

# MIROIR

## INHALT

- 2** DIE UPK BASEL **IN BEWEGUNG**
- 6** EPK – UMFASSENDES **PSYCHOTHERAPIEKONZEPT**
- 14** FORENSIK – **DIE NÄCHSTE GENERATION**
- 20** KJPK – **MULTISYSTEMISCHE THERAPIE**
- 24** BAUEN **FÜR DIE ZUKUNFT**
- 26** SOZIALE ARBEIT **AM PULS DER ZEIT**
- 28** **DYNAMISCHE FORSCHUNG**



# INHALTS- VERZEICHNIS

Editorial Konrad Widmer	2
Umfassendes Psychotherapiekonzept in der gesamten EPK umgesetzt	6
Bewährte Angebote: Gesundheitszentrum und Privatkliniken	8
Umbau und sanfte Renovation Gebäude S und M	12
Forensik – die nächste Generation	14
Neues Therapieangebot für Personen mit Störungen der sexuellen Präferenz	16
Stärkung der aufsuchenden Arbeit	18
KJPK – multisystemische Therapie (MST)	20
Aggressionsmanagement in den UPK Basel	22
Bauen für die Zukunft	24
Soziale Arbeit am Puls der Zeit	26
Dynamische Forschung mit unmittelbarem Einfluss auf die Klinik	28
Highlights 2014	32
Auswahl Publikationsliste	34
Corporate Governance	36
Organigramm	40
Jahresrechnung 2014	42
Kennzahlen 2014	46
Campus und Standorte	49

# **EDITORIAL**

KONRAD WIDMER

2

# AKZEP **TANZ**



Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) konnten 2014 verschiedene Meilensteine auf operativer Ebene umsetzen und die Konsolidierung der Klinik in der Qualitätsführerschaft und universitären Exzellenz weiter vorantreiben. Details dazu erfahren Sie in den Berichten auf den Folgeseiten.


Das Jahr 2014 war zudem geprägt von personellen Veränderungen in der Geschäftsleitung. Diese beinhalten unter anderem die Beendigung der

Zusammenarbeit mit Rita Anton aufgrund unterschiedlicher Führungsauffassungen. Diesen Schritt haben die ehemalige CEO und der Verwaltungsrat der UPK Basel Ende November 2014 beschlossen. Der Verwaltungsrat dankt Rita Anton für ihren ausserordentlich engagierten Einsatz und für ihren grossen Anteil, den sie zum guten Gedeihen der UPK Basel geleistet hat. Im vergangenen Jahr wurden auch gleich drei neue Mitglieder der Geschäfts-

leitung gewählt: Beatrix Pongracz Leimer als Leiterin Human Resources, Regula Lüthi als Direktorin Pflege, MTD und Sozialdienst und Reto Gauch als Finanzchef. Der Verwaltungsrat ist überzeugt, drei äusserst qualifizierte Personen für diese Schlüsselpositionen rekrutiert zu haben, und wünscht den neuen Mitgliedern der Geschäftsleitung viel Erfolg und Freude in ihrer Tätigkeit. Den aus den UPK Basel ausgetretenen Geschäftsleitungsmitgliedern Christoph

Cassidy, Pflegedirektor, Eleonora Riz à Porta, Leiterin Human Resources, und Christian Schüpbach, CFO, danken wir sehr für ihren grossen Einsatz für unsere Kliniken und wünschen ihnen viel Erfüllung und Gelingen in ihren neuen Funktionen.

Ein grosser Dank geht an den aus der Geschäftsleitung zurückgetretenen Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck, ehemaliger Klinikdirektor der Kinder- und Jugendpsychiatrischen



2014 WAREN DIE UPK BASEL IN BEWEGUNG:  
DIENSTLEISTUNG UND EXZELLENZ IN DER  
FORSCHUNG WURDEN WEITER GEFÖRDERT UND EINE  
BEVÖLKERUNGSBEFRAGUNG DURCHGEFÜHRT.



ERWEITERTE GESCHÄFTSLEITUNG DER UPK BASEL:  
 V.L.N.R. (VON HINTEN BEGINNEND):  
 PROF. KLAUS SCHMECK, PROF. MARC GRAF,  
 PD MARC WALTER, PROF. DOMINIQUE J.-F. DE  
 QUERVAIN, PROF. ANDREAS PAPASSOTIROPOULOS,  
 RETO GAUCH, DR. CHRISTIAN PERLER,  
 ANDREAS WINDEL, DR. KONRAD WIDMER,  
 PROF. ROLF-DIETER STIEGLITZ, BEATRIX PONGRACZ  
 LEIMER, PROF. ALAIN DI GALLO, PROF. UNDINE LANG,  
 REGULA LÜTHI.  
 (ES FEHLEN: PROF. CHRISTOPH BEGLINGER,  
 PROF. STEFAN BORGWARDT,  
 DR. JOACHIM SCHREINER, ANDREAS SCHMIDT)

Klinik (KJPK). Die UPK Basel haben dem persönlichen Wunsch von Prof. Klaus Schmeck entsprochen, sich ab 2015 auf seine universitären Aufgaben als Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Basel konzentrieren zu können. Prof. Klaus Schmeck wird sich weiterhin in der erweiterten Geschäftsleitung der UPK Basel bezüglich Forschung und Lehre sowie weiterführender universitärer Aufgaben einbringen. Am 1. Januar 2015 hat Prof. Dr. med. Alain Di Gallo zusätzlich zu seiner bisherigen Aufgabe als Chefarzt die Funktion des Klinikdirektors der KJPK übernommen und ist in dieser Funktion auch Mitglied der Geschäftsleitung.

Im Zusammenhang mit dem geplanten KJPK-Neubau auf dem stadteinwärts gelegenen Teil im Süden unseres Areals konnte mit den Gegnern



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

dieses Standortes bislang kein Kompromiss gefunden werden. Somit wird erst eine Volksabstimmung Klarheit über den weiteren Verlauf der Neubauplanung bringen. Wir sind von den Argumenten für unsere Standortwahl nach wie vor überzeugt und werden diese entsprechend im Vorfeld der Abstimmung einbringen.

Das erste Halbjahr war zudem geprägt vom Rücktritt des langjährigen Basler Gesundheitsdirektors Dr. iur. Carlo Conti. Die UPK Basel danken ihm als pointiertem und engagiertem Verfechter der Verselbstständigung der Spitäler und als profundem Kenner der Zusammenhänge im Gesundheitswesen herzlich für sein Engagement.

Wir sind froh, dass in der Person von Dr. iur. Lukas Engelberger ein äusserst kompetenter und für die Sache der Gesundheitsversorgung ebenso

engagierter Nachfolger gewählt worden ist. Wir sehen der weiteren Zusammenarbeit mit ihm mit Freude entgegen.

«WIR SIND ÜBERZEUGT, DASS WIR MIT DEM NEUEN GAV GUT GERÜSTET SIND.»

Ein wichtiger Meilenstein des vergangenen Jahres war im Besonderen die Ausarbeitung und Verabschiedung des neuen Gesamtarbeitsvertrages (GAV). Die Verhandlungen wurden durch die kompetenten Verhandlungsdelegationen seitens Arbeitnehmer und Arbeitgeber hart, aber fair geführt. Wir sind überzeugt, dass wir mit dem neuen GAV gut gerüstet sind für die zukünftigen Herausforderungen bei der Personalgewinnung und -erhaltung.

Die Umfrage zur Wahrnehmung der Psychiatrie in der Basler Bevölkerung, die im November 2013 versendet und im Frühjahr 2014 ausgewertet wurde, ergab, dass ein mögliches Stigma nicht an der Institution und am Gelände der UPK Basel haftet, sondern dass vor allem die Psychiatriepatientinnen und -patienten nach wie vor diskriminiert werden und das Bedürfnis nach sozialer Distanz zu ihnen gross ist. Die dadurch notwendige Entstigmatisierungsarbeit können die UPK Basel nicht alleine leisten. Wir haben daher Kontakt zum Gesundheitsdepartement Basel-Stadt aufgenommen, unter dessen Federführung bereits das Label «Alles Gute Basel» etabliert wurde, welches Kampagnen im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit durchführt. Die UPK Basel werden im Rahmen ihrer fachlichen und finanziellen Möglich-

keiten in den kommenden Jahren einen namhaften Beitrag zur Akzeptanzförderung leisten.

Zu guter Letzt möchte ich im Namen unserer Patientinnen und Patienten allen Mitarbeitenden für ihr grosses und geschätztes Engagement im vergangenen Jahr danken.

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

# UMFASSENDES PSYCHOTHERAPIEKONZEPT IN DER GESAMTEN EPK UMGESETZT



6

In mehreren Schritten wurden in der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik (EPK) auf nahezu allen Abteilungen psychotherapeutische Konzepte etabliert. Neu wurde auf der Intensivabteilung für Psychosen (S4) des Zentrums für Diagnostik und Krisenintervention (ZDK) ein psychotherapeutisches Angebot etabliert, um insbesondere Patientinnen und Patienten mit akuten Psychosen und Manien bis zu ihrem Wiederaustritt ins ambulante Setting evidenz- und leitliniengerecht zu behandeln. Zudem wird auf der Abteilung für integrierte Krisen- und Depressionsbewältigung (S2) bei länger anhaltender depressiver Beeinträchtigung (>2 Jahre) oder Chronifizierungsrisiko eine Gruppenpsychotherapie mit CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy) durchgeführt.

Auf der Psychosestation (S1) werden neu die progressive Muskelrelaxation (PMR) nach Jacobson, eine Psychoedukationsgruppe und das integrierte Psychologische Therapieprogramm (IPT) bei schizophren Erkrankten angeboten. Auf der Abteilung Frühintervention bei psychotischen Störungen (C) wurden ebenfalls eine diagnosespezifische Psychoedukationsgruppe und eine IPT-Gruppe etabliert. Die Abteilung Neuorientierung und Training für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung (U1) bietet seit 2014 traumaspezifische Gruppen- und Einzeltherapien an. Die neu geöffnete Station für Altersdepression (P1) bietet sowohl eine psychotherapeutische Gruppe bei komorbider Abhängigkeit als auch ein interpersonelles Psychotherapieprogramm für depressiv erkrankte Ältere an. Die neu entwickelten Psychotherapieprogramme

sowie auch bereits bestehende Konzepte, wie das MBT (mentalisierungsbasierte Psychotherapie) auf der Schwerpunktstation für Borderline und ACT (Akzeptanz- und Commitment-Therapie) auf der Schwerpunktstation für Angst- und Zwangserkrankungen, wurden von den jeweils die Abteilung leitenden Kolleginnen und Kollegen in der Zeitschrift für Neurologie und Psychiatrie publiziert.

Mit dem Ausbau der psychotherapeutischen Konzepte in den verschiedenen Abteilungen ging die Verbesserung des Aufnahmeverfahrens unserer Patientinnen und Patienten vorstatten. Die frühzeitige, diagnosespezifische Aufnahme hat zur Folge, dass neu fast alle Patientinnen und Patienten auf offene Stationen aufgenommen werden können. Dies führt zu einer erfolgversprechenderen Beziehungsqualität

zwischen Arzt und Patient und einer besseren Leitlinienbasierung der Behandlung. Mehr Wert auf Beziehung wurde auch im Akutmanagement gelegt, so wird etwa statt einer Isolation neu in der Regel eine Eins-zu-eins-Betreuung angewendet und die Teams wurden auch in Deeskalationsstrategien geschult (RADAR®, siehe S. 22). Entsprechend konnten in den UPK Basel die internen Verlegungen, Zwangsmassnahmen, Zwangsmedikationen und Isolationen reduziert werden. Im Sinne einer Kommunikation auf Augenhöhe wurde auch in Zusammenarbeit mit Pro Mente Sana eine Patientenverfügung erstellt und nutzbar gemacht sowie ein Behandlungsbeirat unter der Mitgliedschaft Betroffener geschaffen, der es möglich machen soll, dass Patientinnen und Patienten direkt ihre Therapie beeinflussen und verbessern können.

# EINFLUSS

FAST NUR NOCH OFFEN GEFÜHRTE STATIONEN,  
VERBESSERTES AUFNAHMEVERFAHREN  
FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN SOWIE  
ERWEITERUNG DES ORGANIGRAMMS.



Einen weiteren wichtigen Meilenstein für die UPK Basel stellte die Reorganisation der Organisations- und Führungsstruktur der EPK per 1. Januar 2014 dar. Für die ärztliche Führung der bestehenden Zentren wurden die vier Chefärztinnen und Chefärzte Prof. Stefan Borgwardt, Prof. Edith Holsboer-Trachsler, Prof. Anita Riecher-Rössler und Priv.-Doz. Dr. Marc Walter gewählt. Den etablierten Zentren der EPK wurden somit jeweils eine Chefärztin / ein Chefarzt zugeordnet, die / der die klinische Versorgung und die dazugehörige universitäre Forschung und Lehre optimal vertreten und wissenschaftlich weiterentwickeln wird. Die klinische Versorgung und die dazugehörige universitäre Expertise wurden durch die inhaltliche Vernetzung stärker miteinander verknüpft, um die Leistungen in Versorgung sowie Forschung und

Lehre nachhaltig zu verbessern. Auch soll der psychoanalytische Schwerpunkt in der klinischen Arbeit und Ausbildung durch Marc Walter im Bereich Abhängigkeit und Psychotherapie erweitert und verstärkt werden. In der Alterspsychiatrie und im Zentrum für Diagnostik und Krisenintervention bringen sich Tobias Melcher und Bernhard Weber als psychoanalytisch versierte Kollegen in die neuen Stationskonzepte ein. Mit den neuen Chefärztinnen und -ärzten wurden die pflegerischen Leitungen neu organisiert: Im Zentrum für Affektive, Stress- und Schlafstörungen (ZASS) und dem Zentrum für Alterspsychiatrie (ZAP) ist dies Silvia Muff, im Zentrum für spezielle Psychotherapie (ZSP) und im Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE) Marcel Fasnacht und im Zentrum für psychotische Erkrankungen (ZPE) sowie im ZDK wurde Andreas

Schmidt eingesetzt. Derzeit in der Planung ist die Einbindung der Psychologinnen und Psychologen im Organigramm, um sie besser in der Führungsstruktur zu verankern und sie genauso wie die Ärztinnen und Ärzte früh fördern zu können. Damit werden den Psychologinnen und Psychologen optimierte Karrierechancen, Rotationsmöglichkeiten und bessere Forschungsmöglichkeiten eröffnet.

**PROF. DR. MED. UNDINE LANG**  
KLINIKDIREKTORIN  
ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHE KLINIK  
UND ORDINARIA UNIVERSITÄT BASEL

PROF. DR. MED. UNDINE LANG  
KLINIKDIREKTORIN UND  
ORDINARIA UNIVERSITÄT BASEL



# BEWÄHRTE ANGEBOTE **GESUNDHEITS- ZENTRUM UND PRIVATKLINIKEN**

8

ERWEITERUNG DER LEISTUNGEN UND GESTEIGERTES  
PATIENTENINTERESSE – DIE ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHEN  
ANGEBOTE KONNTEN IHREN ERFOLG WEITER AUSBAUEN.



# ANLAUFSTELLE

## PATIENTENSTATISTIK KORNHAUSGASSE

Anzahl Patientinnen und Patienten

2014



2013



Eine psychische Erkrankung anzuerkennen ist für viele Menschen ein schwerer Schritt – gleichzeitig ist genau diese Anerkennung der erste Schritt hin zu einer möglichen Heilung. Es ist wichtig, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, und es ist entscheidend, dies früh zu tun, um Chronifizierung, schwere Krankheitsverläufe, soziale Isolation und Suizidalität zu verhindern.

Ein unkomplizierter Zugang zu unseren Fachleuten ist deshalb unerlässlich. Das Gesundheitszentrum Psychiatrie an der Kornhausgasse 7 in der Basler Innenstadt bietet genau das: eine zentrale Anlaufstelle mit niedriger Hemmschwelle für erwachsene Patientinnen und Patienten. Seit der Eröffnung im Oktober 2013 konnte das Gesundheitszentrum die Zahl seiner Patientinnen und Patienten kontinuierlich steigern. 2014 war die Patienten-

zahl im Vergleich zu geöffneten Monaten des Jahres 2013 um fast ein Drittel höher. Die Kornhausgasse hat sich zur gut etablierten Anlaufstelle insbesondere auch für schwer kranke Menschen in Basel-Stadt entwickelt.

Das sogenannte Walk-in-Konzept entspricht den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten: Es zeichnet sich durch eine für alle Betroffenen direkt zugängliche, interdisziplinäre und diagnoseübergreifende Diagnostik und Behandlung aus. Menschen in Krisen, etwa bei depressiven Episoden oder nach einschneidenden Lebensereignissen, finden dort eine erste Anlaufstelle. Mit dem Ambulatorium gelingt es uns, einen wesentlichen Beitrag zur psychiatrischen Versorgung zu leisten und die Wahrnehmung der Psychiatrie in der Öffentlichkeit zu steigern.

## PRIVATKLINIKEN HABEN SICH ETABLIERT

Für die Privatkliniken stellt das vergangene Jahr eine veritable Erfolgsgeschichte dar. Neben dem Aufbau und der Aufwertung des Angebots konnten im Jahr 2014 rund 15 Prozent mehr Patientinnen- und Patientenaustritte als im Jahr zuvor verzeichnet werden. Vermehrt kamen die Patientinnen und Patienten nicht nur aus der Region, sondern aus der ganzen Schweiz

und auch aus dem Ausland. Die Privatkliniken waren praktisch durchgehend zu 100 Prozent belegt, wodurch die Einführung einer Warteliste nötig wurde.

## «WISSENSCHAFTLICH AUSGEWERTETES GRUPPENTHERAPIEPROGRAMM.»

Die Privatabteilung im Haus J hat im Jahr 2014 ein störungsorientiert-modulares Konzept mit dem Schwerpunkt «affektive und arbeitsstressbezogene Störungen» implementiert. Dort wird unter enger Supervision von Frau Prof. Dr. phil. Elisabeth Schramm ein modulares Verfahren angeboten, mit Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP), interpersoneller Psychotherapie (IPT) und Achtsamkeit. Ein innovatives



## KENNZAHLEN DER BEHANDLUNGEN IN DEN PRIVATKLINIKEN

	2014	2013
Austritte stationär	253	220
Pflegetage stationär	11 470	9 857
Anzahl Betten	34	31
Durchschnittliche Belegung in Prozent	92.4 %	88.1 %

Gruppentherapieprogramm wurde entwickelt und wird wissenschaftlich ausgewertet. Das Indikationsspektrum umfasst das gesamte Gebiet psychiatrischer Erkrankungen.

### «INNOVATIVES VERFAHREN BEI SCHWER BEHANDELBAREN DEPRESSIONEN ODER SCHMERZSTÖRUNGEN.»

Auch wird eine umfangreiche Diagnostik zu demenziellen Erkrankungen angeboten, einschliesslich ausführlicher neuropsychologischer Testung, Schnittbildgebung und gegebenenfalls Liquorpunktion. Des Weiteren werden auch spezielle Depressionen nach Schlaganfällen (Post-Stroke-Depression) und affektive

Störungen bei organischen Erkrankungen, bspw. Morbus Parkinson, behandelt. Eine Besonderheit ist die Behandlung komplexer Schmerzsyndrome.

Mit der transkutanen Vagusnervstimulation (t-VNS) ist ein innovatives Verfahren in der Privatklinik eingeführt worden und richtet sich an Patientinnen und Patienten, die an schwer behandelbaren Depressionen oder Schmerzstörungen leiden. Die t-VNS-Therapie basiert darauf, dass ein Ast des Vagusnervs in bestimmten Regionen der Ohrmuschel mit elektrischen Impulsen durch die Haut hindurch (transkutan) stimuliert wird und hierüber zur Reduktion von Schmerzen und depressiven Symptomen beitragen kann. Zunehmend sollen auch Verfahren der «virtuellen Realität» zur Angst- und Schmerzbehandlung in den Privatkliniken technisch möglich

sein und eingesetzt werden. Diese Techniken bieten beispielsweise Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen durch das Eintauchen in eine «andere» Realität eine wirksame Möglichkeit, sich von den Schmerzen in der realen Welt abzulenken oder durch eine «ungefährliche» Konfrontation Ängste zu überwinden.

**PROF. DR. MED. UNDINE LANG**  
KLINIKDIREKTORIN  
ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHE KLINIK  
UND ORDINARIA UNIVERSITÄT BASEL

# UMBAU UND SANFTE RENOVATION **GEBÄUDE S UND M**

Die UPK Basel haben im letzten Jahr eine Abteilung inklusive Eingangshalle sowie ein Gebäude auf dem Gelände umgebaut und sanft renoviert. Die Eingangshalle sowie die Räumlichkeiten der Abteilung für integrierte Krisen- und Depressionsbewältigung (S2) des Gebäudes S wirkten etwas kühl, grau, dunkel und wenig einladend, daher wurde zusammen mit der HPI Heiniger + Partner Innenarchitekten GmbH ein Projekt lanciert, die Abteilung S2 sowie die Eingangshalle neu zu gestalten. Die umfassende Befragung verschiedener Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten der Abteilung S2, aber auch des Reinigungsdienstes ergab, dass vor allem von der Farb- und Lichtgestaltung, aber auch von der Akustik

12

MIT FARBE UND LICHT  
POSITIVE WIRKUNG ERZIELEN –  
DIE NEUGESTALTUNG IM  
INNEREN DER GEBÄUDE S UND M.

LICHT **GESTALTUNG**





## SANIERUNG UND UMBAU IN ZAHLEN

	INVESTITIONEN IN CHF	UMBAUFLÄCHE IN M <sup>2</sup>
Gebäude M	6 000 000	1 757
Gebäude S	5 082 000	1 309
<b>TOTAL</b>	<b>11 082 000</b>	<b>3 066</b>

her sehr viel Verbesserungspotenzial vorhanden war. Zudem wurde bemängelt, dass zu wenige Sitzgelegenheiten für Besucherinnen und Besucher vorhanden sind. Eine Patientin vermeldete, dass sie es als sehr positiv empfunden hatte, vor der Veränderung der Abteilung befragt zu werden.

### «VERBESSERUNGSPOTENZIAL IN DER AKUSTIK, DER FARB- UND DER LICHTGESTALTUNG.»

Tatsächlich wurden schliesslich bei der Sanierung vor allem neue Leuchten, zum Beispiel in Form von Wolken, wellenförmige Leichtbauwände und Vorhänge, neue Böden und akustische

Wandelemente eingebaut. Dazu wurden Sitzgelegenheiten für Gespräche zwischen Patientinnen und Patienten und Angehörigen eingerichtet. Die Räumlichkeiten wurden zudem in angenehmen, freundlichen und frischen Farbtönen gestrichen, sodass der Eingang des Gebäudes S und die Abteilung S2 nun durch eine helle und einladende Atmosphäre bestechen. Das neue Farb- und Lichtkonzept widerspiegelt die sich wechselnden Farbstimmungen und wirkt seinerseits positiv auf das Gemüt des Betrachtenden. Die Umbauarbeiten dauerten von Anfang Juli bis Ende August 2014. Das neue Farb- und Lichtkonzept kommt sowohl bei Patientinnen und Patienten wie auch bei den Angehörigen und beim Personal sehr gut an.

Da das Gebäude M zu den Häusern aus der Gründerzeit der Klinik (Baujahr 1886) gehört und seither keine um-

fassenden Sanierungen an der Gebäudesubstanz und der Haustechnik realisiert worden waren, war hier ebenfalls eine Erneuerung dringend vonnöten. Mit der Sanierung konnten die betriebstechnischen Behandlungs- und Prozessabläufe innerhalb der psychiatrischen Versorgung optimiert werden. Die Musik- und Aromatherapie sowie die Arbeitsrehabilitation blieben in der Grundanordnung unverändert, jedoch wurde das Gebäude M mit einem behindertengerechten Personenlift ergänzt. Daneben wurde der Dachaufbau gemäss Forderungen der Denkmalpflege komplett erneuert, sodass beim Dachboden ein attraktiver grosser Raum entstand. Ebenso erhielt das Gebäude neue Fenster, neuen Fassadenputz, neue Heizkörper, neue sanitäre Einrichtungen, neue elektrische Einrichtungen, eine neue Innentreppe, eine

neue Haustechnik sowie neue Wandverkleidungen. Das gesamte Gebäude M erstrahlt nach dem Umbau in hellem Design, wirkt frisch und wird nun den Anforderungen an eine moderne Musik- und Aromatherapie sowie Arbeitsrehabilitation mit Holzwerkstatt innerhalb einer psychiatrischen Institution gerecht. Das fortschrittliche Therapieplatzangebot mit polyvalenten Nutzungsmöglichkeiten gehört zu den zentralen Erfordernissen, um für die zukünftigen Herausforderungen und Leistungsentwicklungen gerüstet zu sein. Die Investitionen für den Umbau des Gebäudes M beliefen sich auf insgesamt 6,85 Millionen CHF.

**DIPL. ING. FH MATTHIAS FREY**  
LEITER BAU UND SICHERHEIT

# FORENSIK – DIE NÄCHSTE GENERATION

Die Forensisch-Psychiatrische Klinik (FPK) hat eine herausfordernde Aufgabe zu erfüllen: Sie behandelt eine Gruppe Schwerkranker mit tief greifenden psychischen Erkrankungen intensiv und mit dem Ziel, diese Patientinnen und Patienten in Institutionen mit weniger Betreuungsaufwand – ob in den normalen Strafvollzug oder Heime – zu entlassen. Die Sicherheit für Dritte muss gewährleistet bleiben und der Freiheitsgrad der Patientinnen und Patienten soll erhöht werden.

Um die Sicherheit für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die Mitarbeitenden und für die Bevölkerung zu verbessern, wurden im Jahr 2014 diverse Umbauarbeiten am Forensikgebäude und an dessen Aussenbereich vorgenommen. Die FPK investiert in Infrastruktur, in Prozesse und in Personal, um am Klinikstandort integriert

in die UPK Basel nachhaltig forensische Psychiatrie im niedrigen bis mittleren Risikobereich betreiben zu können. Das Augenmerk ist dabei ressourcenorientierter Art: Wie können Therapien einerseits möglichst wirksam und andererseits kosteneffizient durchgeführt werden? Neben den infrastrukturellen Investitionen sind jene im Bereich des Personals die beachtenswertesten des vergangenen Jahres: Der Standort in der Kulturstadt Basel und die Einbindung in eine universitäre Klinik machen die FPK zu einem attraktiven Arbeitgeber. Die enge Vernetzung zur Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik (EPK) und für die Jugendforensik zur Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (KJPK) bietet einen weiteren grossen Vorteil: Mit dem Know-how der Kolleginnen und Kollegen in der Behandlung von beispielsweise Schizophrenie, affektiven

Störungen oder psychischen Störungen im Jugendalter können den Mitarbeitenden der FPK klinikinterne Fortbildungen und Supervisionen angeboten werden.

Beim akademischen Nachwuchs hat sich in der Forensik 2014 viel getan: In der Klinik sind derzeit fünf Kandidatinnen und Kandidaten tätig, die auf dem Weg zur Habilitation sind. Möglich macht dies eine neue Dynamik in der FPK – die Klinik verfügt über die nötigen Gelder zur akademischen Nachwuchsförderung, eine strukturelle Professur, eine umfassende Planung und die entsprechenden Forschungsprojekte. Unerlässlich sind zudem eine gezielte Aufgabenverteilung in der Klinik sowie der neu gegründete Förderungsfonds der UPK Basel, der klinische Forschungsprojekte im Bereich der Psychiatrie unterstützt. Gutes Kader wird in der forensischen Psychiatrie in den nächsten

Jahren unabdingbar sein – dieses zu generieren, ist unter anderem eine der wichtigen Aufgaben einer universitären Klinik.

Bemerkenswert ist auch, dass zwei der fünf Personen aus dem Habilitationskreis Frauen sind. Dies reflektiert die Geschlechterverteilung in der Klinik – die Hälfte aller Oberärztinnen und -ärzte ist weiblich – und die aktive Frauenförderung, die in der FPK betrieben wird. Gerade für Ärztinnen in der Weiter- und Fortbildungszeit ist die forensische Psychiatrie ein dankbares Arbeitsfeld, das zum Beispiel bei Gutachtertätigkeit flexible Pensen ermöglicht. Eine Frau kann zudem im klinischen Alltag durch ihre Präsenz und weibliche Kompetenz deeskalierend wirken.

Wichtigster akademischer Meilenstein des Jahres 2014 ist das Erlangen der strukturellen Professur als Klinischer

Professor für Forensische Psychiatrie an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel. Die Professur für forensische Psychiatrie stärkt die FPK als universitäre Klinik und bringt wichtige Vernetzungen mit sich – sowohl innerhalb der Universität als auch zu anderen Institutionen.

Weitere wichtige Bewegungen des vergangenen Jahres umfassten unter anderem die Wahl Ralph Magers zum Präsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie SGVP. Zudem gab es bei der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH eine Aufwertung für den


Berufsstand der Forensiker: Seit Juli 2014 erteilt die FMH neu den FMH-Schwerpunkt «Forensische Psychiatrie».

**PROF. DR. MED. MARC GRAF**  
KLINIKDIREKTOR  
FORENSISCH-PSYCHIATRISCHE KLINIK

PROF. DR. MED. MARC GRAF  
KLINIKDIREKTOR



# SICHERHEIT



STÄRKUNG DER UNIVERSITÄREN VERNETZUNG  
DANK DER STRUKTURELLEN PROFESSUR  
FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE UND WICHTIGE SCHRITTE  
IN DER AKADEMISCHEN NACHWUCHSFÖRDERUNG.



# NEUES THERAPIEANGEBOT FÜR PERSONEN MIT **STÖRUNGEN DER SEXUELLEN PRÄFERENZ**

DR. PHIL. CHANTAL HERREN  
PSYCHOLOGIN

16

Die Forensisch-Psychiatrische Klinik (FPK) hat nach dem Forensischen Institut Ostschweiz (forio) in Frauenfeld als zweite Institution in der Schweiz ein Präventionsprojekt für Personen mit Störungen der sexuellen Präferenzen (Paraphilien) eingeführt. Start des Projekts mit dem Titel «Sex – egal – legal – illegal?» war im April 2014. Das Angebot richtet sich an Personen, die bei sich eine Abweichung der sexuellen Neigung vermuten (z.B. Pädophilie, Sadismus, Konsum entsprechender Darstellungen im Internet) oder bereits zum Täter geworden sind, ohne strafrechtlich belangt worden zu sein. Doch auch Personen, die bereits eine Strafe verbüsst haben und befürchten, erneut straffällig zu werden, können das Angebot nutzen. Störungen der sexuellen Präferenz sind Themen, die sowohl gesellschaftlich als auch innerhalb der

Psychiatrie stark tabuisiert sind. Niemand kann seine sexuelle Neigung frei wählen oder «umprogrammieren». Personen, die – meist in der Pubertät – merken, dass sie eine abweichende sexuelle Orientierung haben, kennen häufig keine Anlaufstelle, um Abklärung, Informationen und gegebenenfalls eine Behandlung zu bekommen. Das kann zu zunehmender Isolierung und starkem Leidensdruck führen, der sich auch auf andere Lebensbereiche auswirkt. Dies wiederum beeinträchtigt in der Regel die Lebensqualität stark und kann in manchen Fällen der Beginn einer delinquenten Entwicklung sein.

Auch wenn es schwer ist, genaue Daten zu erheben, geht man davon aus, dass sich die Prävalenz für paraphile Interessen in nicht klinischen Stichproben zwischen 1 und 7 Prozent bewegt. Daher ist die Einführung von präventiven

Therapieangeboten für Menschen mit abweichender sexueller Neigung sehr wichtig. Das Ziel des Präventionsprojektes «Sex – egal – legal – illegal?» besteht darin, sexuell motivierte Straftaten zu verhindern. In der Therapie sollen die Teilnehmenden lernen, so mit ihren sexuellen Wünschen umzugehen, dass für Dritte und sie selbst kein Schaden entsteht. Zudem sollen die Teilnehmenden ein angemessenes Problembewusstsein hinsichtlich ihrer sexuellen Orientierung entwickeln und offen über ihr damit verbundenes Verhalten und ihre Fantasien sprechen können. Dadurch soll der Wille gefestigt werden, keine sexuellen Übergriffe zu begehen beziehungsweise kein illegales pornografisches Material zu konsumieren. Voraussetzung für die Teilnahme ist der regelmässige Besuch der in der Regel wöchentlichen psychotherapeutischen

Sitzungen. Ergänzend dazu werden nach individueller Indikation und Absprache auch medikamentöse Behandlungen durchgeführt. Jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer wird über die diagnostische Einschätzung und alle Behandlungsschritte orientiert.

Von den im Jahr 2014 behandelten Patientinnen und Patienten mit einer Störung der Sexualpräferenz befanden sich knapp 43 Prozent auf freiwilliger Basis in Behandlung in der FPK. Das Präventionsprojekt soll im Jahr 2015 weiter ausgebaut werden.

**DR. PHIL. CHANTAL HERREN**  
PSYCHOLOGIN



## STATIONÄRE BEHANDLUNGEN IN DER FPK NACH DIAGNOSEGRUPPE UND GESCHLECHT

Anzahl Austritte

DIAGNOSEGRUPPEN*	WEIBLICH	MÄNNLICH
F0	0	1
F1	0	4
F2	1	28
F3	0	3
F4	0	14
F5	0	0
F6	0	13
F7	0	0
F8	0	0
F9	0	9
Sonstige	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>77</b>

PRÄVENTIONSPROJEKT SOLL SEXUELL  
MOTIVIERTE STRAFTATEN VERHINDERN.

### \*DIAGNOSEGRUPPEN

- F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
- F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte 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

BEWUSSTSEIN

# STÄRKUNG DER AUF- SUCHENDEN ARBEIT

18

Das zentrale Prinzip der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (KJPK), die Patientinnen und Patienten dort zu erreichen, wo sie sind, wurde im vergangenen Jahr weiter ausgebaut. Die Liaisondienste sind zu einem wichtigen Pfeiler der KJPK geworden, und die aufsuchende Arbeit unserer Ärztinnen und Ärzte sowie Psychologinnen und Psychologen soll auch in den kommenden Jahren weiter intensiviert werden. Zu diesen Angeboten zählen auch die gemeinsamen Sprechstunden im Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), welche die gute Zusammenarbeit der beiden Institutionen unterstreichen.

Die KJPK arbeitet kontinuierlich am Aufbau einer bedarfsorientierten Struktur. Dazu gehört der Ausbau des Hometreatments, das im Jahr 2014 vorangetrieben wurde. Die Mitarbeiten-

den der KJPK suchen belastete Familien mit kleinen Kindern zum Beispiel am Mittwochnachmittag auf und verbringen gemeinsam mit ihnen den Nachmittag. Eine durch den UPK-Förderungsfonds unterstützte Studie soll die Wirksamkeit des Hometreatments überprüfen. Daneben hat die KJPK als dritter deutschsprachiger Anbieter in der Schweiz die multisystemische Therapie (MST) eingeführt. Lesen Sie mehr dazu auf den nächsten Seiten.

Die Forschungsabteilung der KJPK hat sich stark entwickelt und ist unterdessen sehr breit aufgestellt. Zurzeit sind rund 30 Forschende in den verschiedensten Projekten tätig. Zahlreiche durch Drittmittel finanzierte Studien sind am Laufen. Zu erwähnen sind zwei Projekte, die vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) unterstützt werden, und ein internationales EU-Projekt,

VON DER ANGEBOTSORIENTIERTEN  
ZUR BEDARFSORIENTIERTEN  
STRUKTUR IN DER KINDER- UND JUGEND-  
PSYCHIATRISCHEN KLINIK.



VERBINDUNG

## ZAHLEN ZU BEHANDLUNGEN IN DER KJPK

	2014	2013
Pflegetage tagesstationär	1 943	1 862
Pflegetage stationär	7 579	7 333
Durchschnittliche Belegung in Prozent	98.9%	95.7%

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



das Störungen des Sozialverhaltens (SSV) bei Mädchen untersucht. Daneben gibt es ein grosses Projekt zu traumapädagogischen Konzepten in Heimeinrichtungen, das vom Bundesamt für Justiz gefördert wird. Eine enge Forschungsk Kooperation im Rahmen des Projektes «Erfassung von Störungen der Identität von Jugendlichen» besteht zudem mit 30 Ländern weltweit. Das Instrument, welches eine Forschungsgruppe der KJPK vor drei Jahren entwickelt hat, wird mittlerweile in Nord- und Südamerika, Asien, Afrika, Europa und Australien in 20 verschiedenen Sprachen angewandt. Gegenwärtig bereiten wir ein internationales multizentrisches Projekt zur Psychotherapieprozessforschung bei Jugendlichen mit Persönlichkeitsstörungen vor. Die Diagnostisch-Therapeutische Tagesklinik (DTK) ist im letzten Jahr zum

zweiten Mal seit 2005 umgezogen. Das «Sunnehüsli» am Rhein wurde mit seinen nur 90 Quadratmetern zu eng. An der Chrischonastrasse 38 konnten grössere, hellere und modernere Räumlichkeiten bezogen werden, die besser den heutigen Standards entsprechen. Zudem können aufgrund der Nähe zur Kinderpsychiatrischen Abteilung (KPA) vermehrt Synergien genutzt werden. Trotzdem ist es nötig, fünf verschiedene Standorte der KJPK längerfristig an einem Ort zu zentralisieren. Ein neuer Standort an der Wilhelm Klein-Strasse ist aus fachlicher Sicht hervorragend geeignet. Das Areal bietet genügend Raum für einen Neubau mit kinder-, jugendlichen- und familiengerechten Innen- und Aussenräumen sowie die Nähe zu vielseitig nutzbaren Frei- und Grünflächen. Am neuen Standort lassen sich die medizinischen Angebote verbessern

und aktuelle Behandlungskonzepte wie die aufsuchende Arbeit noch professioneller umsetzen. Für den Standort vor dem Campus der UPK Basel sprechen auch die rasche Realisierungsmöglichkeit und die fachliche Zusammenarbeit mit der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik (EPK), zu der vielfältige Schnittstellen bestehen. Gleichzeitig wird die enge und hervorragende, über Jahrzehnte gewachsene Zusammenarbeit mit dem UKBB ohne Einschränkungen bestehen bleiben.

Zu guter Letzt möchte ich erwähnen, dass ich die Leitung der KJPK mit einem guten Gefühl an Prof. Dr. med. Alain Di Gallo übergebe, der als Chefarzt bereits die letzten Jahre die KJPK entscheidend mitgeprägt hat. Er hat nun die Möglichkeit, auch übergreifend in der Geschäftsleitung Einfluss zu nehmen, nicht nur für die KJPK, sondern für die

UPK Basel insgesamt. Alain Di Gallo und ich werden weiterhin sehr eng zusammenarbeiten, da wir die Verbindung von Klinik und Forschung noch mehr stärken wollen. Da die Forschung der KJPK sehr anwendungsorientiert durchgeführt wird, ist die Verbindung von Klinik und Forschung besonders wichtig. Insgesamt läuft die KJPK, auch was die Auslastung angeht, auf sehr hohem Niveau. Die Teams haben sich in allen Bereichen der Klinik gut konsolidiert.

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

KLINIKDIREKTOR  
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHE KLINIK  
UND ORDINARIUS UNIVERSITÄT BASEL

# KJPK – **MULTISYSTEMISCHE THERAPIE (MST)**

Nach dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Thurgau haben die UPK Basel als zweiter deutschsprachiger Anbieter in der Schweiz die multisystemische Therapie (MST) eingeführt. Seit Mitte Oktober 2014 werden die ersten Familien damit behandelt. MST ist ein lizenziertes und manualisiertes Behandlungskonzept, das lebensweltorientierte sozialpädagogische Hilfen mit evidenzbasierten Konzepten aus der strategischen und strukturellen Familientherapie sowie der kognitiven Verhaltenstherapie verbindet. MST ist ein extrem intensives aufsuchendes Programm. Durch eine besonders hohe Intensität der Behandlung und Konzentration auf einen genau umgrenzten Zeitraum,

20

DIE KINDER- UND JUGEND-  
PSYCHIATRISCHE KLINIK KJPK  
BIETET EIN NEUES AUF-  
SUCHENDES BEHANDLUNGS-  
PROGRAMM AN.



VERANTWORTUNG

## ANZAHL AMBULANTE FÄLLE KJPK

2014



2013



wie auch den Einbezug aller Systeme, in denen sich eine Patientin oder ein Patient bewegt, ist es möglich, auch chronifizierte Verhaltensmuster und immer wiederkehrende schwierige Eltern-Kind-Interaktionen zu verändern.

Zentraler Gedanke der MST ist, dass Störungen des Sozialverhaltens keinesfalls ausschliesslich ein Problem der Jugendlichen, nicht mal nur der Familie, sondern des gesamten Umfeldes der Jugendlichen sind. Denn in der Regel haben alle Erwachsenen, die mit den Jugendlichen zu tun haben, entweder auch Schwierigkeiten mit ihnen oder stellen eine wichtige Ressource für die Behandlung dar. Der Ansatz bei den Bezugspersonen der Jugendlichen ist entscheidend, da die Jugendlichen selbst anfangs wenig Behandlungsmotivation und Krankheitseinsicht zeigen und die Störung des Sozialverhaltens

eines der Krankheitsbilder mit den höchsten Therapieabbruchraten ist. Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK) bietet zwei Formen von MST an: die klassische multisystemische Therapie (MST Standard) und die MST Kinderschutz/MST Child Abuse and Neglect (MST CAN). Die MST Standard richtet sich an Jugendliche, die sich nicht an Regeln halten können, von ihren Eltern nicht mehr erreicht werden, Drogen konsumieren, vielleicht bereits Delikte begangen haben und in Gefahr sind, von der Schule ausgeschlossen zu werden. Bei der MST Standard stehen alle für den Jugendlichen oder die Jugendliche relevanten Systeme wie Familie, Schule, Peers, Freizeitgruppe oder Sportverein im Fokus. MST Kinderschutz/MST CAN ist eine Adaption der MST, die für Familien mit Kindern konzipiert ist, in

denen die Eltern mit den Erziehungsaufgaben überfordert sind. Häufig leiden diese Eltern selbst unter psychischen Erkrankungen, welche es ihnen erschweren, adäquat auf die Bedürfnisse ihrer Kinder einzugehen.

Das intensive, aufsuchende Behandlungsprogramm sieht drei bis vier Termine pro Woche – auch abseits von klassischen Bürozeiten, am Abend oder frühmorgens – vor. Ein Teammitglied der KJPK hat für die Familie rund um die Uhr Rufbereitschaft, 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche. Zudem findet die Therapie genau dort statt, wo die Probleme entstehen, und alle beteiligten Systeme werden einbezogen. Das MST-Team übernimmt des Weiteren das Case-Management. Der Fokus der Therapie liegt auf der Steigerung der Selbstwirksamkeit der Eltern und deren stärkeren Verantwortungsübernahme.

Die MST-Teams der KJPK bestehen aus 14 Personen, dazu gehören eine Ärztin und ein Arzt, Psychologinnen und Psychologen, Sozialpädagoginnen und -pädagogen sowie eine Sekretärin. Die ersten acht Familien werden seit Oktober mit MST behandelt.

Die MST soll sich in den nächsten drei Jahren als wichtiges Behandlungsangebot im psychosozialen Basel etablieren und dabei die Lücke zwischen kinder- und jugendpsychiatrischen und sozialpädagogischen Hilfen für hoch belastete Familien schliessen.

**DR. DIPL.-PSYCH. MARC SCHMID**  
PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT  
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHE KLINIK



DR. DIPL.-PSYCH. MARC SCHMID  
PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT

# AGGRESSIONS- MANAGEMENT IN DEN UPK BASEL

22

OBJEKTIVE RISIKOEINSCHÄTZUNG  
ALS VORAUSSETZUNG FÜR  
ANGEMESSENE INTERVENTION  
DURCH ENTSPRECHEND  
AUSGEBILDETES PERSONAL.



Aggressives Verhalten dient der Selbstbehauptung und Existenzsicherung, kann aber auch destruktiv und schädigend sein. Die herausfordernde Aufgabe für die Pflege und alle anderen Berufsgruppen in der täglichen Praxis ist der adäquate und professionelle Umgang damit.

Die UPK Basel haben deshalb im Jahr 2014 ein klinikweites, systematisches Aggressionsmanagement eingeführt. Bei der Wahl eines geeigneten Instruments überzeugte die RADAR®-Methode von Leo Regeer mit integrierten CFB®-Techniken (holländische Abkürzung für Kontrolle und physische Beherrschung). RADAR® steht für Registrierung, Aggression, Diagnose, Analyse und Risiko. Das in den Niederlanden entwickelte Programm soll wesentlich dazu beitragen, Aggressions- und Gewaltereignisse zu reduzieren, im Umgang damit sicherer zu werden und Traumatisierungen bei Patientinnen und Patienten sowie Personal zu reduzieren oder zu vermeiden.

Die RADAR®-Methode als Frühwarnsystem teilt Aggressions- und Gewaltrisiken bzw. -ereignisse sowie die entsprechenden Interventionsstrategien den Stufen der RADAR®-Treppe zu: Prävention, Spannungsreduktion, Deeskalation und Nulltoleranz.

Ziel ist es, durch aufmerksame Beziehung und Achtsamkeit aller Mitarbeitenden auffälliges Verhalten frühzeitig zu erkennen und der Aggression durch entsprechende Intervention den Nährboden zu nehmen. Mit der

RADAR®-Treppe ist eine in hohem Masse objektive Risikoeinschätzung der Patientin oder des Patienten möglich, die Voraussetzung für die stufengerechte und angemessene Intervention durch entsprechend ausgebildetes Personal ist.

Dies ist jedoch nicht immer realisierbar und das Verhalten der Patientin, des Patienten deeskaliert. Hier kommen dann die erlernten CFB®-Techniken zum Einsatz. Diese werden in die persönlichen Sicherheitstechniken und die Team-Sicherheitstechniken eingeteilt:

- › Die persönlichen Sicherheitstechniken (PST): Sie befähigen die Mitarbeitenden, sich einer 1:1-Konfrontation zu entziehen; unter Wahrung des Respekts vor der Patientin oder dem Patienten und ohne sie oder ihn zu verletzen und unter Wahrung des eigenen Gesichtes und ohne selbst verletzt zu werden.
- › Team-Sicherheitstechniken (TST): Sie bilden die technische Voraussetzung, um mit minimalem Personalaufwand die Kontrolle zu übernehmen, wenn eine Patientin oder ein Patient sie verliert. Gehandelt wird mit dem Ziel, die Patientin oder den Patienten so weit zu bringen, dass sie oder er die Kontrolle über sich und das eigene Handeln wiedererlangen kann. Der Respekt vor der Patientin oder dem Patienten wird sowohl vor, während als auch nach einer physischen Kontrollübernahme bewahrt.

Die Einführung und Umsetzung des Aggressionsmanagements in den UPK Basel hat im Sommer 2014 mit der Trainerausbildung begonnen. Sechs UPK-Pflegende wurden zu zertifizierten Trainern und Trainerinnen ausgebildet, um im Jahr 2015 klinikweit ihre Kolleginnen und Kollegen sowie alle anderen klinisch tätigen Berufsgruppen in Aggressionsprävention und Deeskalation zu schulen (Aggressions- und Deeskalationsmanagement-Schulungen, ADE).

Die erste Schulung gilt als Grundkurs, zusammen mit den nachfolgenden Auffrischungsschulungen ist sie für alle Teilnehmenden obligatorisch. Die Einführung des Aggressionsmanagements wird begleitend evaluiert.

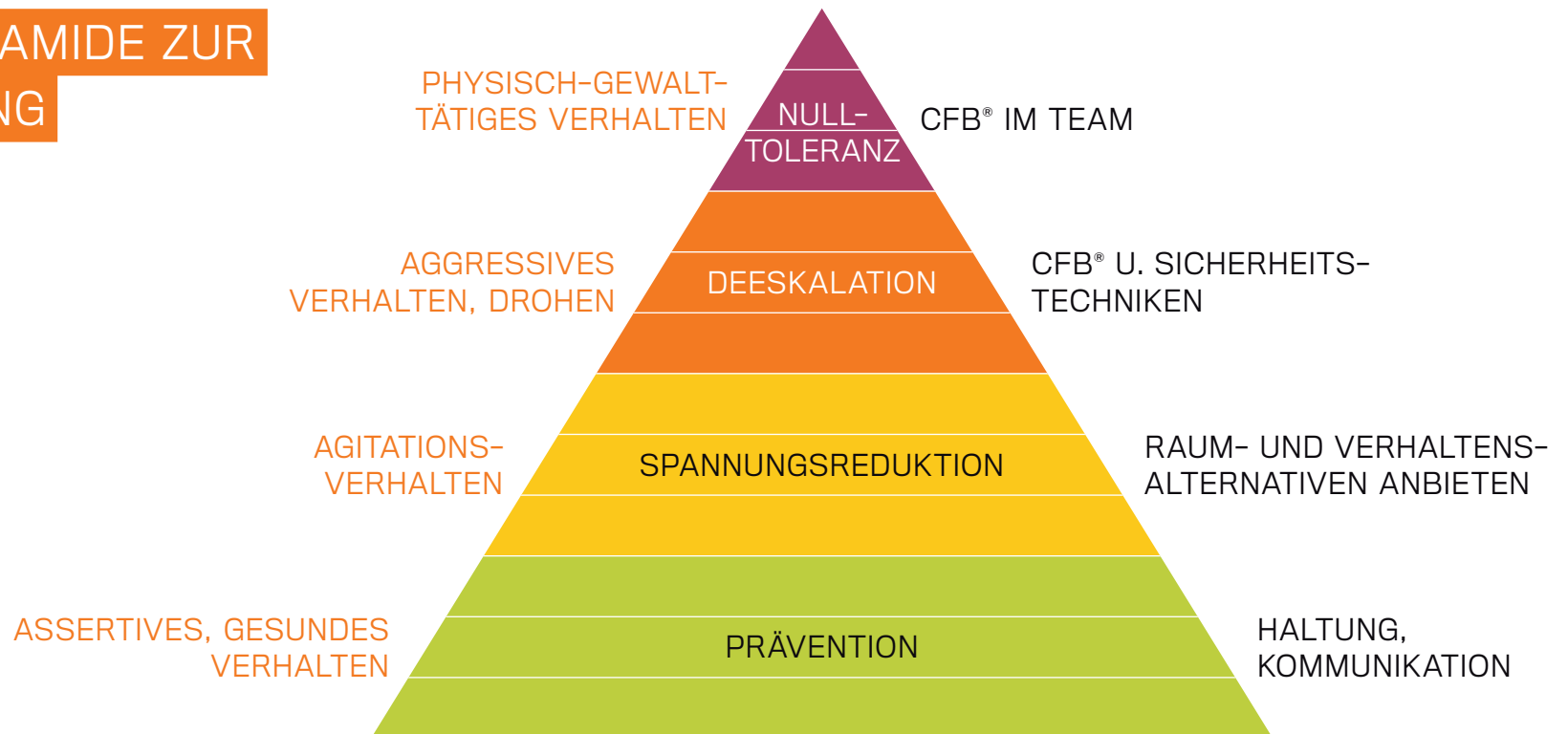
**DR. PHIL. FRANZISKA RABENSCHLAG**  
PFLGEWISSENSCHAFTLERIN ABTEILUNG  
ENTWICKLUNG UND FORSCHUNG;  
DIREKTION PFLGE, MTD UND SOZIALDIENST

DR. PHIL. FRANZISKA RABENSCHLAG  
PFLGEWISSENSCHAFTLERIN ABTEILUNG  
ENTWICKLUNG UND FORSCHUNG;  
DIREKTION PFLGE, MTD UND SOZIALDIENST



## RADAR®-PYRAMIDE ZUR EINSCHÄTZUNG

Adaptiert nach L. Regeer





# BAUEN FÜR DIE ZUKUNFT

24

Ganz unterschiedliche Bauprojekte prägten den Bereich der Betriebe im vergangenen Jahr.

Die Forensisch-Psychiatrische Klinik (FPK) erhielt einen geschlossenen Aussenbereich, der unmittelbar an die Rettungs- und Fluchtwegtreppen des Haupteingangs des Behandlungsbereiches anschliesst. Alle Türanlagen des Gebäudes wurden erneuert. Zudem wurde der Umbau des Patientengartens der Forensik fertiggestellt: Die bisherige Umzäunung wurde durch einen 6,5 Meter hohen Zaun mit Einwurfschutz ersetzt. Die Gartenfläche wurde vergrössert und Sitzplatzmöglichkeiten mit Wetterschutz geschaffen.

Das Gebäude T+S, in dem der Betrieb untergebracht ist, wurde ebenfalls umgebaut. Der Anbau fügt sich architektonisch an das bestehende Gebäude von 1960 an, im Inneren wurde die

bestehende Lagerfläche im Erdgeschoss in Büroräumnutzung umgewandelt. Dort ist nun der zentrale Einkauf untergebracht.

Das Demenzpflegeheim Marthastift hat in Koordination mit dem Gesundheitsdepartement und Immobilien Basel-Stadt die Parzelle, welche bis anhin durch Gebäude und Infrastruktur (Gärtnerei, Entsorgung, Parkplatz) der UPK Basel belegt war, im Baurecht übernommen und plant auf diesem Grundstück einen Neubau. Durch den Bau des Alterszentrums Marthastift entfallen die bestehenden Gebäude der Gärtnerei wie auch der Entsorgungsplatz mit den dazugehörigen Gebäuden; die bestehenden Lagergebäude mussten 2014 aufgehoben werden. Eine Zentralisierung der Neubauten der Gärtnerei- und Entsorgungsgebäude bringt hinsichtlich der kürzeren Wege deutliche Vorteile.

Das eigentliche Neubauprojekt des Marthastifts steht noch ganz am Anfang: Auf einer 8500 m<sup>2</sup> grossen Fläche an der Ecke Flughafenstrasse und Friedrich Miescher-Strasse entsteht ein Pflegeheim für Demenzkranke mit 100 Betten in Einzelzimmern. Grundsteinlegung für den Neubau der Ateliergemeinschaft Hanspeter Müller & Roland Naegelin war im Februar 2015. Das Pflegeheim soll Ende 2016 bezugsbereit sein.

**ANDREAS WINDEL, MHA**  
LEITER BETRIEBE UND QUALITÄT  
STV. CEO



ANDREAS WINDEL, MHA  
LEITER BETRIEBE UND QUALITÄT  
STV. CEO

VON DER ERHÖHUNG DER SICHERHEIT IN DER  
FORENSIK BIS ZU VORBEREITUNGSARBEITEN FÜR DEN  
MARTHASTIFT-NEUBAU – AUF DEM UPK-AREAL  
TAT SICH 2014 SO EINIGES.



AUSBLICK

# SOZIALE ARBEIT AM PULS DER ZEIT

Soziale Probleme zeigen sich oft bei einer psychischen Erkrankung. Der Sozialdienst der UPK Basel fördert und unterstützt den Genesungsprozess im Interesse der stationär, teilstationär und ambulant behandelten Patientinnen und Patienten. Als Bindeglied nach aussen unterstützt er die gesellschaftliche Integration der Patientinnen und Patienten. Der Sozialdienst reagiert auf rechtliche, ökonomische und gesellschaftliche Veränderungen wie zum Beispiel die IV-Revisionen, das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht und die sich zuspitzende Wohnungsnot und passt seine Angebote entsprechend an. Auf der Grundlage des biopsychosozialen Modells trägt der Sozialdienst zur ganzheitlichen

26

DER SOZIALDIENST BEFASST SICH MIT DEN  
SOZIALEN ASPEKTEN VON GESUNDHEIT  
UND KRANKHEIT UND IST TEIL DES GANZHEITLICHEN  
BEHANDLUNGSANGEBOTES DER UPK BASEL.



# INTEGRATION

## «DER SOZIALDIENST TRÄGT ZUR GANZHEITLICHEN WAHRNEHMUNG DES KRANKEN MENSCHEN BEI.»

MARTIN HUG  
LEITER SOZIALDIENST



Wahrnehmung des kranken Menschen bei. In Absprache mit den Patientinnen und Patienten beraten, begleiten, befähigen, vermitteln und koordinieren die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in folgenden Kernbereichen:

### FINANZEN

- › Klärung der Finanzsituation
- › Sicherung des Lebensunterhaltes
- › Erstellung eines Budgets
- › Prüfung von Ansprüchen gegenüber Sozialversicherungen und Unterstützung beim Einfordern der Leistungen
- › Hilfeleistung in administrativen Belangen
- › Vermittlung von Beistandschaften und Treuhandschaften

### ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR

- › Klärung von belastenden Situationen am Arbeitsplatz

- › Vermittlung und Koordination von Gesprächen mit Arbeitgebern
- › Beantragen von Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen bei der IV
- › Information und Beratung zur individuellen Gestaltung der Tagesstruktur (Tagesheim, geschützter Arbeitsplatz)
- › Information, Beratung und Vernetzung im Bereich Arbeitsrecht (Arbeitsvertrag, Krankheit, Schwangerschaft, Taggeldversicherung)

### WOHNEN

- › Information und Beratung über verschiedene Wohnformen (eigene Wohnung, Wohnung mit Wohnbegleitung, Wohngemeinschaft, Wohnheim)
- › Vermittlung von Wohnungen in Alterssiedlungen und Pflegeheimplätzen; Begleitung im Entscheidungsprozess und Unterstützung bei der Umsetzung

- › Klärung der Finanzierungsmöglichkeiten
- › Information und Beratung beim Wohnungswechsel
- › Klärung und Organisation von Unterstützung im Haushalt
- › Klärung von belastenden Situationen mit Vermietern oder Nachbarn
- › Information, Beratung und Vernetzung bei Mietrechtsfragen

### SOZIALE VERNETZUNG

- › Vernetzung mit Organisationen und Beratungsstellen
- › Unterstützung bei Kontakten im privaten Lebensumfeld, zu Selbsthilfegruppen, Freizeitangeboten
- › Einbezug der Angehörigen

Ziel der sozialen Arbeit ist die Verbesserung der konkreten Lebenssituation der Patientinnen und Patienten durch

Vermeidung von Exklusion als Folge der psychiatrischen Erkrankung, durch Förderung der gesellschaftlichen Integration, durch Kompensation der eingeschränkten Teilhabe und Teilnahme, durch Koordination der Angebote und Interventionen sowie durch Vernetzung. Der Sozialdienst sichert die Schnittstellen in den sozialen Netzwerken. Er vertritt die Interessen der Klinik gegenüber dem gesellschaftlichen Umfeld und umgekehrt. Das Vermitteln zwischen den involvierten Systemen fördert das gegenseitige Verständnis. Das Team des Sozialdiensts besteht aus 24 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern. Mit zwei Auszubildenden ist der Sozialdienst zudem seit vielen Jahren auch eine Ausbildungsstätte für Studierende der Fachhochschulen.

MARTIN HUG  
LEITER SOZIALDIENST

# DYNAMISCHE FORSCHUNG MIT UNMITTELBAREM EINFLUSS AUF DIE KLINIK

28



FORTSCHRITT

DIE UPK BASEL ENGAGIEREN SICH NACHHALTIG IN DER  
UNIVERSITÄREN FORSCHUNG UND LEHRE –  
VIEL BEACHTETE FORSCHUNGSPROJEKTE LIEFERTEN  
2014 WICHTIGE ERKENNTNISSE, WELCHE DIE  
RELEVANZ DER VERSCHIEDENEN FORSCHUNGSBEREICHE  
UND -METHODEN FÜR DIE KLINIK AUFZEIGEN.



PROF. DR. MED. DOMINIQUE J.-F. DE QUERVAIN  
CO-LEITER TRANSFAKULTÄRE FORSCHUNGSPLATTFORM

Die Forschung ist immer mit Bewegung verbunden, handelt es sich doch per Definition um das Arbeiten an wissenschaftlichen Erkenntnissen und die Weiterentwicklung von Befunden. Als renommierte Universitätskliniken vernetzen die UPK Basel Forschung, Lehre und Versorgung intensiv. Leitbestreben ist stets die Erhaltung und Rückgewinnung der psychischen Gesundheit und der Lebensqualität der Betroffenen.

«DIE FORSCHUNG  
IST IMMER  
MIT BEWEGUNG  
VERBUNDEN.»

Eine der Aufgaben der transfakultären Plattform der UPK Basel und der Universität Basel ist es, die Befunde von gesunden Probanden oder gar Tieren auf die Behandlung in der Klinik zu übertragen. Erstmals konnte 2014 gezeigt werden, dass genetische Forschung und Bildgebungsforschung bei gesunden Probanden eine unmittelbare Relevanz für Erkrankte hat – dies brachte die Studie zu Gedächtnis und Schizophrenie hervor.

Auch in den Forschungskonzepten gab es Bewegung: Wurden in der psychiatrischen Forschung lange die soziale Umwelt und die Biologie, also die Genetik, vehement getrennt und mal der eine oder andere Bereich als alleiniger Verursacher psychiatrischer Erkrankungen angesehen, macht die Epigenetik nun die Bewegung zwischen den Bereichen erstmals messbar. In diesem

für uns neuen Forschungsfeld veröffentlichte eine Gruppe der Plattform erstmals eine Studie (zum Thema posttraumatische Belastungsstörungen), weitere sollen folgen. Mit dieser Methode kann theoretisch das gesamte Genom nach epigenetischen Mechanismen – also Modifikationen – abgesucht werden, die Ergebnisse solcher Studien tragen dazu bei, die genetischen Grundlagen psychiatrischer Erkrankungen und den Einfluss der Umwelt auf diese zu verstehen.

## GENETISCHE VERÄNDERUNGEN UND POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

Zusammen mit dem Biozentrum der Universität Basel und den Universitäten Konstanz und Ulm untersuchten Forschende der transfakultären Forschungsplattform den Zusammenhang zwischen epigenetischen Mechanismen und dem Traumagedächtnis. Welchen Einfluss hat die Umwelt auf unser Genom? Chemische Veränderungen an der DNA Überlebender des Genozids in Ruanda wurden gemessen – und diese mit dem Vorkommen einer posttraumatischen Belastungsstörung bei den Probanden abgeglichen. Die Ergebnisse wurden im Juli 2014 im «Journal of Neuroscience» veröffentlicht.

## WIE GEDÄCHTNIS UND SCHIZOPHRENIE ZUSAMMENHÄNGEN

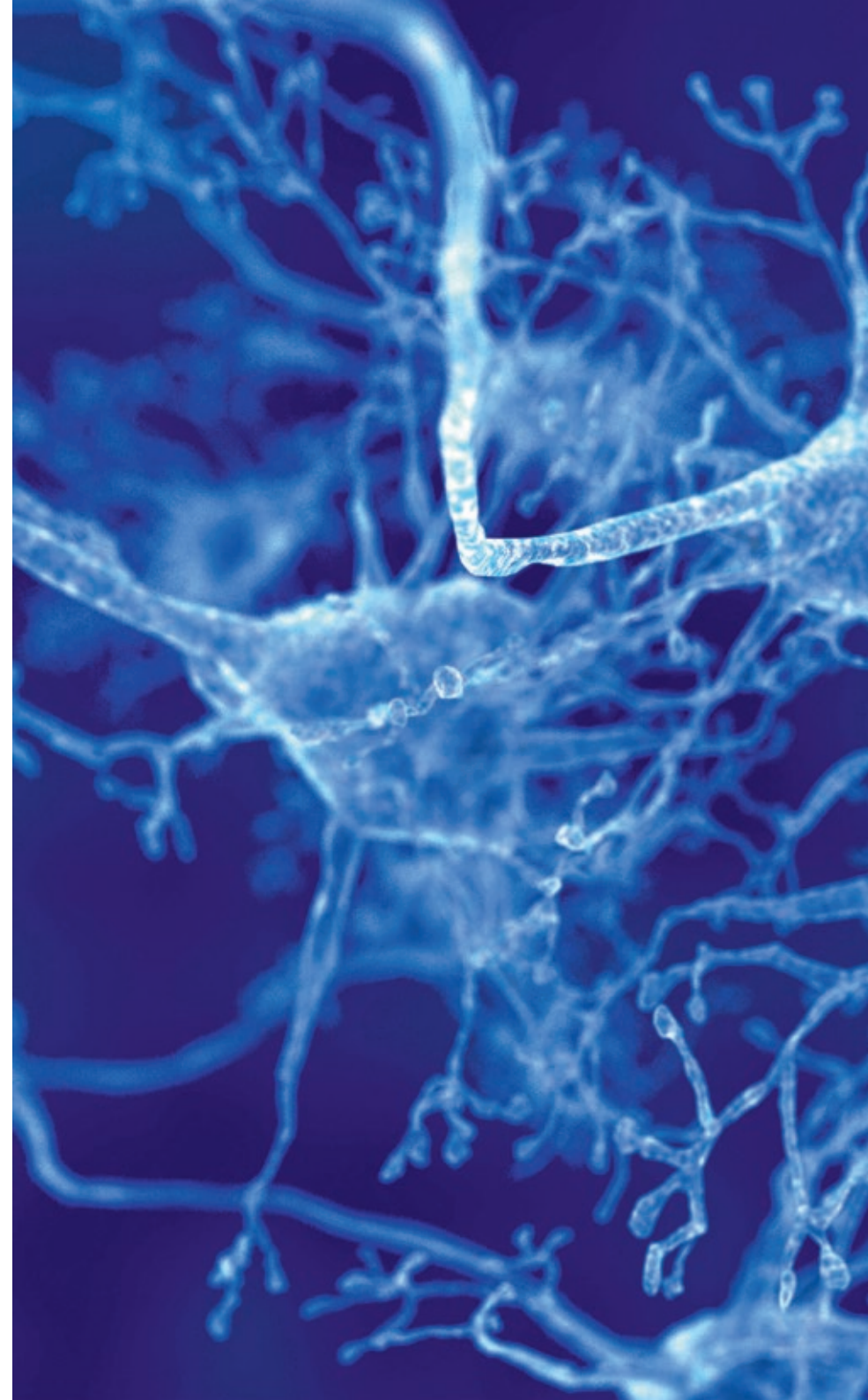
Viele psychiatrische Erkrankungen werden von Gedächtnisstörungen begleitet. Basler Forschende haben nun ein Netzwerk von Genen gefunden, das grundlegende Eigenschaften von Nervenzellen steuert und für Gedächtnis, Hirnaktivität und Schizophrenie eine Rolle spielt. Ihre Forschungsergebnisse wurden im Februar 2014 in der Online-Ausgabe der US-Fachzeitschrift «Neuron» publiziert. Die Ergebnisse bieten eine gute Ausgangslage für die Entwicklung von Medikamenten zur Therapie von Gedächtnisstörungen und psychiatrischen Erkrankungen.

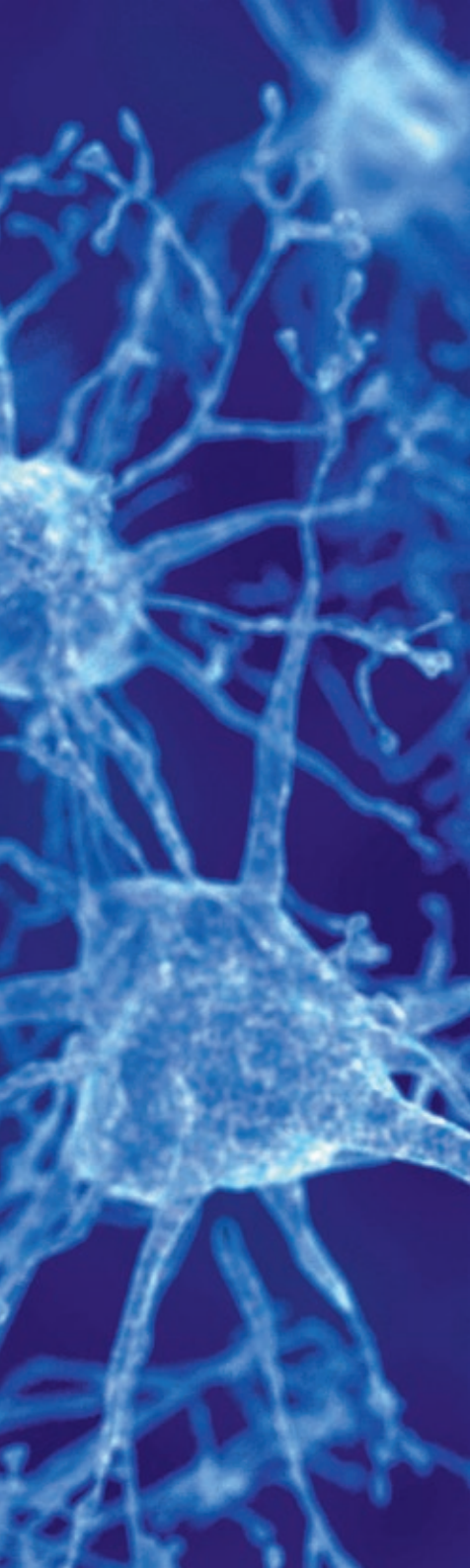
## MECHANISMEN DES VERGESSENS ENTDECKT

Um leistungsfähig zu bleiben, muss das menschliche Gehirn vergessen können: Unwichtige Informationen werden so gelöscht und das Gehirn entlastet. Ist dieser Vorgang gestört, kann dies zu schweren psychischen Erkrankungen führen. Eine Forschungsgruppe der transfakultären Forschungsplattform entdeckte einen molekularen Mechanismus, welcher den Prozess des Vergessens aktiv steuert – mithilfe des sogenannten Musashi-Proteins. Dieses Protein bildet einen interessanten Angriffspunkt für Medikamente, die zu schnelles Vergessen verhindern sollen, wie es beispielsweise bei Alzheimerpatienten der Fall ist. Die renommierte Fachzeitschrift «Cell» hat die Forschungsergebnisse im März 2014 veröffentlicht.

**PROF. DR. MED.  
DOMINIQUE J.-F. DE QUERVAIN**  
CO-LEITER TRANSFAKULTÄRE  
FORSCHUNGSPLOTTFORM  
UPK BASEL UND UNIVERSITÄT BASEL

**PROF. DR. MED.  
ANDREAS PAPASSOTIROPOULOS**  
CO-LEITER TRANSFAKULTÄRE  
FORSCHUNGSPLOTTFORM  
UPK BASEL UND UNIVERSITÄT BASEL





PROF. DR. MED.  
ANDREAS PAPASSOTIROPOULOS  
CO-LEITER TRANSFAKULTÄRE  
FORSCHUNGSPLATTFORM

## ANZAHL PUBLIKATIONEN

### Originalarbeiten

	<b>2014</b>	<b>2013</b>
EPK	172	158
KJPK	33	37
FPK	5	4
Transfakultäre Forschungsplattform	40	34
<b>UPK TOTAL</b>	<b>250</b>	<b>226</b>



# HIGHLIGHTS 2014

32

- > **Dr. phil. Otto Schmid**, Leiter Janus und ADS, konnte seine Dissertation mit dem Prädikat «magna cum laude» sehr erfolgreich abschliessen. Die Dissertation trägt den Titel «Einfluss einer opioidgestützten Behandlung auf die Lebensqualität».
- > **15-Jahr-Jubiläum des FePsy-Projekts:** Vom 25. bis 26. September 2014 fand ein Symposium mit dem Titel «Früherkennung und Frühintervention bei beginnenden Psychosen: State of the Art und Zukunftsperspektiven» mit hochkarätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus aller Welt statt.
- > **20 Jahre Janus:** Am 31. Oktober 2014 fand der Jubiläumsanlass mit dem Titel «Die Kunst, erwachsen zu werden» mit zahlreichen hochkarätigen Referentinnen und Referenten statt.
- > **Ausstellung «100 Jahre Sucht»:** Vom 6. bis 11. Mai 2014 fand eine Ausstellung zum Jubiläum des 100-jährigen Bestehens der heutigen Abteilung Sucht des Bereichs Gesundheitsdienste Basel-Stadt statt. Die Abteilung Sucht gestaltete zusammen mit den UPK Basel eine spannende Ausstellung zur schweizerischen und baselstädtischen Suchtpolitik der letzten 100 Jahre.
- > **Prof. Dr. med. Stefan Borgwardt** ist in den Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (SSCLP) gewählt worden.
- > **PD Dr. med. Marc Walter** ist in den Vorstand des Ausbildungszentrums für Psychoanalytische Psychotherapie Basel (AZPP) gewählt worden.
- > **Micheline Maire**, Doktorandin am Zentrum für Chronobiologie, hat für ihre Disseration die Höchstnote «summa cum laude» erhalten. Titel der Arbeit: «Behavioral, electrophysiological, and cerebral correlates of vulnerability to sleep loss: the impact of sleep pressure, circadian phase and a PER3 polymorphism».
- > In Zusammenarbeit mit den St. Gallischen Psychiatrie-Diensten Süd, der Psychiatrie Obwalden/Nidwalden am Kantonsspital Obwalden und den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel hat die Stiftung Pro Mente Sana eine «**Psychiatrische Patientenverfügung**» erarbeitet. In einer PPV-Vorlage können potenzielle Psychiatriepatientinnen und -patienten Zustimmungen und Ablehnungen zu psychiatrischen Behandlungen, ihre Vertretungspersonen und Informationen zu ihrer Krankheit aufführen.
- > Im Rahmen des strategischen Ziels der Förderung des positiven Bildes der Psychiatrie, der UPK Basel und ihrer Dienstleistungen wurde 2014 die Durchführung von regelmässigen **populärmedizinischen Vorträgen** für die breite interessierte Öffentlichkeit etabliert. Jeweils am letzten Donnerstag im Monat wird ein populärmedizinisches, psychiatrisches Thema dem interessierten Publikum vorgetragen. Die Vortragsreihe stösst auf grossen Anklang und wird in den nächsten Jahren weitergeführt.



# AUSWAHL PUBLIKATIONSLISTE

Jungfer HA, Schneeberger AR, Borgwardt S, Walter M, Vogel M, Gairing SK, Lang UE, Huber CG. Reduction of seclusion on a hospital-wide level: successful implementation of a less restrictive policy. *J Psychiatr Res.* 2014 Jul;54: 94–9.

Homan P, Grob S, Milos G, Schnyder U, Eckert A, Lang U, Hasler G. The Role of BDNF, Leptin and Catecholamines in Reward Learning in Bulimia Nervosa. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2014 Dec 7. pii: pyu092.

Fakhri H, Ricken R, Adli M, Fajol A, Walter M, Föllner M; Berlin Research Network of Depression, Lang F, Lang UE, Lange C. Impact of lithium treatment on FGF-23 serum concentrations in depressive patients. *J Clin Psychopharmacol.* 2014 Dec; 34(6): 745–7.

Schmidt A, Borgwardt S, Gerber H, Wiesbeck GA, Schmid O, Riecher-Rössler A, Smieskova R, Lang UE, Walter M. Acute effects of heroin on negative emotional processing: relation of amygdala activity and stress-related responses. *Biol Psychiatry.* 2014 Aug 15; 76(4): 289–96. doi: 10.1016/j.biopsych.2013.10.019.

Schmidt A, Walter M, Gerber H, Seifritz E, Brenneisen R, Wiesbeck GA, Riecher-Rössler A, Lang UE, Borgwardt S. Normalizing effect of heroin maintenance treatment on stress-induced brain connectivity. *Brain.* 2015 Jan; 138(Pt 1): 217–28.

Elsässer M, Newark PE & Stieglitz R-D (2014). Selbstregulation, Lageorientierung und Aufmerksamkeit bei erwachsenen ADHS-Patienten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 43, 43–52.

Huber M, Koch S, Mäder M, Hund-Georgiadis M, Borgwardt S und Stieglitz R-D (2014). Verlaufsbeobachtung von Wachkoma-patienten – Validierung des Basler Vegetative State Assessments (BEVESTA). *Neurologie und Rehabilitation*, 20, 67–76.

Huber M, Koch S, Hund-Georgiadis M, Mäder M, Borgwardt S. und Stieglitz R-D (2014). Diagnostische Validität des Basler Vegetative State Assessment – BEVESTA. *International Journal of Health Professions*, DOI: 10.2478/ijhp-2014-0004.

Stieglitz R-D (2014). Psychometrische Verfahren in der Psychotherapie. *Verhaltenstherapie*, 24, 56–65.

Stieglitz R-D & Hiller W (2014). Strategien und Instrumente der Veränderungsmessung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 62, 101–111.

Harrisberger F, Spalek K, Smieskova R, Schmidt A, Coynel D, Milnik A, Fastenrath M, Freytag V, Gschwind L, Walter A, Vogel T, Bendfeldt K, de Quervain DJ, Papassotiropoulos A, Borgwardt S (2014). The association of the BDNF Val66Met polymorphism and the hippocampal volumes in healthy humans: a joint meta-analysis of published and new data. *Neurosci Biobehav Rev.* 2014 May;42: 267–78.

Schmidt A, Borgwardt S, Wiesbeck GA, Schmid O, Riecher-Rössler A, Smieskova R, Lang UE, Walter M (2014). Acute effects of heroin on negative emotional processing: relation of amygdala activity and stress-related responses. *Biological Psychiatry*, 2014 Aug 15; 76 (4): 289–96.

Simon AE, Umbricht D, Lang UE, Borgwardt S (2014). Declining transition rates to psychosis: The role of diagnostic spectra and symptom overlaps in individuals with attenuated psychosis syndrome. *Schizophr Res.* 2014 Nov; 159(2–3): 292–298.

Walter A, Studerus E, Smieskova R, Tamagni C, Rapp C, Borgwardt SJ, Riecher-Rössler A: Pituitary gland volume in at-risk mental state for psychosis: a longitudinal MRI analysis. *CNS Spectr* 2014: 1–8.

Tognin S, Riecher-Rössler A, Meisenzahl EM, Wood SJ, Hutton C, Borgwardt SJ, Koutsouleris N, Yung AR, Allen P, Phillips LJ, McGorry PD, Valli I, Velakoulis D, Nelson B, Woolley J, Pantelis C, McGuire P, Mechelli A: Reduced parahippocampal cortical thickness in subjects at ultra-high risk for psychosis. *Psychol Med* 2014; 44: 489–498.

Ramyead A, Kometer M, Studerus E, Koranyi S, Ittig S, Gschwandtner U, Fuhr P, Riecher-Rössler A: Aberrant Current Source-Density and Lagged Phase Synchronization of Neural Oscillations as Markers for Emerging Psychosis. *Schizophr Bull* 2014.

Koutsouleris N, Riecher-Rössler A, Meisenzahl EM, Smieskova R, Studerus E, Kambeitz-Ilankovic L, von Saldern S, Cabral C, Reiser M, Falkai P, Borgwardt S: Detecting the Psychosis Prodrome Across High-risk Populations Using Neuroanatomical Biomarkers. *Schizophr Bull* 2014. 2014 Jun 9.

González-Rodríguez A, Studerus E, Spitz A, Bugra H, Aston J, Borgwardt S, Rapp C, Riecher-Rössler A: Gender Differences in the Psychopathology of Emerging Psychosis. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2014; 51: 85–93.

EU-GEI: European Network of National Networks Studying Gene-Environment Interactions in Schizophrenia: Identifying gene-environment interactions in schizophrenia: contemporary challenges for integrated, large-scale investigations. *Schizophr Bull* 2014; 40: 729–736.

Brand S, Hatzinger M, Stadler C, Bolten M, von Wyl A, Perren S, von Klitzing K, Stadelmann S, Holsboer-Trachsler E: Does objectively assessed sleep at five years predict sleep and psychological functioning at 14 years? – Hmm, yes and no! *J. Psychiatr. Res.* 2015; 60: 148–155 (IF 4.09).

Brand S, Kalak N, Gerber M, Kirov R, Pühse U, Holsboer-Trachsler E. High self-perceived exercise exertion before bedtime is associated with greater objectively assessed sleep efficiency. *Sleep Medicine* 2014; 15: 1031–1036.

Giese M, Unternährer E, Hüttig H, Beck J, Brand S, Calabrese P, Holsboer-Trachsler E, Eckert A: BDNF – an indicator of insomnia? *Mol. Psychiatry.* 2014; 19: 151–152.

Hatzinger M, Brand S, Perren S, von Wyl A, Stadelmann S, von Klitzing K, Holsboer-Trachsler E: In pre-school children, sleep objectively assessed via actigraphy remains stable over 12 months and is related to psychological functioning, but not to cortisol secretion. *J. Psychiatric. Res.* 2014; 55: 22–28.

Menke A, Arloth J, Gerber M, Rex-Haffner M, Uhr M, Holsboer F, Binder EB, Holsboer-Trachsler E, Beck J: Dexamethasone-Stimulated Gene Expression in Peripheral Blood Indicates Glucocorticoid-Receptor Hypersensitivity in Job-Related Exhaustion. *Psychoneuroendocrin.* 2014; 44: 35–46.

---

Mikoteit T, Beck J, Eckert A, Hemmeter U, Brand S, Bischof R, Holsboer-Trachsler E, Delini-Stula A: High baseline BDNF serum levels and early psychopathological improvement are predictive of treatment outcome in major depression. *Psychopharmacol.* 2014; 231: 2955–2965.

---

Hachtel H, Aenis L, Sahin D, Graf M: Der Einfluss des Sachverständigengutachtens auf das Urteil aus psychiatrischer und juristischer Sicht. *Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie*, 02/14: 3–9.

---

Euler F, Jenkel N, Stadler C, Schmeck K, Fegert JM, Kölch M, et al. Variants of Girls and Boys with Conduct Disorder: Limited Prosocial Emotions and Anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2014; 42(8).

---

Hiriscau IE, Stingelin-Giles N, Stadler C, Schmeck K, Reiter-Theil S. A right to confidentiality or a duty to disclose? Ethical guidance for conducting prevention research with children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry.* 2014.

---

Schmid M, Dölitzsch C, Pérez T, Jenkel N, Schmeck K, Kölch M, et al. Welche Faktoren beeinflussen Abbrüche in der Heimerziehung – welche Bedeutung haben limitierte prosoziale Fertigkeiten? *Kindheit und Entwicklung.* 2014; 3(3): 161–73.

---

Schmeck K. DSM-5: Das Konzept der Persönlichkeitsstörungen aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. *Persönlichkeitsstörungen – Theorie und Therapie.* 2014; 18(1): 6–15.

---

Dölitzsch C, Fegert JM, Künster AK, Kölch M, Schmeck K, Schmid M. Mehrfachdiagnosen bei Schweizer Heimjugendlichen. *Kindheit und Entwicklung.* 2014; 23(3): 140–50.

---

Euler F, Sterzer P und Stadler C (2014). Cognitive control under distressing emotional stimulation in adolescents with conduct disorder. *Aggressive Behavior*, 40(2), 109–119. doi: 10.1002/ab.21508.

---

Heck A, Fastenrath M, Ackermann S, Auschra B, Bickel H, Coynel D, Gschwind L, Jessen F, Kaduszkiewicz H, Maier W, Milnik A, Pentzek M, Riedel-Heller SG, Ripke S, Spalek K, Sullivan P, Vogler C, Wagner M, Weyerer S, Wolfsgruber S, de Quervain DJ, Papassotiropoulos A. Converging genetic and functional brain imaging evidence links neuronal excitability to working memory, psychiatric disease, and brain activity. *Neuron.* 2014 Mar 5; 81(5): 1203–13. doi: 10.1016/j.neuron.2014.01.010.

---

Hadziselimovic N, Vukojevic V, Peter F, Milnik A, Fastenrath M, Fenyves BG, Hieber P, Demougin P, Vogler C, de Quervain DJ, Papassotiropoulos A, Stetak A. Forgetting is regulated via Musashi-mediated translational control of the Arp2/3 complex. *Cell.* 2014 Mar 13; 156(6): 1153–66. doi: 10.1016/j.cell.2014.01.054.

---

Vukojevic V, Kolassa IT, Fastenrath M, Gschwind L, Spalek K, Milnik A, Heck A, Vogler C, Wilker S, Demougin P, Peter F, Atucha E, Stetak A, Roozendaal B, Elbert T, Papassotiropoulos A, de Quervain DJ. Epigenetic modification of the glucocorticoid receptor gene is linked to traumatic memory and post-traumatic stress disorder risk in genocide survivors. *J Neurosci.* 2014 Jul 30; 34(31): 10274–84. doi: 10.1523/JNEUROSCI.1526–14.2014.

---

Fastenrath M, Coynel D, Spalek K, Milnik A, Gschwind L, Roozendaal B, Papassotiropoulos A, de Quervain DJ. Dynamic modulation of amygdala-hippocampal connectivity by emotional arousal. *J Neurosci.* 2014 Oct 15; 34(42): 13935–47. doi: 10.1523/JNEUROSCI.0786–14.2014.

---

Maire M, Reichert CF, Gabel V, Viola AU, Strobel W, Krebs J, Landolt HP, Bachmann V, Cajochen C, Schmidt C. Sleep ability mediates individual differences in the vulnerability to sleep loss: evidence from a PER3 polymorphism. *Cortex.* 2014 Mar; 52:47–59. doi: 10.1016/j.cortex.2013.11.008.

---

Giese M, Beck J, Brand S, Muheim F, Hemmeter U, Hatzinger M, Holsboer-Trachsler E, Eckert A. Fast BDNF serum level increase and diurnal BDNF oscillations are associated with therapeutic response after partial sleep deprivation. *J Psychiatr Res.* 2014 Dec; 59: 1–7. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.09.005.

---

# CORPORATE GOVERNANCE

36

## EINFÜHRUNG

Unter Corporate Governance verstehen die UPK Basel ein Regelwerk, das seine Grundlage im Obligationenrecht (OR), im Gesetz über die Öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG) und in der UPK-Eignerstrategie des Kantons Basel-Stadt hat. Durch Corporate-Governance-Empfehlungen sollen die Ebene des Eigentümers (Kanton Basel-Stadt, vertreten durch den Regierungsrat), diejenige des Verwaltungsrates und schliesslich die Ebene der Geschäftsleitung in ihren Zuständigkeiten, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten klar definiert und voneinander abgegrenzt werden.

Dadurch soll einerseits sichergestellt werden, dass der Eigentümer genügend Information und Kontrolle über die Geschäftstätigkeit der UPK Basel hat, und andererseits soll gewährleistet

werden, dass die UPK Basel die notwendige betriebliche Gestaltungs-freiheit erhalten.

## RECHTSFORM UND RECHTS-GRUNDLAGEN

Die UPK Basel sind seit 1. Januar 2012 ein Gesundheitsunternehmen des Kantons Basel-Stadt in der Gesellschaftsform einer öffentlich-rechtlichen Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Ihr Sitz ist in Basel. Die UPK Basel sind im Handelsregister eingetragen.

Die Rechtsstellung, die Organisation und die Aufgaben der UPK Basel werden durch das Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG) vom 16. September 2011 geregelt.

## HAFTUNG UND VERANTWORTLICHKEITEN

Für die Verbindlichkeiten der UPK Basel haftet ausschliesslich das Spitalvermögen. Die UPK Basel haben entsprechend der Art und des Umfangs der Risiken Haftpflichtversicherungen abgeschlossen.

Der Verwaltungsrat der UPK Basel hat eine Organ- und Managerhaftpflichtversicherung abgeschlossen. Zudem gelten sinngemäss die obligationenrechtlichen Bestimmungen über die aktienrechtliche Verantwortlichkeit.

## AUFSICHT DURCH DEN REGIERUNGSRAT

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

## ORGANE DER UPK BASEL

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

## MITGLIEDER DES VERWALTUNGSRATES

Der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung sind personell getrennt. (Ausnahme: November 2014 bis Sommer 2015 Dr. Konrad Widmer CEO a. i., in Absprache mit dem Regierungsrat Basel-Stadt.) Der CEO sowie der Stellvertretende CEO nehmen ohne Stimmrecht an den Sitzungen des Verwaltungsrates teil. Mitglieder der Geschäftsleitung vertreten auf Einladung des Verwaltungsratspräsidenten ihre Geschäfte vor dem Verwaltungsrat.

Im Berichtsjahr erfolgte keine Änderung der Zusammensetzung des Verwaltungsrates.

## WAHL UND AMTSZEIT DES VERWALTUNGSRATES

Die Amtsdauer der UPK-Verwaltungsräte beträgt vier Jahre. Die Wiederwahl ist möglich. Es besteht keine Amtszeitbeschränkung.

Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden durch den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt gewählt. Die Verwaltungsräte dürfen nicht gleichzeitig dem Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt angehören.

## AUFGABEN DES VERWALTUNGSRATES

- › Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge
- › Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive der Investitionen
- › Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie
- › Festlegung der Personalstrategie, der Anstellungsbedingungen und des Einreichungsverfahrens
- › Wahl und Anstellung der Mitglieder der Geschäftsleitung sowie des CEO
- › Festlegung der Organisation
- › Aufsicht über die Geschäftsleitung
- › Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle
- › Erlass der erforderlichen Reglemente (insbesondere Finanz-, Organisations- und Personalreglemente)
- › Vertretung der Kliniken nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement
- › Zeitgerechte und vorausblickende Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen

## AUSSCHÜSSE DES VERWALTUNGSRATES

- › Ausschuss Finanzen und IT
- › Ausschuss Personelles und Rekurse
- › Ausschuss Lehre und Forschung

### VERWALTUNGSRATS-AUSSCHUSS FINANZEN UND IT

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

### VERWALTUNGSRATS-AUSSCHUSS PERSONELLES UND REKURSE

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

## MITGLIEDER VERWALTUNGSRATS-AUSSCHUSS LEHRE UND FORSCHUNG

- › Hon. Prof. Dr. med. François Ferrero, Universität Genf (Vorsitz)
- › Dr. med. Konrad Widmer (Mitglied)
- › Dr. phil. Cornelia Oertle (Mitglied)
- › Teilnehmende UPK Basel ohne Stimmrecht: Andreas Windel (Leiter Betriebe und Qualität), Regula Lüthi (Direktorin Pflege, MTD und Sozialdienst) Prof. Dr. med. Undine Lang, Prof. Dr. med. Marc Graf, Prof. Dr. med. Alain Di Gallo, Prof. Dr. med. Dominique J.-F. de Quervain, Prof. Dr. med. Andreas Papassotiropoulos
- › Teilnehmer Universität Basel ohne Stimmrecht: Prof. Dr. Edwin Constable (Vize rektor und Ordinarius für Chemie)

## ENTSCHÄDIGUNG DES VERWALTUNGSRATES

Die Entschädigung der Verwaltungsratsmitglieder wird vom Regierungsrat genehmigt. Sie setzt sich aus einem fixen und einem aufwandabhängigen Teil zusammen. Dazu kommen Spesen.

Die Gesamthöhe der fixen und aufwandabhängigen Entschädigungen an den Verwaltungsrat für das Geschäftsjahr 2014 beläuft sich auf TCHF 331 (inklusive Spesenpauschale). Im Vorjahr belief sich die Gesamthöhe auf TCHF 300 (inklusive Spesenpauschale).

Im Berichtsjahr wurden keine Aufträge an VR-Mitglieder vergeben.

## INFORMATIONEN- UND KONTROLLINSTRUMENTE

Die Geschäftsleitung informiert den Verwaltungsrat regelmässig über die Entwicklung des Geschäftsganges, den Stand der Realisierung der Projekte sowie über die Umsetzung der Massnahmen gemäss der Strategie.

Der Verwaltungsrat hat sich im Berichtsjahr detailliert mit dem Risikoportfolio auseinandergesetzt und ein Risk-Management-Konzept genehmigt. Basierend auf diesem Risk-Management-Konzept nimmt der Verwaltungsrat jährlich eine Beurteilung und Prüfung der Risiken sowie deren Bewältigung vor.

### **AUFGABEN DER GESCHÄFTSLEITUNG**

Die Geschäftsleitung ist das operative Führungsorgan der UPK Basel. Sie hat unter Vorbehalt der Kompetenzen des Verwaltungsrates sämtliche Kompetenzen zur Führung der UPK Basel. Die Kompetenzen und Aufgaben der Geschäftsleitung sind im Organisationsreglement festgelegt.

### **ENTSCHÄDIGUNG DER GESCHÄFTSLEITUNG**

Die Entschädigung der Geschäftsleitungsmitglieder wird vom Verwaltungsrat genehmigt. Die Mitglieder der Geschäftsleitung erhalten ein fixes Salär, welches sich nach dem Lohngesetz Basel-Stadt richtet. Zu den Mitgliedern der Geschäftsleitung gehören auch drei klinisch tätige Ärzte, die im Rahmen ihrer privatärztlichen Tätigkeit und der geltenden Tarife zusätzlich Privathonorare generieren und vereinnahmen können.

Die Gesamthöhe der Entschädigungen an die Geschäftsleitung für das Geschäftsjahr 2014 beläuft sich auf TCHF 1345 (exklusive Arbeitgeberanteil Sozialleistungen und allfälliger Honorare aus ärztlicher Tätigkeit).

### **AUFGABEN DER ERWEITERTEN GESCHÄFTSLEITUNG**

Die Erweiterte Geschäftsleitung dient zur besseren Abstützung und Einbindung von Schlüsselfunktionen und Berufsgruppen in die operative Verantwortung sowie zur strukturierten Integration von Lehre und Forschung.

## **REVISIONSSTELLE – DAUER DES MANDATES UND AMTSDAUER DES LEITENDEN REVISORS**

Die Revisionsstelle wird auf Antrag der UPK Basel vom Regierungsrat für eine Amtsdauer von einem Jahr gewählt. Die Wiederwahl ist möglich.

Mit Regierungsratsbeschluss vom 15. April 2014 (RRB 131714) hat der Regierungsrat die KPMG AG, Viaduktstrasse 42, Postfach, 4002 Basel, als Revisionsstelle der UPK Basel für das Geschäftsjahr 2014 gewählt. Der aktuell leitende Revisor ist seit dem Geschäftsjahr 2012 Herr Stefan Inderbinen.

## **REVISIONS- UND BERATUNGS- HONORARE DER REVISIONS- STELLE**

Die Revisionsstelle stellt für die Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags für das Berichtsjahr 2014 Honorare von insgesamt TCHF 49.5 in Rechnung (exkl. Spesen und MWST).

## **RISIKOMANAGEMENT UND INTERNES KONTROLLSYSTEM**

Im Laufe des Berichtsjahres haben die UPK Basel ein umfassendes Risk-Management-Konzept erarbeitet und eingeführt. Dabei wurden bereits bestehende Sicherheits- und Betriebskonzepte der UPK Basel integriert. Die UPK Basel haben ebenfalls das Interne Kontrollsystem (IKS) laufend optimiert. Sie orientieren sich diesbezüglich an den Prüfungsstandards der Treuhandkammer (PS 890). Ziel ist es, analog zu den aktienrechtlichen Vorgaben, die Existenz des IKS für das Geschäftsjahr 2014 durch die Revisionsstelle prüfen und bestätigen zu lassen.

## **INFORMATIONSPOLITIK**

Die UPK Basel gestalten ihren Umgang mit Informationen zeitgerecht, umfassend und sachlich. Die Kommunikation beruht auf Wahrhaftigkeit der Inhalte sowie auf Ehrlichkeit, Offenheit und Klarheit gegenüber den Anspruchsgruppen innerhalb und ausserhalb des Unternehmens.

Die UPK Basel veröffentlichen einen ausführlichen Geschäftsbericht, der die Geschäftstätigkeit, die Corporate Governance und eine gemäss Swiss GAAP FER erstellte und geprüfte Finanzberichterstattung für das Berichtsjahr darlegt. Der Geschäftsbericht erscheint in deutscher Sprache gedruckt und online.



# ORGANIGRAMM

Stand Mai 2015

40

## VERWALTUNGSRAT

### Präsident

Dr. med. Konrad Widmer, MBA HSG

- › Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH; Associate Partner Gsponer Consulting Group International AG, Verwaltungsrat Disch AG

### Vizepräsident

Otto Wyss

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

### Mitglied

Hon. Prof. Dr. med. François Ferrero

- › Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH; ehemaliger Chefarzt und Ordinarius für Psychiatrie am Universitätsspital Genf; Honorarprofessor Universität Genf

### Mitglied

Dr. rer. pol. Ralph Lewin

- › Ökonom; alt Regierungsrat des Kantons BS; Präsident des Verwaltungsrates der Bank Coop AG; Mitglied des Bankrates der BKB; ehemaliger Präsident des Stiftungsrates der Sympany

### Mitglied

Dr. phil. Cornelia Oertle, MHA

- › Direktorin des Eidgenössischen Hochschulinstituts für Berufsbildung; Präsidentin Fachkonferenz Gesundheit KFH; Mitglied Senat und Vorstand SAMW

### Mitglied

lic. iur. Katja Schott-Morgenroth

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

## GESCHÄFTSLEITUNG

CEO a. i.

Dr. med. Konrad Widmer, MBA HSG

Leiter Betriebe und Qualität  
Stv. CEO

Andreas Windel, MHA

Klinikdirektorin EPK und Privatkliniken  
Koordination Forschung

Prof. Dr. med. Undine Lang

Klinikdirektor KJPK

Prof. Dr. med. Alain Di Gallo

Klinikdirektor FPK

Prof. Dr. med. Marc Graf

Direktorin Pflege, MTD, Sozialdienst

Regula Lüthi, MPH

Leiterin Human Resources

lic. iur. Beatrix Pongracz Leimer

CFO

Reto Gauch

## ERWEITERTE GESCHÄFTSLEITUNG

Stellvertreterfunktionen der  
Klinikdirektionen

Prof. Dr. med. Stefan Borgwardt, Chefarzt EPK  
PD Dr. med. Marc Walter, Chefarzt EPK, PK  
Dr. med. Christian Perler, stv. Chefarzt FPK a. i.

Berufsgruppenvertreter  
Psychologen

Prof. Dr. rer. nat. Rolf-Dieter Stieglitz

Leiter Pflege der  
Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik

Andreas Schmidt

Psychologischer Klinikleiter Kinder- und  
Jugendpsychiatrische Klinik

Dr. phil. Joachim Schreiner

Co-Leiter Transfakultäre  
Forschungsplattform

Prof. Dr. med. Andreas Papassotiropoulos  
Prof. Dr. med. Dominique J.-F. de Quervain

Vertretung der medizinischen Fakultät  
der Universität Basel

Prof. Dr. med. Christoph Beglinger, Dekan

Lehre und Forschung Kinder- und  
Jugendpsychiatrische Klinik

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck

## KLINIKEN UPK BASEL

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 Jugendpsychiatrische Klinik

Prof. Dr. med. Alain Di Gallo

Regine Heimann

Daniela Straub

- › Stationärer und teilstationärer Bereich
- › Poliklinik
- › Zentrum für Liaison- und Konsiliardienste, Qualitätssicherung

Forensisch-Psychiatrische Klinik

Prof. Dr. med. Marc Graf

Frank Becker

Patricia Furrer

- › Erwachsenenforensik
- › Jugendforensik
- › Versicherungsmedizin

Privatkliniken

Prof. Dr. med. Undine Lang

Barbara Jones

- › Privatabteilung Haus J
- › Privatabteilung Haus B

Spektrum

Paul Karsten a. i.

- › Wohnheim und Werkstätte

# JAHRES- RECHNUNG 2014

## BILANZ

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
<b>BETRÄGE IN CHF</b>		
Flüssige Mittel	11 190 761	12 116 625
Wertschriften	3 038 090	2 933 765
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	28 105 898	24 529 801
Sonstige kurzfristige Forderungen	390 088	705 765
Vorräte	223 801	206 530
Aktive Rechnungsabgrenzungen	6 855 782	8 432 453
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>49 804 421</b>	<b>48 924 938</b>
Finanzanlagen	162 013	127 985
Sachanlagen	86 100 322	81 930 032
Immaterielle Anlagen	875 463	1 315 689
<b>Anlagevermögen</b>	<b>87 137 798</b>	<b>83 373 707</b>
<b>TOTAL AKTIVEN</b>	<b>136 942 218</b>	<b>132 298 645</b>
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	–	–
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	5 567 175	9 727 007
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	14 092 493	10 896 598
Passive Rechnungsabgrenzungen	3 929 475	2 336 447
Kurzfristige Rückstellungen	7 123 741	9 858 378
Zweckgebundene Fonds	4 061 919	2 350 223
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>	<b>34 774 803</b>	<b>35 168 653</b>
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	–	–
Langfristige Rückstellungen	5 293 698	6 081 327
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>	<b>5 293 698</b>	<b>6 081 327</b>
<b>FREMDKAPITAL</b>	<b>40 068 502</b>	<b>41 249 980</b>
Dotationskapital	83 619 532	83 619 532
Freie Fonds	3 889 098	3 408 248
Gewinnreserven	4 020 885	2 876 395
Jahresgewinn	5 344 202	1 144 491
<b>Eigenkapital</b>	<b>96 873 717</b>	<b>91 048 665</b>
<b>TOTAL PASSIVEN</b>	<b>136 942 218</b>	<b>132 298 645</b>

# ERFOLGSRECHNUNG

## BETRÄGE IN CHF

	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Nettoerlöse aus Lieferungen & Leistungen	113 715 966	106 842 935
Andere betriebliche Erträge	29 314 571	31 810 535
<b>Betriebsertrag</b>	<b>143 030 537</b>	<b>138 653 470</b>
Personalaufwand	-103 545 627	-102 467 510
Materialaufwand	-5 301 060	-5 171 187
Abschreibungen auf Sachanlagen	-6 377 365	-4 450 785
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	-656 367	-613 084
Andere betriebliche Aufwendungen	-19 537 317	-22 902 888
<b>Betriebsaufwand</b>	<b>-135 417 736</b>	<b>-135 605 454</b>
<b>BETRIEBLICHES ERGEBNIS</b>	<b>7 612 801</b>	<b>3 048 015</b>
Finanzertrag	281 121	15 564
Finanzaufwand	-221 455	-117 031
<b>Finanzergebnis</b>	<b>59 666</b>	<b>-101 466</b>
Zuweisung an zweckgebundene Fonds *	-4 938 385	-3 350 190
Verwendung von zweckgebundenen Fonds *	2 840 426	2 952 665
<b>Fondsergebnis zweckgebundene Fonds</b>	<b>-2 097 959</b>	<b>-397 525</b>
<b>ORDENTLICHES ERGEBNIS VOR VERÄNDERUNGEN FREIE FONDS</b>	<b>5 574 508</b>	<b>-2 549 023</b>
Zuweisung an freie Fonds *	-2 502 827	-1 860 850
Verwendung von freien Fonds *	2 272 520	456 317
<b>Fondsergebnis freie Fonds</b>	<b>-230 307</b>	<b>-1 404 533</b>
<b>ERGEBNIS NACH VERÄNDERUNGEN FREIE FONDS</b>	<b>5 344 202</b>	<b>1 144 490</b>

\* Darin enthalten sind auch Umgliederungen

# ANTRAG AUF VERWENDUNG DES BILANZGEWINNES

<b>BETRÄGE IN CHF</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>ABWEICHUNG ZUM VORJAHR</b>
Gewinnvortrag per 01.01. (vor Jahresgewinn)			
Umgliederungen			
Jahresgewinn	5 344 202	1 144 491	-4 199 711
<b>BILANZGEWINN PER 31.12.</b>	<b>5 344 202</b>	<b>1 144 491</b>	<b>-4 199 711</b>
Zuweisung an die Gewinnreserven	-5 344 202	-1 144 491	4 199 711
Ausschüttung an den Eigner			
<b>GEWINNVORTRAG PER 31.12.</b>			

Der Verwaltungsrat beantragt dem Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt, den Bilanzgewinn den Gewinnreserven zuzuweisen.



# KENN- ZAHLEN 2014

## LEISTUNGSKENNZAHLEN FÜR JAHRESSTATISTIK

LEISTUNGEN	2014	2013	2012
<b>Behandlungstage</b>	<b>110 218</b>	<b>106 568</b>	<b>103 226</b>
davon obligatorische Krankenversicherung*	81 711	80 516	78 322
davon HP/P Versicherte	11 353	10 258	9 050
davon MTK (UV, IV)	509	634	545
davon Forensik	16 645	15 160	15 309
<b>Anzahl Patientenaustritte</b>	<b>3 129</b>	<b>3 139</b>	<b>3 001</b>
davon obligatorische Krankenversicherung*	2 791	2 832	2 743
davon HP/P Versicherte	248	225	204
davon MTK (UV/IV)	13	8	8
davon Forensik	77	74	46
<b>Anzahl Taxpunkte TARMED</b>	<b>9 781 439</b>	<b>8 898 621</b>	<b>8 736 157</b>

\*inkl. Pflegestatus, exkl. Forensik

# PERSONALKENNZAHLEN

## PERSONAL NACH BERUFSGRUPPEN

	2014		2013***	
	Mitarbeitende	Ø Vollzeitstellen	Mitarbeitende	Ø Vollzeitstellen
Ärzte, Psychologen, andere akademische Mitarbeitende	312	203.5	300	190.5
Pflege/Betreuung/Sozialpädagogik	491	365.2	492	367.6
Andere Medizinische Fachbereiche	115	83.6	124	86.7
Ökonomie	106	102.1	109	104.5
Verwaltung	118	83.2	101	69.6
Restliche Berufsgruppen	110	41.6	86	34.1
<b>GESAMTTOTAL (inkl. Ausbildungsstellen)</b>	<b>1 252</b>	<b>879.2</b>	<b>1 212</b>	<b>853.0</b>

## PERSONAL IN AUSBILDUNG

	2014		2013***	
	Mitarbeitende	Ø Vollzeitstellen	Mitarbeitende	Ø Vollzeitstellen
Im Pflegebereich	43	30.7	38	22.2
Im Ärztlichen Bereich	61	50.4	67	34.0
In den übrigen Bereichen*	82	54.1	73	35.0
<b>TOTAL AUSBILDUNG</b>	<b>186</b>	<b>135.2</b>	<b>178</b>	<b>91.2</b>

\* Lernende KV/Gärtnerei/Küche/Informatik/Hauswirtschaft und AP-Psychologen sowie diverse Praktikas

## WEITERE PERSONALKENNZAHLEN IN PROZENT ODER ABSOLUT

	2014				2013***	
	Frauen	Männer	Vollzeit	Teilzeit	Frauen	Männer
Anteil in Prozent	63.1	36.9	38.5	61.5	62.2	37.8
Anteil in Prozent			CH	Ausland	39	61.0
Anteil in Prozent	56.5	43.5			57	43.0
Grenzgänger in Prozent			20		19.5	
Fluktuationsrate in Prozent**			11		8.3	
Anzahl Nationalitäten			39		41	
Durchschnittliches Alter (ohne Ausbildungsstellen)			39		39	

\*\* Kündigungen und Pensionierungen – ohne Auflösung Spektrum

\*\*\* Das Jahr 2013 enthält Korrekturen



## IMPRESSUM

**Herausgeber** | UPK Basel

**Redaktion** | Anna Lüthi, Kommunikation und Marketing, UPK Basel

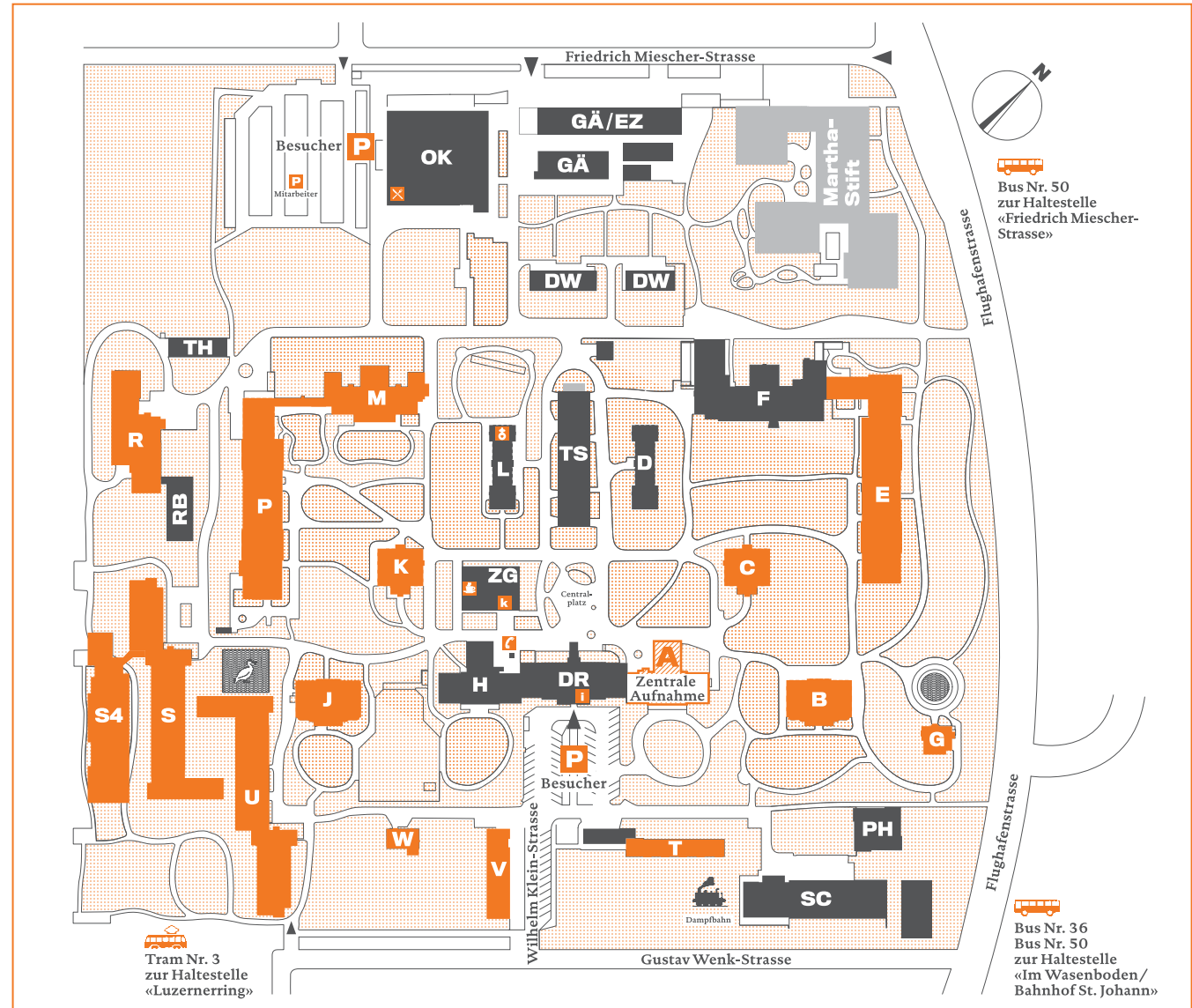
**Bilder** | [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com); <http://www.gettyimages.ch>; Archiv UPK Basel; Portraits z.V.g.

**Konzept, Gestaltung** | Schaffner & Conzelmann AG

**Druck** | Kreis Druck AG

Dieser Bericht ist im Internet erhältlich unter [www.upkbs.ch](http://www.upkbs.ch)

# CAMPUS UND STANDORTE



Campus UPK  
Wilhelm Klein-Strasse 27  
CH-4012 Basel

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

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

**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 2014 finanziell unterstützt haben:

- > Emma Schaub Stiftung
- > Louise Aubry-Kappeler-Stiftung
- > Marie Anna-Stiftung
- > Marja-Sachs-Stiftung
- > Stiftung FIAS
- > Stiftung für das behinderte Kind
- > Stiftung SOS Beobachter

---

**Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel**  
Wilhelm Klein-Strasse 27 | CH-4012 Basel | Tel. +41 61 325 51 11  
Fax +41 61 325 55 12 | [info@upkbs.ch](mailto:info@upkbs.ch) | [www.upkbs.ch](http://www.upkbs.ch)



UNI  
BASEL

