. Dr. med. Dominique de Quervain
Vertretung Dekan Med. Fakultät der Universität Basel
Prof. Dr. med. Christoph Beglinger

*bis Ende Mai 2013

Spektrum

Isolde Lang (a. i.)

- › Wohnheime, Werk- und Tagesstätte

KLINIKEN UPK

Erwachsenen-Psychiatrische Klinik
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 Abhängigkeitserkrankungen › Zentrum für Affektive-, Stress- und Schlafstörungen › Zentrum für Alterspsychiatrie
Kinder- und Jugend- Psychiatrische Klinik
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck Regine Heimann
› Stationärer und teilstationärer Bereich › Poliklinik › Zentrum für Liaison und Qualitätssicherung
Forensisch-Psychiatrische Klinik
Dr. med. Marc Graf Frank Becker
› Erwachsenenforensik › Jugendforensik › Versicherungsmedizin
Privatklinik
Prof. Dr. med. Undine Lang Barbara Jones
› Privatabteilung Haus J › Privatabteilung Haus B

JAHRES- RECHNUNG 2012

BILANZ

	31.12.2012	01.01.2012
BETRÄGE IN CHF		
Flüssige Mittel	4 907 808	29 908 318
Wertschriften	3 010 330	2 885 691
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	19 310 387	19 327 346
Sonstige kurzfristige Forderungen	10 419 636	570 209
Vorräte	220 953	229 344
Aktive Rechnungsabgrenzungen	8 185 773	4 591 926
Umlaufvermögen	46 054 887	57 512 834
Finanzanlagen	127 985	127 985
Sachanlagen	74 207 412	63 900 993
Immaterielle Anlagen	1 239 004	885 917
Anlagevermögen	75 574 401	64 914 896
TOTAL AKTIVEN	121 629 288	122 427 730
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	-	-
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	9 778 658	5 506 465
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	214 390	12 311 278
Passive Rechnungsabgrenzungen	4 435 562	3 047 529
Kurzfristige Rückstellungen	10 124 572	8 333 635
Zweckgebundene Fonds	2 368 454	2 080 014
Kurzfristiges Fremdkapital	26 921 637	31 278 922
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	-	-
Langfristige Rückstellungen	6 197 576	5 418 957
Langfristiges Fremdkapital	6 197 576	5 418 957
FREMDKAPITAL	33 119 213	36 697 879
Dotationskapital	83 619 532	83 619 532
Freie Fonds	2 014 148	2 110 319
Gewinnreserven	2 876 395	-
Eigenkapital	88 510 075	85 729 851
TOTAL PASSIVEN	121 629 288	122 427 730

ERFOLGSRECHNUNG

BETRÄGE IN CHF	2012
Nettoerlöse aus Lieferungen & Leistungen	107 761 492
Andere betriebliche Erträge	32 126 062
Betriebsertrag	139 887 554
Personalaufwand	-101 297 614
Materialaufwand	-5 382 900
Abschreibungen auf Sachanlagen	-4 527 374
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	-477 632
Andere betriebliche Aufwendungen	-25 634 758
Betriebsaufwand	-137 320 277
BETRIEBLICHES ERGEBNIS	2 567 277
Finanzertrag	182 330
Finanzaufwand	-124 545
Finanzergebnis	57 785
Zuweisung an zweckgebundene Fonds *	-2 330 064
Verwendung von zweckgebundenen Fonds *	2 634 360
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds	304 295
ORDENTLICHES ERGEBNIS VOR VERÄNDERUNGEN FREIE FONDS	2 929 357
Zuweisung an freie Fonds *	-428 455
Verwendung von freien Fonds *	375 493
Fondsergebnis freie Fonds	-52 963
ERGEBNIS NACH VERÄNDERUNGEN FREIE FONDS	2 876 395

* Darin enthalten sind auch Umgliederungen

ANTRAG AUF VERWENDUNG DES BILANZGEWINNES

BETRÄGE IN CHF	2012
Gewinnvortrag per 01.01. (vor Jahresgewinn)	
Umgliederungen	
Jahresgewinn	2 876 395
BILANZGEWINN PER 31.12.	2 876 395
Zuweisung an die Gewinnreserven	2 876 395
Ausschüttung an den Eigner	
GEWINNVORTRAG PER 31.12.	2 876 395

Der Verwaltungsrat beantragt dem Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt die vorstehende Verwendung des Bilanzgewinnes.

REVISIONSSTELLENBERICHT



KPMG AG
Wirtschaftsprüfung
Vielstrassstrasse 42
CH-4002 Basel

Postfach 3456
CH-4002 Basel

Telefon +41 61 286 91 91
Telefax +41 61 281 91 23
Internet www.kpmg.ch

Bericht der Revisionsstelle an den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt zur Jahresrechnung

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Basel

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Eigenkapitalnachweis, Geldflussrechnung und Anhang *), für das am 31. Dezember 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und dem Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG) verantwortlich, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG) und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die Umstände entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Existenz und die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und entspricht dem Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG).

KPMG AG is a Swiss company, a subsidiary of KPMG Network AG, which is a subsidiary of KPMG LLP, a member of the KPMG network of independent member firms affiliated with the KPMG network of member firms. KPMG Network AG is a Swiss legal entity.



Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

KPMG AG


Stefan Inderbinen
Zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor


Marianne Kaiser
Zugelassene Revisionsexpertin

Basel, 17. Mai 2013

*) Die vollständige Jahresrechnung nach Swiss GAAP FER ist auf der Homepage der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel hinterlegt.

KENN- ZAHLEN 2012

LEISTUNGSKENNZAHLEN

LEISTUNGEN	2012	2011
Behandlungstage	103 226	102 930
davon Obligatorische Krankenpflegeversicherer (inkl. Pflegestatus)	78 322	80 266
davon HP/P Versicherte	9 050	8 816
davon MTK (UV, IV)	545	480
davon übrige Garanten (ohne Kantonsbeiträge)	15 309	13 368
Anzahl Patientenaustritte	3 001	3 045
davon Obligatorische Krankenpflegeversicherer (inkl. Pflegestatus)	2 743	2 773
davon HP/P Versicherte	204	227
davon MTK (UV/IV)	8	20
davon übrige Garanten (ohne Kantonsbeiträge)	46	25
Anzahl Taxpunkte TARMED	8 736 157	n. a.

PERSONALKENNZAHLEN

PERSONAL NACH BERUFSGRUPPEN

	2012		2011	
	Mitarbeitende	Ø besetzte Stellen	Mitarbeitende	Ø besetzte Stellen
ÄrztInnen, PsychologInnen, andere akademische Mitarbeitende	271	182,3	262	167,8
Pflege/Betreuung/Sozialpädagogik*	474	372,9	446	364,3
Andere Medizinische Fachbereiche	123	85,2	110	78,0
Oekonomie	112	107,4	117	110,9
Verwaltung	81	59,1	69	53,9
Restliche Berufsgruppen	89	34,2	76	37,0
GESAMTTOTAL (inkl. Ausbildungsstellen)	1 150	841,1	1 080	811,9

*Anzahl Mitarbeitende 2011 exkl. Sozialpädagogik

PERSONAL IN AUSBILDUNG

	2012		2011	
	Mitarbeitende	Ø besetzte Stellen	Mitarbeitende	Ø besetzte Stellen
Im Pflegebereich	33	25,7	34	26,7
Im Ärztlichen Bereich	59	48,9	59	43,6
In den übrigen Bereichen**	59	40,8	57	36,3
TOTAL AUSBILDUNG	151#	115,4	150	106,6

**Lernende KV/Gärtnerei/Küche/Informatik/Hauswirtschaft und PG-PsychologInnen sowie diverse Praktikas

#Personal in Ausbildung entspricht 13% am Gesamtstellenplan

WEITERE PERSONALKENNZAHLEN IN PROZENT ODER ABSOLUT

	2012				2011	
	Frauen	Männer	Vollzeit	Teilzeit	Frauen	Männer
Anteil in Prozent	62,6	37,4	38,6	61,4	65,2	34,8
Anteil in Prozent	57,1	42,9	59,2	40,8	41,0	59,0
Anteil in Prozent	57,1	42,9	59,2	40,8	59,2	40,8
GrenzgängerInnen in Prozent	18,3				19,0	
Fluktuationsrate in Prozent***	8,9				15,9	
Anzahl Nationalitäten	40				35	
Durchschnittliches Alter (ohne Ausbildungsstellen)	42				43	

***Ohne Drittmittel, ohne Ausbildungsstellen, Basis 2012: Austritte = Kündigungen und Pensionierungen; Basis 2011: Austritte = Kündigungen, Pensionierungen und befristete Arbeitsverträge

IMPRESSUM

Herausgeber | UPK Basel

Redaktion | Nicole Riethmüller Iseli, Kommunikation und Marketing, UPK Basel

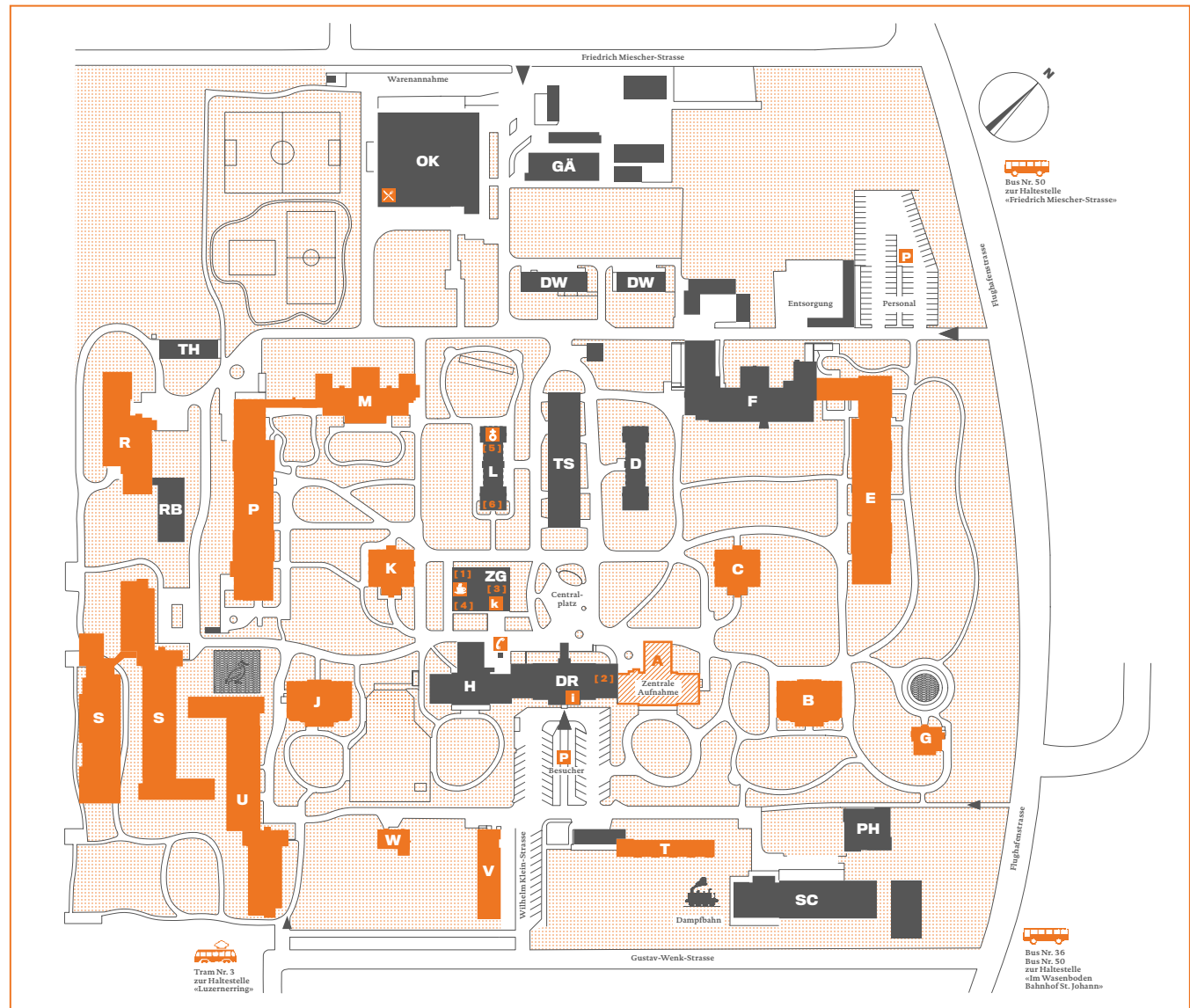
Bilder | www.shutterstock.com; www.gettyimages.com; www.imagepoint.biz; www.prismaonline.ch;
Bruno Helbling, Zürich, Fotograf; Bizer Architekten, Stuttgart; Archiv UPK Basel; Portraits z.V.g

Konzept, Gestaltung | Schaffner & Conzelmann AG

Druck | Kreis Druck AG

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

CAMPUS UND STANDORTE



Campus UPK
Wilhelm Klein-Strasse 27
CH-4012 Basel

**Universitäre Psychiatrische
Kliniken (UPK)
und ihre Standorte**

Zentrale Aufnahme	A
Behandlungsbereiche	
B, C, E, G, J, K, M, P, R, S, SC, U	
Wohnheim 1	T
Wohnheim Hirschpark	V
Tagesstätte	W
Bibliothek	H
Café «Kranich», Kiosk	ZG
Direktion, Empfang	DR
Finanzen und Controlling,	
Personalwesen	D
Gärtnerei	GÄ
Leitung Betrieb,	
Bau und Sicherheit	TS
Ökumenisches Zentrum	L
Verhaltenstherapie Ambulanz	SC
Personalhaus	PH
Personalrestaurant	OK
Forensik	RB
Tierhaus	TH
Werkstatt	F
Wohnungen	DW

WEGBESCHREIBUNG

- > mit dem Bus Nr. 36:
Haltestelle «Im Wasenboden» oder
«Luzernerring»
- > mit dem Bus Nr. 50:
Haltestelle «Im Wasenboden» oder
«Friedrich-Miescher-Strasse»
- > mit dem Tram Nr. 3:
Haltestelle «Luzernerring»
- > mit dem Tram Nr. 1/14 ab SBB:
Haltestelle «Kannenfeldplatz»

- > mit der S-Bahn, grüne Linie:
Haltestelle «Basel St. Johann»
- > mit dem Auto:
Autobahnausfahrt «Euro Airport»

**Jugendpsychiatrische
Abteilung (JPA)**

Röschenerstrasse 5/7
CH-4053 Basel

**Kinder- und Jugendpsychiatrische
Klinik (KJPK) und Poliklinik**

Schaffhauserrheinweg 55
CH-4058 Basel

**Kinderpsychiatrische Abteilung
(KPA)**

Alemannengasse 60
CH-4058 Basel

**Forschungsabteilung der Kinder-
und Jugendpsychiatrischen Klinik
(KJPK)**

Schanzenstrasse 13
CH-4056 Basel

**Janus, Zentrum für heroingestützte
Behandlung**

Spitalstrasse 2
CH-4056 Basel

ZASS-Ambulanz

Zentrum für Affektive-,
Stress- und Schlafstörungen
Spitalstrasse 22
CH-4056 Basel

**Psychotherapeutische Tagesklinik
(PTK)**

Spitalstrasse 22
CH-4056 Basel

**Kinder- und Jugendpsychosomatik/
Pädiatrie 4 (am UKBB)**

Spitalstrasse 33
CH-4056 Basel

**Zentrum für Diagnostik und
Krisenintervention (ZDK)**

c/o Universitätsspital Basel
Petersgraben 4/Klinikum 2
CH-4031 Basel

**Zentrum für Psychotische
Erkrankungen (ZPE)**

AMBULANZ ZPE-C
Claragraben 95
Postfach
CH-4005 Basel

**Zentrum für Psychotische
Erkrankungen (ZPE)**

AMBULANZ ZPE-M
Mittlere Strasse 83
CH-4056 Basel

**Diagnostisch-Therapeutische
Tagesklinik für Klein- und
Kindergartenkinder (DTK)**

Oberer Rheinweg 95
CH-4058 Basel

DANK

Für die wertvolle Unterstützung durch verschiedene Institutionen und Stiftungen bedanken sich die UPK Basel herzlich. Insbesondere gilt der Dank folgenden Stiftungen, die unsere Kliniken im Jahr 2012 finanziell unterstützt haben:

- > Emma Schaub Stiftung
- > E. und I. Leuthardt Gronostay-Stiftung
- > Georges Lichtenberg-Stiftung
- > Leonhard Paravicini-Stiftung
- > Marie Anna-Stiftung
- > Marius & Louise Hess-Betton Wohlfahrtsstiftung
- > Verein Hilfe für seelisch Leidende

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Wilhelm Klein-Strasse 27 | CH-4012 Basel | Tel. +41 61 325 51 11
Fax +41 61 325 52 58 | info@upkbs.ch | www.upkbs.ch

