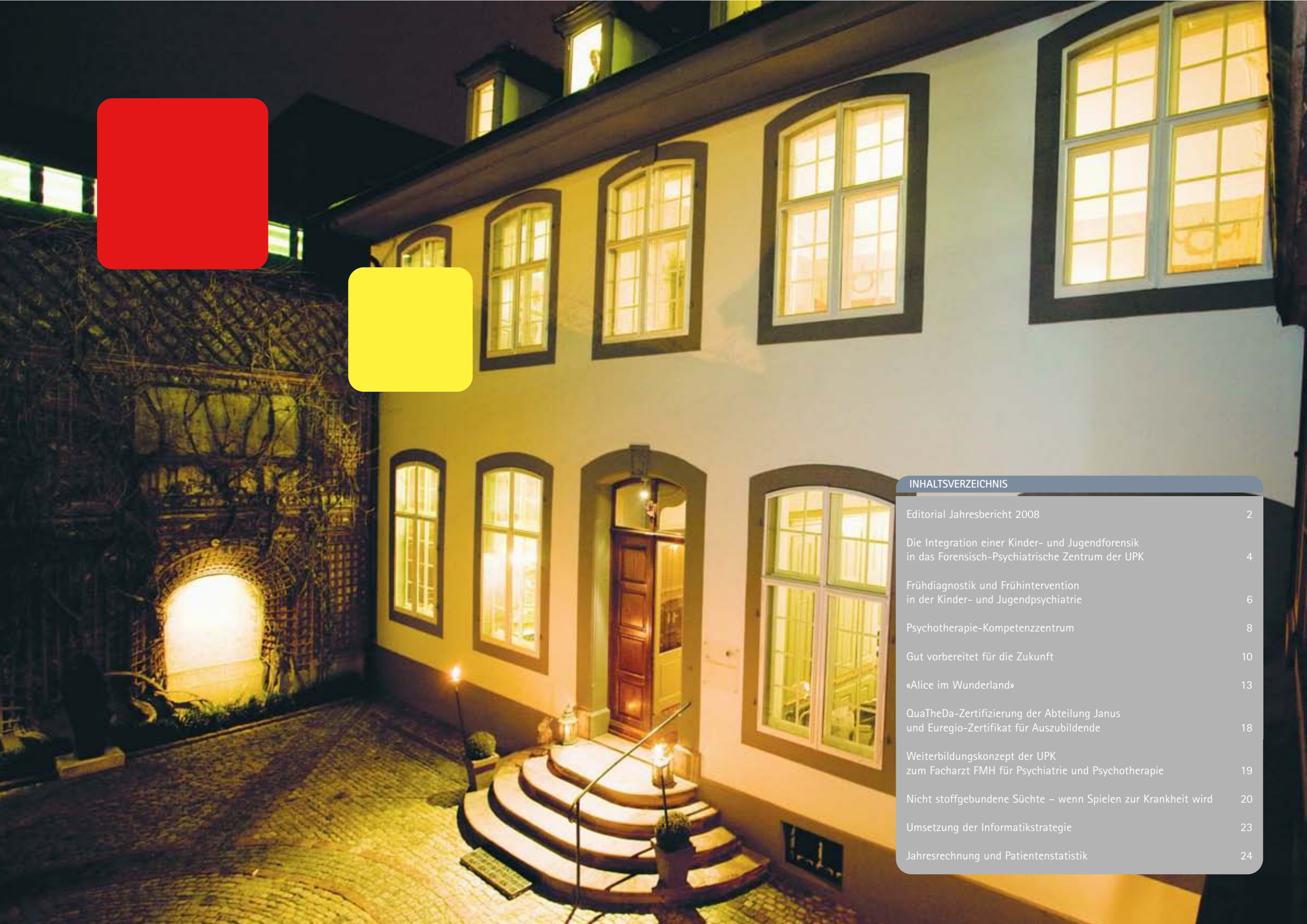


JAHRESBERICHT
2008

Universitäre
Psychiatrische
Kliniken Basel



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial Jahresbericht 2008	2
Die Integration einer Kinder- und Jugendforensik in das Forensisch-Psychiatrische Zentrum der UPK	4
Frühdagnostik und Frühintervention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	6
Psychotherapie-Kompetenzzentrum	8
Gut vorbereitet für die Zukunft	10
«Alice im Wunderland»	13
QuaTheDa-Zertifizierung der Abteilung Janus und Euregio-Zertifikat für Auszubildende	18
Weiterbildungskonzept der UPK zum Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie	19
Nicht stoffgebundene Süchte – wenn Spielen zur Krankheit wird	20
Umsetzung der Informatikstrategie	23
Jahresrechnung und Patientenstatistik	24

EDITORIAL JAHRESBERICHT 2008

Auch das letzte Jahr war geprägt von den Bemühungen, unsere Angebote zu überprüfen, bestehende sinnvolle Angebote sicherzustellen und im Rahmen unserer Gesamtstrategie wo nötig neue Angebote zu schaffen, um die psychiatrische Versorgung von Kanton und Region auf hohem Niveau sicherzustellen. So wurde ein Zwischenbericht des Projektes Überprüfung Struktur und Angebot psychiatrischer Institutionen «PÜSAP» der Gesundheitsdirektion zur Kenntnis gebracht. Das Projekt soll Mitte 2009 abgeschlossen werden.

Ein Schwerpunkt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Frühdiagnostik und Frühintervention. Insbesondere bei aggressiven Verhaltensstörungen, Autismus-Spektrum-Störungen und schizophrenen Psychosen sind eine frühzeitige Diagnostik und eine möglichst frühe Intervention wichtig, um chronische Verläufe zu vermeiden oder bei einer chronisch verlaufenden Störung wie beispielsweise dem Autismus die zu erwartende Beeinträchtigung möglichst gering zu halten. Um schon im Kindergartenalter mit einer intensiven Behandlung von psychischen Störungen beginnen zu können, wurde im Jahr 2005 die Diagnostisch-therapeutische-Tagesklinik der KJPK im Rahmen eines Pilotprojektes über Drittmittel gegründet. Die Verhandlungen zur Überführung in die Regelversorgung dieses wichtigen Projektes sind auf gutem Wege.

Im Mai 2008 wurde die neue forensische Abteilung S2 eröffnet. Es werden psychisch kranke Straftäter behandelt, die von einem Gericht zu einer stationären Massnahme verurteilt wurden. Diese Massnahmen sind zeitlich unbegrenzt und dauern so lange wie notwendig, das heisst, bis eine günstige Prognose gestellt werden kann. Strafrechtlich relevantes Verhalten ist aber nicht auf Erwachsene beschränkt, oft zeichnen sich derartige Entwicklungen bereits im Kindes- oder Jugendalter ab. Seit März 2009 befindet sich die Jugendforensische Ambulanz im Aufbau. Weiter wird in der zweiten Hälfte 2010 die Eröffnung einer stationären jugendforensischen Abteilung folgen. Somit wird in Zukunft eine erhebliche Lücke des gegenwärtigen Versorgungssystems geschlossen werden können.



Die Resultate aus der Patienten- und Zuweiserbefragung zeigten ein Bedürfnis für kompetente psychotherapeutische Zuständigkeiten und Behandlung sowie einen entsprechenden Verbesserungsbedarf hinsichtlich einer spezialisierten, qualitativ hochstehenden und kontinuierlichen psychotherapeutischen Versorgung auf. Dies umfasst auch die Entwicklung neuer strukturierter und störungsspezifischer Psychotherapieverfahren. Aus diesem Grund wurde im Jahr 2008 der Auftrag zur Projektierung eines Psychotherapie-Kompetenzzentrums an eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe erteilt. Aufgabe eines Psychotherapie-Kompetenzzentrums ist es, neben der Koordination und der Bereitstellung psychotherapeutischer Angebote in der Klinik insbesondere auch die Eintritts- und Austrittsprozesse der Patientinnen und Patienten zu verbessern.

«Alice im Wunderland», das grenzüberschreitende Kulturprojekt im Krankenhaus, bildete einen Höhepunkt in der Zusammenarbeit zwischen Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden, aber auch zwischen den drei Kliniken im elsässischen Rouffach, im deutschen Emmendingen und in Basel. Ab Anfang 2008 traf sich die Theatergruppe wöchentlich zu gemeinsamen Tanz- und Theaterproben. Die Begegnung unterschiedlicher Kulturen, die Förderung der sozialen Integration und der kulturellen Teilhabe von psychisch Kranken standen dabei im Vordergrund. Die Theaterproben fanden ihren Höhepunkt in den ausverkauften Aufführungen im Theater Basel, in der Filature in Mulhouse und im Stadttheater Freiburg im Breisgau.

Einblick in weitere Fachthemen sind in den Artikeln zu nicht stoffgebundenen Süchten, zum Weiterbildungskonzept der UPK zum Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zum Bereich Spektrum zu finden.

Das Berichtsjahr 2008 war wiederum erfolgreich, wie dem Berichtsergebnis entnommen werden kann. Zudem sind die UPK stetig bemüht, im Qualitätsmanagement Massstäbe zu setzen. So wurde im Juli 2008 die Abteilung Janus, Zentrum für heroingestützte Behandlung, als erste Abteilung ihrer Art in der Schweiz nach dem QuaTheDa-System («Qualität Therapie Drogen Alkohol») zertifiziert. Weiter erhielten die UPK im Februar 2008 die Urkunde Euregio-Ausbildungsbetrieb. Sie anerkennt die besonderen Verdienste in der grenzüberschreitenden Berufsbildung am Oberrhein.

Geschätzte Leserinnen und Leser, ich möchte Ihnen an dieser Stelle für Ihr Vertrauen sowie Ihre wichtige Unterstützung danken und wünsche Ihnen eine interessante Lektüre. Ausserdem möchte ich Ihnen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, für Ihren wiederum wertvollen Einsatz im Geschäftsjahr 2008 und Ihre Loyalität danken.

Dr. med. Gerhard Ebner M.H.A.
Direktor

DIE INTEGRATION EINER KINDER- UND JUGENDFORENSIK IN DAS FORENSISCH-PSYCHIATRISCHE ZENTRUM DER UPK

Aus eher bescheidenen Anfängen – vor 20 Jahren bestand die forensische «Abteilung» der damaligen PUK Basel nur aus einem Leitenden Arzt und einer Sekretärin mit einem Teilzeitpensum – hat sich die Forensische Psychiatrie der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) zum grössten überregionalen universitären Zentrum entwickelt. Mit zwei geschlossenen Therapieabteilungen, einer grossen Ambulanz, den Konsiliardiensten für die baselstädtischen Gefängnisse, der verkehrspsychiatrischen Abteilung und dem Begutachtungsteam sind alle Arbeitsbereiche der Erwachsenenforensik abgedeckt. Dissoziales und strafrechtlich relevantes Verhalten ist aber nicht auf Erwachsene beschränkt, oft zeichnen sich derartige Entwicklungen bereits im Kindes- und Jugendalter ab. Daher ist es nur logisch und folgerichtig, wenn ein modernes Forensikzentrum nicht nur thematisch alle Aufgabenfelder bearbeitet, sondern auch für alle Altersgruppen zuständig ist. Obwohl die Integration einer Kinder- und Jugendforensik zahlreiche Synergien schafft und ganz neue Therapie- und auch Forschungsansätze ermöglicht, wurde ein derartig umfassendes Konzept, wie wir es jetzt in den UPK schrittweise umsetzen, noch an keinem Ort verwirklicht. Unser Vorteil in Basel ist, dass es nicht nur durch die administrative Zusammengehörigkeit der Erwachsenen- und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, sondern auch durch gemeinsame Arbeits- und Forschungsinteressen und nicht zuletzt durch die ausgezeichnete persönliche Zusammenarbeit beider Leiter und ihrer Teams bereits optimale Voraussetzungen gibt.

Forensische Aktivitäten im Kindesalter sind in erster Linie im familienrechtlichen Bereich angesiedelt. Zum 1. Januar 2009 wurde der schon bisher bestehende Schwerpunkt der KJPK ausgebaut zu einer Fachstelle für Familienrecht, die unter der Leitung von Dr. phil. Joachim Schreiner steht und in der Poliklinik der KJPK am Schaffhauser Rheingweg 55 angesiedelt ist. Unter Mitarbeit von

lic. phil. Marianne Willemin und Dipl.-Psych. Karin Banholzer werden in dieser Fachstelle vor allem Gutachten in Sorgerechts- und Umgangsstreitigkeiten verfasst. In Zusammenarbeit mit juristischen Fachstellen werden Qualitätsstandards in diesem Bereich erarbeitet, die in vielfältigen Fortbildungen vorgestellt werden. Im Aufbau ist ebenfalls ein Forschungsprojekt, in dem Fragen zur Beurteilung von Aussagen junger Kinder bearbeitet werden.

Bei der Jugendforensik geht es in erster Linie um strafrechtliche Begutachtung und Behandlung. Am 1. März 2009 wurde mit dem Aufbau einer jugendforensischen Ambulanz begonnen. Oberarzt dieser Ambulanz ist der Kinder- und Jugendpsychiater Dr. med. Patrick Nonell. Zu seinem Team gehören die beiden Psychologinnen lic. phil. Célia Danielsson und lic. phil. lic. iur. Anna-Katharina Bossart sowie ab dem 1. April 2009 die Assistenzärztin Dr. med. Astrid Steinmann. Die jugendforensische Ambulanz ist im Erdgeschoss des R-Gebäudes lokalisiert und somit in direkter räumlicher Nähe zur Erwachsenenforensik. Zentrale Aufgabe ist zunächst die Etablierung von Standards der Begutachtung und der Behandlung von jugendlichen Straftätern.

In der zweiten Hälfte des Jahres 2010 soll eine stationäre jugendforensische Abteilung mit 14 Betten im Haus R in unmittelbarer Nähe zu den beiden forensischen Erwachsenenabteilungen eröffnet werden. Mit dem ersten Angebot dieser Art in der Schweiz kann eine erhebliche Lücke des gegenwärtigen Versorgungssystems geschlossen werden. Jugendliche Rechtsbrecherinnen und Rechtsbrecher mit schwerwiegender psychiatrischer Auffälligkeit werden zurzeit meistens noch in Stationen für Erwachsene behandelt, was den Bedürfnissen von Jugendlichen in einer Reihe von Punkten nicht gerecht wird. Jugendliche befinden sich in einem Entwicklungsstadium, in dem der erfolgreiche Abschluss einer Schule sowie der Be-

ginn einer beruflichen Ausbildung ihre zukünftigen Möglichkeiten erheblich prägen. Gerade für delinquente Jugendliche stellen ein fehlender Schulabschluss und unzureichende berufliche Perspektiven einen Risikofaktor dar, der die Prognose langfristig negativ beeinflusst. Auch andere jugendspezifische Themen wie die Entwicklung von ausreichender Kontrolle über das eigene Verhalten oder die Etablierung einer stabilen Identität können in einem stärker auf die Bedürfnisse von Jugendlichen zugeschnittenen therapeutischen Milieu besser bearbeitet werden.

Die Arbeit der neuen Jugendforensik ist auch geprägt durch eine enge Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Jugendhilfe, mit denen Liaisonvereinbarungen bestehen. In der Beobachtungsstation Foyer Neubad werden weibliche Jugendliche aufgenommen, im Aufnahmeheim Basel sind es männliche Jugendliche, die von der Justiz zur Abklärung überstellt werden, ob weitere Schutzmassnahmen erforderlich sind. In beiden Einrichtungen arbeiten Ärztinnen und Ärzte der jugendforensischen Ambulanz mit, um Unterstützung bei der Begutachtung und der Behandlung der Jugendlichen zu geben.

Einen weiteren zentralen Auftrag der neuen Universitären Kinder- und Jugendforensik stellen Forschung und Lehre dar. Bereits seit 2006 ist an der KJPK ein vom Bundesamt für Justiz gefördertes multizentrisches Projekt etabliert, in dem unter der Leitung von Dr. phil. Marc Schmid die psychische Befindlichkeit und die Lebenssituation von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Massnahmenvollzugsinstitutionen sowie die Wirksamkeit der therapeutischen Massnahmen untersucht werden. Im Längsschnitt können daraus Indikatoren für die Prognose von delinquenten Jugendlichen abgeleitet werden. Der Bereich der Prognoseforschung, der schon bisher zu den zentralen Arbeitsgebieten der Basler Forensik zählte, kann somit weiter ausgebaut und ausserdem um

die Daten aus einer stationären jugendforensischen Population ergänzt werden; dies gilt besonders auch für die jugendlichen Sexualstraftäter.

Schliesslich wird im September 2010 der zweite Europäische Kongress für Jugendforensik in Basel stattfinden. Die eigenen Erfahrungen können dann mit denjenigen von anderen internationalen Expertinnen und Experten verglichen werden. Weiter besteht die Möglichkeit, das Modell der integrierten Kinder- und Jugendforensik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel einem internationalen Publikum zu präsentieren.

Prof. Dr. med. Dipl.-Psychologe Klaus Schmeck
Ärztlicher Leiter KJPK

Prof. Dr. med. Volker Dittmann
Ärztlicher Bereichsleiter Forensische Psychiatrie

FRÜHDIAGNOSTIK UND FRÜHINTERVENTION IN DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Die Regierung des Kantons Basel-Stadt hat als einen neuen Schwerpunkt das Thema «Förderung von Kindern im Vorschulalter» in ihren Politikplan 2009 bis 2012 aufgenommen. Damit trägt sie der Tatsache Rechnung, dass sich eine ganze Reihe von Problemen des späteren Kinder-, Jugend- oder Erwachsenenalters schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt abzeichnet. So weiss man zum Beispiel von Erwachsenen, die durch aggressive Verhaltensweisen auffallen, dass sie in der Mehrzahl aller Fälle auch schon im Kindergartenalter durch aggressive Störungen aufgefallen waren. Es handelt sich somit um sehr hartnäckige Störungen, die sich ohne Interventionen selten von allein bessern.

In diesem jungen Alter wird eine stationäre Behandlung nur sehr zurückhaltend eingesetzt, um den Kindern die Trennung von ihren Eltern zu ersparen. Andererseits ist eine ambulante Behandlung in den meisten Fällen nicht ausreichend wirksam, damit nachhaltige Veränderungen erzielt werden können. Eine tagesklinische Behandlung ist demgegenüber sowohl beziehungs-erhaltend als auch sehr intensiv, vor allem wenn neben der Behandlung der Kinder auch die Eltern mit einbezogen werden.

Um schon im Kindergartenalter mit einer intensiven Behandlung beginnen zu können, wurde 2005 die DTK (Diagnostisch-therapeutische Tagesklinik der KJPK) gegründet, in der Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren behandelt werden, die in ihrem Kindergarten aufgrund schwerwiegender Verhaltensstörungen nicht mehr tragbar sind. Dabei handelt es sich in der Mehrzahl der Fälle um Kinder mit impulsiven und aggressiven Störungen, in manchen Fällen auch um Kinder mit tief greifenden Entwicklungsstörungen wie beispielsweise Autismus oder mit schwerwiegenden Bindungsstörungen. Die Eltern werden dabei in die Behandlung der Kinder einbezogen, da sie mit ihrem Erziehungsverhalten den Verlauf der Störung ihrer Kinder mit be-

einflussen. Neben Eltern-Kind-Interaktionstrainings, die in der Tagesklinik selbst durchgeführt werden, suchen Mitarbeitende der Tagesklinik die Familien im Sinne eines «Home-Treatment» auch in ihrer häuslichen Umgebung auf, um den Eltern mit Unterstützung von Rückschlüssen aus Videoaufnahmen, so genannten «Videofeedbacks», einen anderen Zugang zu ihrem Kind zu ermöglichen. Eingesetzt werden dabei zum Beispiel Techniken der von George Downing entwickelten «Video-Mikro-Analyse».

Bei autistischen Störungen bieten nach heutigem Wissensstand nur eine möglichst frühzeitige Diagnose und intensive Frühinterventionen den betroffenen Kindern die Möglichkeit, sich so weit verändern zu können, dass ein gewisses Ausmass an sozialer Adaptation erreicht werden kann, um die Teilhabe an möglichst vielen gesellschaftlichen Aktivitäten zu ermöglichen. Aus diesem Grund haben wir zum Ende des Jahres 2008 die Stiftung FIAS (Frühintervention bei autistischen Störungen) gegründet, um ein Behandlungszentrum für sehr junge, zwei- bis vierjährige Kinder mit autistischen Störungen aufzubauen. In diesem Behandlungszentrum soll die in Israel entwickelte MIFNE-Methode angewendet werden (das hebräische Wort «Mifne» bedeutet «Wendepunkt»). Über einen Zeitraum von drei Wochen sollen die Kinder in diesem Behandlungszentrum an sieben Tagen die Woche von einem Team von fünf bis sechs Therapeutinnen und Therapeuten bis zu acht bis zehn Stunden pro Tag behandelt werden, wobei sowohl die Eltern als auch die Geschwister in die Behandlung einbezogen werden. Im Anschluss an diese höchst intensive Behandlungsphase sollen die Eltern die Prinzipien der Behandlung im häuslichen Rahmen fortsetzen. Unter der Hypothese, dass das Gehirn der Kinder in diesem Alter noch sehr plastisch und für therapeutische Massnahmen empfänglicher ist, werden in den letzten Jahren immer mehr Therapieverfahren für sehr junge autistische Kinder entwickelt und eingesetzt.



Frühdiagnostik und Frühintervention setzen bei anderen Störungen wie der schizophrenen Psychose erst zu einem deutlich späteren Zeitpunkt ein. Die Prodromalsymptome gehen dem Ausbruch der Störung um einige Jahre voraus, sind aber noch sehr unspezifisch und somit nur schwer zu diagnostizieren. Vielfältige Forschungsbemühungen konnten in den letzten Jahren zeigen, dass die Zeitdauer vom Auftreten erster Krankheitssymptome bis zum Behandlungsbeginn («Duration of Untreated Psychosis») einen entscheidenden Einfluss auf die Prognose hat. Gerade beim Störungsbild der schizophrenen Psychose ist von daher die Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie von entscheidender Bedeutung. Nur gemeinsame Anstrengungen beider Disziplinen können jungen Menschen mit beginnenden schizophrenen Psychosen in der

Übergangsphase vom Jugend- ins Erwachsenenalter helfen, dass ihre Krankheit so früh wie möglich erkannt und adäquat behandelt wird, um den Übergang in eine chronische Störung zu vermeiden.

Aggressive Verhaltensstörungen, Autismus-Spektrum-Störungen und schizophrene Psychosen sind drei Beispiele dafür, wie wichtig eine frühzeitige Diagnostik und eine möglichst frühe Intervention sind, um bei einer chronisch verlaufenden Störung wie dem Autismus die zu erwartenden Beeinträchtigungen möglichst gering zu halten und bei den anderen Störungsbildern eine drohende Chronifizierung vermeiden zu helfen.

Prof. Dr. med. Dipl.-Psychologe Klaus Schmeck
Ärztlicher Leiter KJPK

PSYCHOTHERAPIE-KOMPETENZZENTRUM

Im Jahr 2008 wurde durch den Ärztlichen Direktor der Psychiatrischen Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, Prof. Franz Müller-Spahn, der Auftrag zur Projektierung eines Psychotherapie-Kompetenzentrums an eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe erteilt. Hintergrund dazu bildeten Resultate aus Patientensowie Zuweiserbefragungen. Diese zeigten ein Bedürfnis für kompetente psychotherapeutische Zuständigkeiten und Behandlungen sowie einen entsprechenden Verbesserungsbedarf hinsichtlich einer spezialisierten, qualitativ hochstehenden und kontinuierlichen psychotherapeutischen Versorgung verschiedener Patientengruppen in der Klinik auf. Dies umfasst ebenfalls die Entwicklung neuer strukturierter, störungsspezifischer Psychotherapieverfahren. Darunter zählen Krankheitsbewältigungsprogramme, Stressmanagementverfahren, Training sozialer Fertigkeiten, kognitiv-behaviorale Interventionen, psychodynamisch orientierte Therapien und Psychoedukationsprogramme.

Eine erste Bestandesaufnahme bereits vorhandener psychotherapeutischer Angebote innerhalb der drei Kernbereiche der Klinik zeigte ein breites Spektrum psychotherapeutischer Verfahren. Als psychotherapeutische Zentren bereits seit Langem etabliert sind die Verhaltenstherapeutische Ambulanz VTA sowie die Psychotherapeutische Abteilung PTA, die Psychotherapeutische Tagesklinik PTK und die Sprechstunde Psychotherapie-Indikation Spitalstrasse SPIS. Allerdings fehlt ein übergeordneter Prozess, in welchem für die Gesamtklinik Abläufe von Anmeldungen über die Indikationsstellungen, Aufnahmeverfahren, Therapiedurchführungen, Austrittsplanungen und der Übergang in ambulante oder teilstationäre Weiterbehandlungen geregelt und strukturiert sind.

Entsprechend diesen Befunden wurden auf dem Hintergrund der Vision der UPK mit einem Anspruch auf führende psychiatrisch-psychotherapeutische Grund- und Spezialversorgung und anerkannte Exzellenz in Versorgung, Lehre und

Forschung verschiedene Anforderungen an ein Psychotherapie-Kompetenzzentrum formuliert: Die Patientinnen und Patienten der Psychiatrischen Klinik sollen aufgrund psychotherapeutisch-psychiatrischer Indikationsstellung psychotherapeutisch optimal, das heisst erfahrungs- und evidenzbasiert, nach neuestem Stand der Forschung versorgt werden unter Nutzung und Ausbau der in der Klinik dezentral vorhandenen Kompetenzen. Aufgabe eines Psychotherapie-Kompetenzentrums ist es, neben der Koordination und der Bereitstellung psychotherapeutischer Angebote in der Klinik insbesondere auch die Eintritts- und Austrittsprozesse der Patientinnen und Patienten zu optimieren. Letzteres bedeutet eine Intensivierung und eine nachhaltige Pflege der Schnittstellen in den ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsstrukturen des Kantons (Sichtbar machen des angebotenen Leistungsspektrums, optimale Erreichbarkeit, Pflege der Kontakte und Vernetzung mit anderen Institutionen und frei praktizierenden Kolleginnen und Kollegen). Ersteres, die universitätspsychiatrische Verknüpfung von Versorgung, Lehre und Forschung, bringt neben Koordinationsaufgaben insbesondere die Aufgabe mit sich, Erkenntnisse aus der Forschung in die klinische Praxis zu tragen und umgekehrt Probleme und Fragestellungen aus der klinischen Praxis zum Gegenstand von Forschungsprojekten zu machen. Dies hat im Weiteren einen Effekt auf die Nachwuchsförderung, indem ein für Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen sowie weitere Berufsgruppen attraktives Schulungs- und Lernumfeld für den Erwerb psychotherapeutischer Kompetenzen geschaffen wird.

Die Organisation eines Psychotherapeutischen Kompetenzzentrums sieht also hinsichtlich der Struktur und organisatorischer Funktionen eine Zentralisierung vor, die sich aber inhaltlich und in der konkreten Durchführung von Therapien weiterhin nach einem dezentralen Modell ausrichtet. Vorhandene psychotherapeutische Kompetenzen und Ressourcen in den Bereichen und

Abteilungen sollen bedarfsgerecht und bedürfnisorientiert optimal genutzt werden. Das heisst, dass sowohl nach «innen» gegenüber Abteilungen der Klinik wie auch nach «ausen» gegenüber den Niedergelassenen zentral die Zusammenarbeit organisiert ist. Diese umfasst das Ein- und Austrittsmanagement mit Indikationsstellung, den Vermittlungssupport von ambulanten und teilstationären Nachbehandlungen, die Kommunikation und die weitere Etablierung von Angeboten psychotherapeutischer Leistungen wie auch klinikinterner psychotherapeutischer Beratung, die Schulung und die Unterstützung der Bereiche und Abteilungen sowie die klinikinterne und -externe Weiterbildung. Angestrebt werden damit letztlich die Entwicklung von psychotherapeutischen Indikations- und Behandlungsstandards, eine Qualitätssicherung der Abläufe und Behandlungen, ein optimales Schnittstellenmanagement sowie die Erfüllung spezifischer Aus-, Fort- und Weiterbildungsaufgaben im Bereich Psychotherapie.

Mit der Schaffung eines Kompetenzzentrums Psychotherapie erhält die Psychotherapie innerhalb der Psychiatrie Basel nicht nur ein noch profiliertes Gesicht, sondern gewinnt auch an Gewicht neben den in der Psychiatriereform statuierten Pfeilern der Pharmakotherapie und der Sozialpsychiatrie. Angesichts der Verknappung der ökonomischen Mittel hat sich im letzten Jahrzehnt auch die Psychotherapie verändert. Sie hat sich zunehmend um den empirischen Nachweis der Effizienz und der Nachhaltigkeit ihrer Behandlungen psychischer Erkrankungen bemüht und diesen auch erbracht. Überdies hat sie eine Diversifizierung der psychotherapeutischen Behandlungsmodalitäten erreicht, etwa mit Fokal- und Kurztherapien, sowie verschiedene, zum Teil störungsspezifische Therapiemethoden verhaltenstherapeutischer und psychodynamischer Provenienz weiterentwickelt. Insbesondere aber ist sie mit der Etablierung abgestufter und damit auch kostengünstiger Angebote im ambulanten Bereich mit der Etablierung der VTA sowie mit teilstationären Behandlungen im

tagesklinischen Umfeld der PTK dem ökonomischen Druck kreativ entgegengetreten.

Durch den Glücksfall, im renovierten Barockgebäude des «Faeschhauses» eine zentral gelegene, grosszügige und ausserordentlich repräsentative Liegenschaft an der Spitalstrasse 22 langfristig anmieten zu können, konnten die UPK einen stadtnahen Ort finden, an dem das Psychotherapie-Kompetenzzentrum auch ausserhalb der Klinik einen Kristallisationspunkt erhält. Hier konnte neu die Psychotherapeutische Tagesklinik PTK im Haupthaus mit seinem wunderbaren Garten einquartiert werden sowie im vorderen Kutschenhause die Sprechstunde Psychotherapie-Indikation Spitalstrasse SPIS. Die Liegenschaft soll es in Zukunft ermöglichen, dass die Zusammenarbeit und die Verknüpfung der bisherigen tragenden Säulen der Psychotherapie in der Psychiatrischen Klinik (VTA, PTA, PTK und SPIS), aber auch die Behandlungsangebote innerhalb der Klinik weiter intensiviert werden, beispielsweise durch gemeinsame Indikationssprechstunden und -konferenzen oder gemeinsame Fortbildungen. Der Ort bietet sich aber auch für ambulante Nachsorgegruppen an, als Begegnungsstätte für Betroffene, für die Kontaktpflege mit den zuweisenden niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sowie in Behandlungen involvierten Personen anderer Institutionen etwa im Rahmen von Tagungen. Mit dem Faeschhaus ist ein Zeichen gesetzt, das speziell den Stellenwert der Psychotherapie mit dem Aufbau eines Psychotherapie-Kompetenzentrums unterstreicht, in einem weiteren, generellen Sinn aber auch dem der Psychiatrie immer noch anhaftenden Stigma entgegnet.

Prof. Dr. med. Franz Müller-Spahn
Ärztlicher Direktor

Dr. med. Dr. phil. Daniel Sollberger
Leitender Arzt Abteilung Psychotherapie
und Psychohygiene

GUT VORBEREITET FÜR DIE ZUKUNFT

Die einschneidenden sozialpolitischen Entwicklungen im IV-Bereich werden neue und auch flexiblere Möglichkeiten schaffen, dem individuellen Bedarf von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu entsprechen. Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben ihre Verpflichtung zur Ausarbeitung eines Behindertenkonzeptes für einen Paradigmenwechsel genutzt: von der Objekt- zur Subjektfinanzierung, die den betroffenen Personen mehr Entscheidungs- und Wahlfreiheit sowie Partizipation ermöglichen soll. Zukünftig wird einerseits der Unterstützungsbedarf der Menschen mit einer Behinderung von einer Fachstelle erhoben, andererseits werden die Angebote der Leistungserbringer und die jeweiligen Kosten ermittelt. Nach einjähriger Arbeit liegen seit Januar 2009 ein Entwurf der Projektleitung und die Einladung zur Konsultation vor.

Im Bereich Spektrum und in den anderen Einrichtungen für Menschen mit einer Behinderung sind die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen NFA und das Behindertenkonzept seit mehreren Jahren ein Thema mit vielen Fragezeichen. Nicht grundsätzliche, denn mehrheitlich werden die Neuerungen begrüsst und wir sind startbereit. Die Komplexität des Projektes verlangt aber nach wie vor Geduld. Damit mit der Umsetzung begonnen werden kann, müssen noch verschiedene Instrumente konkretisiert und erprobt werden. Der Zeitplan der Projektleitung beinhaltet zwei Übergangsphasen bis zur definitiven Konsolidierung im Jahr 2014 oder 2015.

Im Geschäftsjahr 2008 hat der Bereich Spektrum die Vorbereitungen auf die zukünftigen Veränderungen intensiviert:

- Drei vakante Leitungsstellen wurden mit erfahrenen und innovativen Führungskräften neu besetzt. Sie haben den Auftrag, den bereits vorhandenen Empowerment-Ansatz sowie das Normalisierungsprinzip und die ressourcenorientierte Förderung intensiv weiterzuentwickeln und konsequent umzusetzen.
- Fähigkeits- und Anforderungsanalysen auf der Wohn- und der Arbeitsachse ermöglichen eine zielgerichtete und patientengerechte Betreuung,

um Patientinnen und Patienten möglichst rasch wieder zu enthospitalisieren und sie in ihrem gewohnten Umfeld zu reintegrieren.

Die Abteilung Arbeitsrehabilitation arbeitet bereits seit Ende 2005 mit einem System zur möglichst objektiven Bestimmung der Kompetenzen und Ressourcen der Patientinnen und Patienten einerseits und der Tätigkeitsanforderungen andererseits. Im ersten Quartal 2009 ist eine erneute Schulung geplant, an der auch wieder Mitarbeitende der Werkstätte Spektrum teilnehmen werden. Die Einführung desselben Systems in der Werkstätte verbessert und vereinfacht nicht nur die interne Zusammenarbeit mit der Abteilung Arbeitsrehabilitation, sondern ist bereits auch die Einführung eines der geprüften Instrumente entsprechend der Empfehlung eines adäquaten Instrumentes an die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt im Schlussbericht des Studierendenprojektes «NFA Arbeit und Behinderung».

Dasselbe Prinzip einer Fähigkeits- und Anforderungsanalyse lässt sich auf den Bereich Wohnen und die dazu notwendigen Kompetenzen übertragen. Die interne Arbeitsgruppe Wohntraining arbeitet intensiv an einem Stufenkonzept für die Wohnheime Spektrum.

Im Rahmen eines von Dr. Gerhard Ebner, Direktor der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, in Auftrag gegebenen Projektes wurden im Bereich Spektrum die Konzepte und Strukturen überprüft. Ein strategisches Konzept wurde ausgearbeitet und es wurden entsprechende Zielsetzungen und Massnahmen abgeleitet, um der auch im Entwurf des Behindertenkonzeptes erwähnten Benachteiligung von Menschen mit erhöhtem Bedarf entgegenzuwirken.

Die Aussicht auf Enthospitalisierung von Patientinnen und Patienten mit intensivem und speziellem Betreuungsbedarf ist bereits heute unbefriedigend und die Nachfrage nach normalisierten Angeboten für Wohnen und Tagesstruktur wird voraussichtlich zukünftig weiter steigen.

In einer intensiven und konstruktiven Zusammenarbeit hat die Projektgruppe Strategie Spektrum verschiedene quantitative (im Rahmen der Bedarfsplanung) und qualitative Varianten als Entscheidungsgrundlagen ausgearbeitet, um diese Versorgungslücke zu füllen.

Rezertifizierung nach BSV-IV 2000

Im Jahr 2008 wurde der Bereich Spektrum nach BSV-IV 2000 erfolgreich rezertifiziert.

Als besonders positive Punkte wurde im Schlussbericht vermerkt, dass die Klientinnen und Klienten klar im Mittelpunkt der täglichen Arbeit stehen und dass der Bereich Spektrum über sehr engagierte und motivierte Mitarbeitende sowie über eine gute Förderplanung verfügt.

Organisatorische Veränderungen im Bereich Spektrum

Die Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte Spektrum mussten im Jahr 2008 gleich zwei Abschiede verkraften: Die Leiterin und ein weiterer, langjähriger Mitarbeiter wechselten in ihren wohlverdienten Ruhestand.

Im Übergangwohnheim «Haus zum Fermel» wurden zusätzliche Doppelzimmer zu Einzelzimmern umgebaut. Seit Anfang 2008 können somit acht Einzelzimmer angeboten werden.

Die Wohnheime entwickeln sich stetig und zielgerichtet weiter und die Werkstätte Spektrum konnte ihr höchstes Ertragsvolumen seit ihrem Bestehen verzeichnen.

Angelika Löwenbrück
Leiterin Spektrum



«ALICE IM WUNDERLAND» EIN GRENZÜBERSCHREITENDES KULTURPROJEKT IM KRANKENHAUS

Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, das Centre Hospitalier in Rouffach im Elsass und das Zentrum für Psychiatrie im deutschen Emmendingen hatten sich für die Realisation des Kulturprojekts «Alice im Wunderland» zusammengetan. Die Begegnung unterschiedlicher Kulturen, die Förderung der sozialen Integration und der kulturellen Teilhabe von psychisch Kranken standen dabei im Vordergrund. Mit der Theaterarbeit sollten die starke Seite der Patientinnen und Patienten hervorgehoben und somit auch das Selbstwertgefühl gestärkt werden. Ab Anfang 2008 trafen sich Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende der UPK wöchentlich zu gemeinsamen Tanz- und Theaterproben, diesen folgten weitere Proben des gesamten Ensembles. Zusammen mit den Theatergruppen des elsässischen Centre Hospitalier de Rouffach und dem deutschen Zentrum für Psychiatrie in Emmendingen wurde dann im Winter 2008 ein gemeinsames Theaterprojekt auf die Bühne gebracht. Die Europäische Union und die Regio Basiliensis unterstützten und förderten das Kulturprojekt.

Warum aber wurde gerade das berühmte Märchen des Briten Lewis Carroll ausgewählt? «Alice im Wunderland» ist ein Stück, in dem ein ständiger Perspektivenwechsel stattfindet und in dem es darum geht, das so genannt «Normale» immer wieder auf den Kopf zu stellen. Alices Reise ins Wunderland ist die Geschichte eines Traums. In den Proben wurde von den Darstellerinnen und den Darstellern nach der Realität dieser Traumwelten gesucht. Das Theater und der Tanz forderten die Schauspielerinnen und Schauspieler heraus, das Eigene zu sehen. Die Freude am Spiel war dabei sehr wichtig. Sie schaffte Situationen für den einzigartigen Ausdruck von Menschen. Dieser Spielraum verwandelte Geschichten, Erinnerungen und Erfahrungen in Bilder, Bewegungen in Sprache und Poesie. Die Theaterproben fanden ihren Höhepunkt in den ausverkauften Aufführungen im Theater Basel, in der Filature Mulhouse und im Stadttheater Freiburg im Breisgau.



Das grenzüberschreitende Kulturprojekt im Krankenhaus wurde von Christine Schings vom Institut für Soziologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg und von Josianne Stoessel von der Université de Haute-Alsace wissenschaftlich begleitet. Im Abschlussbericht wird festgehalten, dass das Projekt das Bewusstsein und die Bereitschaft zeigt, Fragen von Krankheit und Gesundheit nicht auf eine technische, medizinische oder therapeutische Dimension zu reduzieren, sondern mithilfe von Kulturprojekten neue, zusätzliche und gemeinsame Wege zu gehen. Sie sollen dazu beitragen, die Kliniken nach aussen zu öffnen, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie die Versorgung zu verbessern und im Sinne des bürgerschaftlichen Engagements neue Türen zu öffnen. Dies unterstützten neben den Teilnehmenden auch die Kunstschaffenden Regula Wyser und Raimund Schall, die mit ihrer sensiblen, professionellen Begleitung und Arbeit die Voraussetzung für den Erfolg der Produktion schafften.

Die sehr guten Erfahrungen aus dem grenzüberschreitenden Projekt fließen nun in weitere Kooperations- und Kulturprojekte ein.

Andreas Windel
Leiter Betrieb und Projektleiter Kulturprojekt



QUATHEDA-ZERTIFIZIERUNG DER ABTEILUNG JANUS

Im Juli 2008 wurde die Abteilung Janus, Zentrum für heroingestützte Behandlung, als erste Abteilung ihrer Art in der Schweiz nach dem QuaTheDa-System zertifiziert. QuaTheDa steht für «Qualität Therapie Drogen Alkohol» und ist die Qualitätsnorm des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) im Suchtbereich.

Die Abteilung Janus ist eines von 23 Behandlungszentren in der Schweiz, die im Auftrag des BAG und des kantonalen Gesundheitsdepartements eine heroingestützte Behandlung (HeGeBe) durchführen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Janus, allen voran Otto Schmid, Pflegerischer Abteilungsleiter, und Thomas Müller, Leiter Administration, haben in den vergangenen zwei Jahren das Qualitätsmanagementmodell in ihrer Abteilung systematisch angewendet, Leitsätze erarbeitet, ein elektronisches QM-Handbuch erstellt sowie Prozesse, Strukturen und Arbeitsabläufe definiert. Die Gutachterinnen der Schweizerischen Vereinigung für Qualität und Managementsysteme (SQS) bescheinigten dem Janus glaubwürdiges Engagement und einen guten Kenntnisstand in Bezug auf das Qualitätsmanagement. Am 19. November 2008 fand im Rahmen einer Buchvernissage die feierliche Übergabe des QuaTheDa-Zertifikates in den Räumen des Janus statt.

Euregio-Zertifikat für Auszubildende der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel

Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) erhielten am 27. Februar 2008 die Urkunde Euregio-Ausbildungsbetrieb. Die Urkunde wurde von Martin Kohlbrenner, Berufsinspektor des Amtes für Berufsbildung und Berufsberatung Basel-Stadt, überreicht und anerkennt die besonderen Verdienste der UPK in der grenzüberschreitenden Berufsbildung am Oberrhein. Auslandpraktika in Deutschland und Frankreich werden somit ermöglicht und gefördert.

Tobias Jermann, ein Studierender des Bildungsganges Pflege HF der UPK, absolvierte das erste zweiwöchige Praktikum im Herz-Zentrum Bad Krozingen südlich von Freiburg im Breisgau. Er berichtete bei der feierlichen Übergabe der Urkunde über seine Erfahrungen während des ersten Auslandspraktikums in einer somatischen Akutklinik. Er lernte neue Arbeitsmethoden und Arbeitsbedingungen kennen. Die UPK werden im Gegenzug auch deutschen und französischen Auszubildenden Praktikumsplätze anbieten, um ihnen zu ermöglichen, «Schweizer Arbeitsluft zu schnuppern» und die Ausbildung attraktiver zu gestalten.

Mit den Auslandspraktika wollen die UPK Sprachkompetenzen, interkulturelle Kompetenzen und die berufliche Mobilität der Auszubildenden fördern. Für ihre berufliche Zukunft wird ein Auslandspraktikum auf jeden Fall von Vorteil sein.

Christoph Cassidy
Leiter Pflege und Qualität

WEITERBILDUNGSKONZEPT DER UPK ZUM FACHARZT FMH FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Die Weiterbildungsstätten werden durch die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH nach Setting (ambulantes oder stationäres Umfeld), klinischem Weiterbildungsangebot und Grösse in verschiedene Kategorien eingeteilt. Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) wurden der Kategorie 1a zugeordnet, das heisst, sie verfügen vollumfänglich über die Weiterbildungsermächtigung zur Fachärztin, zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie im stationären Bereich. In den ambulanten Bereichen Psychotherapie, Alterspsychiatrie, Forensik und Abhängigkeitserkrankungen ist eine zeitlich befristete Ausbildung zur Fachärztin, zum Facharzt möglich. Die Qualität der Weiterbildungseinrichtungen wird von der FMH turnusmässig in grösseren Zeitabständen überprüft. Am 15. Dezember 2008 wurden die UPK von einem Visitationsteam der FMH unter der Leitung von Dr. med. Markus Binswanger, Chefarzt der Klinik Littenheid, erneut evaluiert. Dazu waren umfangreiche Vorarbeiten erforderlich, insbesondere die Ausarbeitung eines detaillierten Weiterbildungskonzeptes. Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel verstehen sich als lernende Institution, getragen von einem humanistischen Menschenbild, die ihr Handeln kontinuierlich reflektiert, sich mit sich selbst und dem Umfeld aktiv auseinandersetzt, sich um stetige Qualitätsverbesserung bemüht und die eigene Tätigkeit an Modellen und Standards misst.

2009 wird eine Professur für Stress- und Traumaforschung eingerichtet, die den Auszubildenden vertiefte Einsichten in die Wechselwirkung zwischen biologischen Faktoren, psycho-sozialen Einflüssen, Vulnerabilitäts- und Resilienzfaktoren und den daraus resultierenden Therapiestrategien ermöglicht. Ein weiterer Schwerpunkt der Weiterbildung liegt im Erlernen der Funktionsprinzipien der integrierten psychiatrischen Versorgung. In diesem Zusammenhang bieten die UPK mit ihren stationären, teilstationären und ambulanten Versorgungseinheiten und ihrer breiten Vernetzung mit privaten Trägerschaften gute Ausbildungsmöglichkeiten. Der Aufbau eines Psychotherapeutischen Kompetenzzentrums ist ein weiterer Meilenstein in der Entwicklung einer modernen und innovativen psychotherapeutischen Versorgung.

Die Gutachter bescheinigten der Klinik eine hohe Weiterbildungsqualität. Dies widerspiegelte sich auch im Visitationsbericht, wo festgehalten wurde, dass das Visitationsteam einen guten bis sehr guten Gesamteindruck gewonnen habe und dem Leiter sowie allen Weiterbildungsverantwortlichen zur geleisteten Arbeit in den vergangenen Jahren gratuliere. Weiter dürfe die Lernkultur – im Quervergleich – als überdurchschnittlich gut eingeschätzt werden. In Übereinstimmung mit den sehr guten Resultaten der Umfrage 2008 zur Beurteilung der Weiterbildung durch die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte stellte das Visitationsteam bei allen befragten Kandidaten eine hohe Zufriedenheit mit den vielfältigen Angeboten von Weiterbildungsmöglichkeiten sowie der allgemeinen Lernatmosphäre fest. Die breite Palette von psychiatrischen und psychotherapeutischen Weiterbildungsangeboten übersteige die Vorgaben des Weiterbildungsprogrammes und das Vermitteln von Fähigkeiten sowie Kompetenzen werde bei Weitem erfüllt. Die Gutachter empfahlen weiterhin die Einteilung der UPK in die Weiterbildungskategorie 1a.

Prof. Dr. med. Franz Müller-Spahn
Ärztlicher Direktor

NICHT STOFFGEBUNDENE SÜCHTE – WENN SPIELEN ZUR KRANKHEIT WIRD

Kontrollverlust, Beeinträchtigung des Familien- und Alltagslebens, Unaufrichtigkeit über das Ausmass der Betroffenheit, Aufholjagden zur Kompensation von Geldverlusten sowie illegale Geldbeschaffung zeichnen das krankhafte Spielen im Gegensatz zum normalen, sozialen oder Gelegenheitsspielen aus. Die Veranlagung, das soziale Umfeld, die Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen sowie die spezifischen Wirkungen des Glücksspiels wie zum Teil euphorisierende und erregende Effekte bestimmen den individuellen Verlauf.

Die Glücksspielindustrie boomt. Staatliche Lotterien, Geldspielautomaten, Sportwetten, Internetspiele und riskante Börsenspekulationen erfreuen sich grosser Beliebtheit und gewinnen als wichtiger Wirtschaftsfaktor zunehmend mehr fiskalische Bedeutung. In der Schweiz wurde 2001 21 Spielbanken eine Betriebsgenehmigung erteilt. Aktuell sind 19 Casinos in Betrieb. Die Schweiz weist damit eine der höchsten Casinodichten der Welt auf.

Die Eröffnung der Spielbanken in der Schweiz wurde in der breiten Öffentlichkeit kontrovers diskutiert. Auf der einen Seite wurden hohe Steuereinnahmen erwartet, andererseits wurde befürchtet, dass mit der Entstehung einer dichten Spielcasinolandchaft die Zahl spielsüchtiger Glücksspielerinnen und Glücksspieler deutlich zunimmt und damit erhebliche Kosten im Gesundheitswesen verursacht. Der Gesetzgeber hat, um diese Auswüchse einzudämmen, von den Casinobetreibern die Ausarbeitung eines Sozialkonzeptes gefordert. Dies sieht in seinem Kern umfassende Informationen über die Risiken des Glücksspiels sowie über Beratungs- und Betreuungsangebote vor. Die entsprechende Umsetzung wird von unabhängigen Fachkommissionen überwacht. Das Hauptziel liegt in der Prävention und der Früherkennung möglicher Risikospielegerinnen und -spieler. Mit diesen Aufgaben hat die Schweiz weltweit einen neuen Weg beschritten.

In den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) hat sich in den vergangenen Jahren in enger Zusammenarbeit mit dem Psychologischen Institut der Universität Basel ein kleines Therapiezentrum zur Behandlung des pathologischen Glücksspiels ent-

wickelt. Organisatorisch ist diese Behandlungseinheit der Verhaltenstherapeutischen Ambulanz VTA zugeordnet. Die Finanzierung erfolgt weitgehend durch das Airport Casino Basel. Zukünftig ist eine Erweiterung dieser Therapieeinheit vorgesehen und soll auch präventive Massnahmen, beispielsweise in den Schulen, umfassen und neben der Glücksspielsucht auch andere Verhaltenssüchte mit einschliessen wie zum Beispiel die Kaufsucht und die Computerspielabhängigkeit. Zentraler Ansprechpartner für den Bereich Spielsucht in den UPK ist Diplom-Psychologe Renanto Poespodihardjo.

Das pathologische Spielen ist meist nicht allein eine Folge des Angebotes beziehungsweise der Verfügbarkeit von Glücksspielmöglichkeiten. Es entwickelt sich häufig im Zusammenhang mit anderen psychischen Erkrankungen, insbesondere im Suchtbereich.

Die Erkrankungsrate innerhalb eines Jahres, die sogenannte Jahresprävalenz für problematisches Glücksspiel, wird in der Schweiz auf 0,8 Prozent geschätzt, jene von pathologischem Glücksspiel auf 0,5 Prozent (Bondolfi et al. 2008).

Pathologische Glücksspielerinnen und Glücksspieler stellen keine homogene Gruppe dar. Sie unterscheiden sich sowohl bezüglich der jeweils bevorzugten Spielart, der Spielfrequenz, der Schwere der Abhängigkeit, der Qualität der sozialen Integration, der sozialen Schichtzugehörigkeit als auch hinsichtlich des Lebensalters und der Art sowie des Ausmasses anderer psychischer Erkrankungen. Das Suchtpotenzial liegt bei Geldspielautomaten weitaus am höchsten. Die meisten Glücksspielerinnen und Glücksspieler sind so genannte soziale oder Gelegenheitsspieler. Auch wenn keine homogene Typologie erkennbar ist, zeichnen sich doch einige Persönlichkeitsmerkmale ab, die gehäuft bei pathologischen Glücksspielern auftreten, wie erhöhte Impulsivität, geringe Frustrationstoleranz, irrationaler Kontrollglaube, das Spiel zu kontrollieren, sowie ein hohes Mass an Selbstbezogenheit (Narzissmus).

Ohne professionelle Hilfe entwickelt sich typischerweise eine Abwärtsspirale, an deren Ende häufig umfassender Kontrollverlust, Depressionen, suizidale Ge-

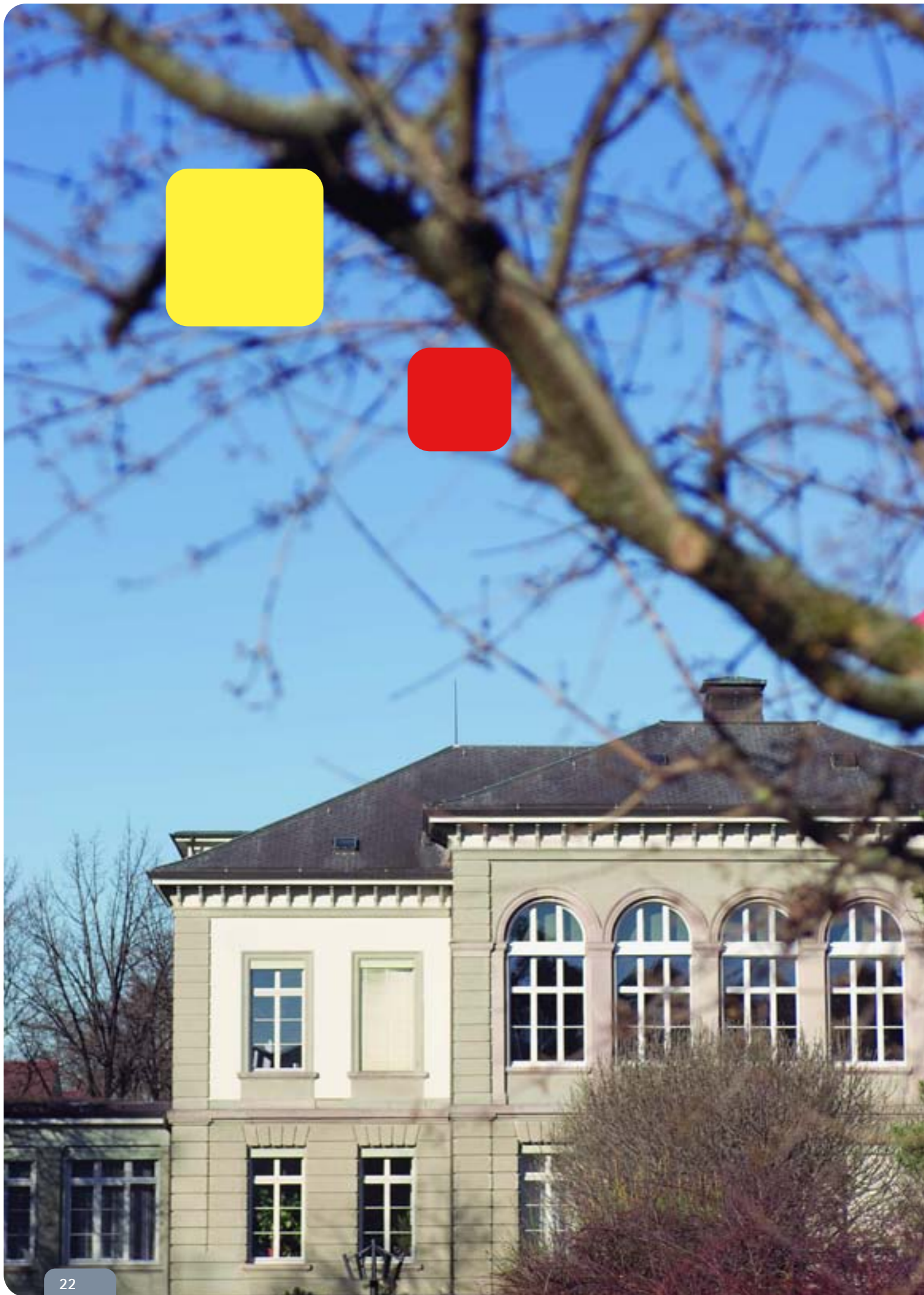
fährdung, Alkoholabhängigkeit, Verschuldung, Arbeitsplatzverlust, Beziehungsprobleme sowie Delinquenz (Vermögens- und Eigentumsdelikte) stehen.

Die Versorgungsforschung zeigt, dass es im Durchschnitt mehrere Jahre dauert, bis eine Spielsucht korrekt diagnostiziert und eine angemessene Therapie eingeleitet wird. Die Inanspruchnahme einer professionellen Glücksspielbehandlung wird von den Betroffenen noch zu wenig genutzt. Bei der Behandlung haben sich vor allem verhaltenstherapeutische, kognitiv-behaviorale Verfahren und pharmakotherapeutische Strategien bewährt. Im Mittelpunkt steht das Prinzip der Glücksspielabstinenz. Die Behandlung umfasst je nach individueller Problemkonstellation verschiedene Module, die die Korrektur kognitiver Verzerrungen, das Training sozialer Fertigkeiten, das Problemlösetraining sowie die Schuldenberatung und das Geldmanagement beinhalten.

Das Airport Casino Basel und die UPK arbeiten eng zusammen. Jährlich werden ungefähr 500 Spielsperren bei gefährdeten Spielerinnen und Spielern von der Casinoleitung verfügt. Dies geschieht in mehr als 90 Prozent der Fälle auf Wunsch beziehungsweise im Einvernehmen mit den betroffenen Spielerinnen und Spielern. Diese Spielsperren gelten schweizweit und verhindern den Zugang zu allen Schweizer Spielcasinos. Eine Aufhebung der Spielsperre ist an strenge Auflagen gebunden und erfolgt sehr selten.

Prof. Dr. med. Franz Müller-Spahn
Ärztlicher Direktor





UMSETZUNG DER INFORMATIKSTRATEGIE

Anfang 2007 wurde die Informatikstrategie ausgearbeitet und von der Geschäftsleitung verabschiedet. Darin ist festgehalten, welche Schwerpunkte bei der Weiterentwicklung der Informatikinfrastruktur in den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel bis ins Jahr 2012 verfolgt und umgesetzt werden sollen. Diese wird nun folgendermassen umgesetzt und überwacht:

- Aus der Strategie wurden für sieben Hauptthemengebiete (Archivierung, eHealth, IT-Ausbildung, Netzwerk, OS und Systeme, IT-Sicherheit sowie Webservices) so genannte Roadmaps erstellt, welche die groben Eckpunkte auf ein Thema bezogen genauer aufzeigen.
- Für jede Roadmap ist jeweils eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der UPK-Informatik zuständig, verbunden mit dem Auftrag, aktuelle Entwicklungen zu einem Thema aufzunehmen und Änderungen entsprechend einfließen zu lassen.
- Aus den Roadmaps werden die konkreten Vorhaben oder Projekte herausgelöst, welche dann im aktuellen IT-Projektportfolio geführt und umgesetzt werden.

Der gesamte Prozess wird über die üblichen internen Kommunikationskanäle transparent gemacht und die dazugehörigen publizierten Dokumente werden regelmässig aktualisiert.

Lernkiosk und Lerninsel

Mit der stetig stärker ausgeprägten Digitalisierung der Arbeitsabläufe in unseren Kliniken steigen auch die Anforderungen an die Mitarbeitenden bezüglich ihrer PC-Kenntnisse. Um diesem Aspekt gerecht zu werden, wurde ein mehrstufiges Angebot ausgearbeitet, welches zur Befähigung der Anwenderinnen und Anwender mit unterschiedlich ausgeprägtem Informatikwissen dienen soll. Es besteht aus drei Elementen:

- Der Lernkiosk ist modular aufgebaut und in drei Stufen eingeteilt: Grundlagenwissen, allgemeine Kenntnisse und Spezialwissen. Diese Unterteilung unterstützt die systematische Förderung der Anwenderinnen und Anwender. Die Lerninhalte umfassen unter anderem Anleitungen, Checklisten und Videos, welche rund um die thematischen Schwerpunkte der elektronischen Prozessunterstützung wie beispielsweise das Klinikinformationssystem oder Office gruppiert sind. Die Benutzerinnen und Benutzer können sich so zeit- und ortsunabhängig ihr eigenes massgeschneidertes Lernprogramm zusammenstellen.
- Einmal pro Woche steht eine Fachperson in einer eigens vorbereiteten Lernumgebung, der so genannten «Lerninsel», für Anwenderinnen und Anwender zur Verfügung. Die verschiedenen Trainingsmöglichkeiten können ohne Voranmeldung genutzt werden. Auf diese Weise kann ungestört geübt werden und Fachpersonen stehen bei Problemen Rede und Antwort. Es bietet sich aber auch die Gelegenheit, Wissen mit anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern auszutauschen.
- Weiter werden punktuelle Frontalschulungsangebote insbesondere im Zusammenhang mit Projekteinführungen angeboten.

Mit diesem innovativen Angebotsmix kann der Einsatz der Informatik als wichtiges Arbeitsmittel optimal gefördert und effizient ausgestaltet werden.

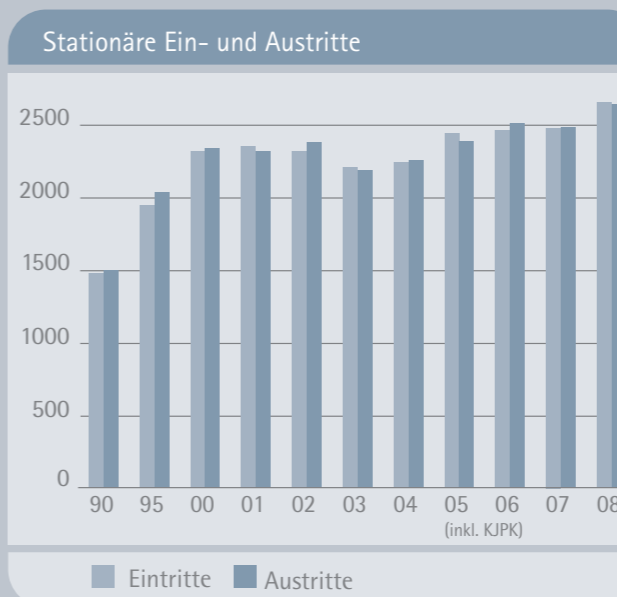
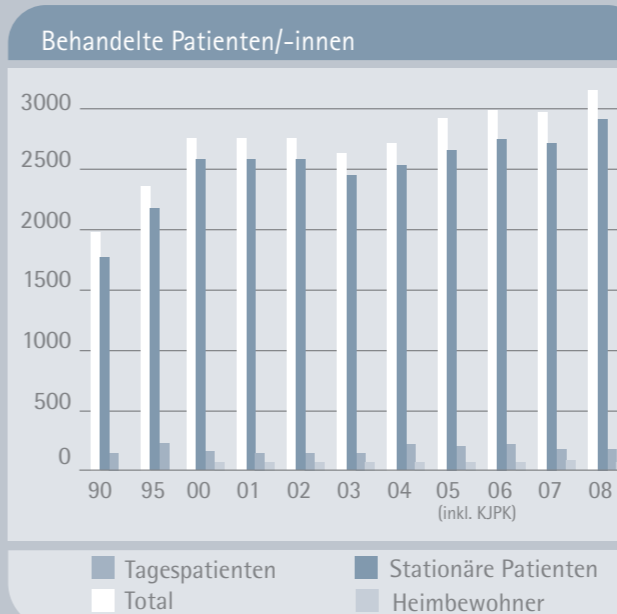
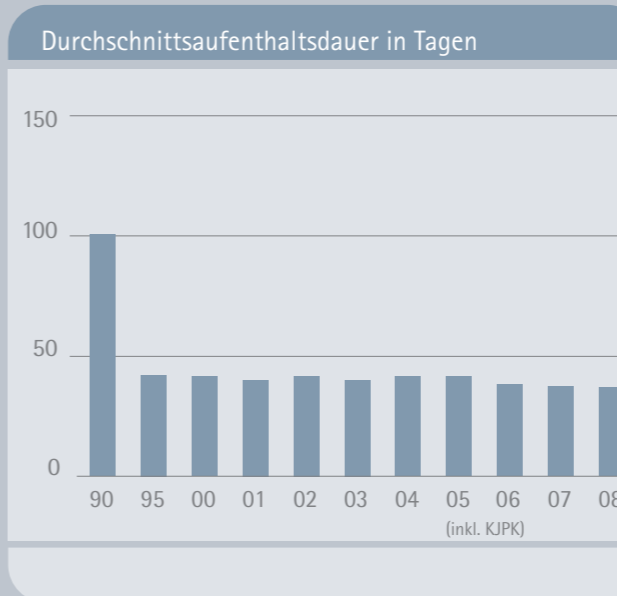
Carlo Riederer
Leiter Informatik

JAHRESRECHNUNG UND PATIENTENSTATISTIK

Aufwand	2008 CHF	2007 CHF	+/- %
Besoldung	60 545 536	59 534 855	1,7
Sozialleistungen und Nebenkosten	14 864 176	14 703 995	1,1
Arzthonorare	549 948	529 983	3,8
Medizinischer Bedarf	4 047 454	3 714 934	9,0
Lebensmittelaufwand	2 243 616	2 060 591	8,9
Haushaltsaufwand	1 015 541	1 054 080	-3,7
Unterhalt Mobilien/Immobilien	2 588 437	2 763 946	-6,3
Aufwand für Anlagennutzung	12 509 129	4 023 760	210,9
Energie und Wasser	1 796 951	1 681 519	6,9
Büro- und Verwaltungsaufwand	2 844 699	2 217 442	28,3
Übriger Betriebsaufwand	2 238 759	1 974 588	13,4
Betriebsaufwand	105 244 246	94 259 692	11,7
Ertrag			
Spital- und Heimtaxen	46 916 125	40 197 202	16,7
Arzthonorare	737 198	765 727	-3,7
Medizinische Leistungen	7 112 193	6 351 228	12,0
Übrige Erträge	12 439 801	11 129 825	11,8
Betriebsertrag	67 205 316	58 443 982	15,0
Betriebsergebnis H+	38 038 930	35 815 710	6,2
Beitrag Kanton	38 038 930	35 815 710	6,2

Bemerkungen zur Jahresrechnung

Im Aufwand für Anlagennutzung sind neu Mieten für die Gebäude des Kantons enthalten.



Verdankung Unterstützung durch Stiftungen

Für die wertvolle Unterstützung durch verschiedene Institutionen und Stiftungen bedanken sich die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel ganz herzlich. Insbesondere gilt der Dank zwei Stiftungen, die unsere Kliniken im Jahr 2008 finanziell unterstützt haben.

**Marie Anna-Stiftung
zur Unterstützung kranker
Kinder im Raum Basel**
Postfach 330
4010 Basel

**Marius und Luise Hess-Betton-
Wohlfahrtsstiftung**
Oberwilerstrasse 2
4102 Binningen

Patientenstatistiken

Wir verzichten auch in diesem Jahr darauf, die Anhänge zum Jahresbericht als Druckversion zu veröffentlichen. Für die Psychiatrische Klinik (Anhang 1) und die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (Anhang 2) stehen die Tabellen, Diagramme und Erläuterungen auf der Homepage www.upkbs.ch ab Ende Mai 2009 zum Download bereit.



Universitäre Psychiatrische
Kliniken Basel

Universitäre Psychiatrische Kliniken
Wilhelm Klein-Strasse 27
CH-4025 Basel
Tel. +41 61 325 51 11
Fax +41 61 325 52 58
www.upkbs.ch

Psychiatrische Klinik
Wilhelm Klein-Strasse 27
CH-4025 Basel
Tel. +41 61 325 51 11
Fax +41 61 325 52 58

Kinder- und Jugend-
psychiatrische Klinik
Schaffhauser Rheinweg 55
CH-4058 Basel
Tel. +41 61 685 21 21
Fax +41 61 685 21 78

