

QUALITÄTS BERICHT



INHALT

- 4** **VORREITERROLLE** DER UPK BASEL
- 8** AUFTRAG UND **STRATEGISCHE STOSSRICHTUNGEN**
- 12** QUALITÄT DER **BEHANDLUNG**
- 18** WEITERBILDUNG FÜR **MITARBEITENDE**
- 22** INVESTITIONEN IN DIE **INFRASTRUKTUR**
- 26** KLAR DEFINIERTE **PROZESSE**
- 30** **LEHRE** UND **FORSCHUNG**
- 34** **NETZWERKE** UND **KOOPERATIONEN**

INHALTS- VERZEICHNIS

<u>Editorial Konrad Widmer</u>	<u>2</u>
<u>Grundpfeiler und Meilensteine der Qualität in den UPK Basel</u>	<u>4</u>
<u>Auftrag und strategische Stossrichtungen</u>	<u>8</u>
<u>Behandlung</u>	<u>12</u>
<u>Mitarbeitende</u>	<u>18</u>
<u>Infrastruktur</u>	<u>22</u>
<u>Prozesse</u>	<u>26</u>
<u>Lehre und Forschung</u>	<u>30</u>
<u>Netzwerke und Kooperationen</u>	<u>34</u>
<u>Auswahl Publikationsliste</u>	<u>38</u>

EDITORIAL

KONRAD WIDMER

2

DR. MED. KONRAD WIDMER, MBA HSG



DIE UPK BASEL SIND EUROPaweIT GANZ VORNE MIT DABEI, WENN ES UM QUALITÄTSMANAGEMENT IN UNIVERSITÄTS-KLINIKEN GEHT.

In der Eignerstrategie für die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) erwartet der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt, dass die UPK Basel zu den führenden universitär-medizinischen Zentren der Schweiz gehören und einen aktiven Beitrag zur universitär-medizinischen Ausstrahlung der Region leisten. Diese Vorgaben finden sich auch wieder in unseren beiden strategischen Zielen Qualitätsführerschaft in der Versorgung und Exzellenz in der Forschung.

Wie erreichen wir in den UPK Basel ein Qualitätsniveau, das diesen Ansprüchen gerecht wird? Mit diesem Bericht wollen wir versuchen, unser Bekenntnis zu hoher Qualität mit Zahlen und Fakten zu belegen. Der erste Qualitätsbericht der UPK Basel gibt einen Überblick über den aktuellen Stand unseres Qualitätsmanagements und steht im

Zeichen der Intensivierung unseres Qualitätsbewusstseins. Fortan veröffentlichen wir alle zwei Jahre einen ausführlichen Qualitätsbericht als Ergänzung zum Jahresbericht Miroir.

Die UPK Basel haben die Bedeutung von formalisierter Qualitätsarbeit schon früh erkannt und auf Grundlage der European Foundation for Quality Management (EFQM) bereits im Jahr 2007 als erste Universitätsklinik der Schweiz und als eine der ersten universitären Einrichtungen in Europa die Anerkennung «Committed to Excellence» (Verpflichtung zur Exzellenz) erhalten. Diese Qualitätsauszeichnung wird an Organisationen verliehen, welche durch eine externe Überprüfung nachweisen können, dass sie sich systematisch und konsequent für die Qualitätssicherung und -entwicklung einsetzen. Im Januar 2009 konnten die UPK Basel die nächst-

höhere Stufe – «Recognised for Excellence» (Anerkennung für Exzellenz) – erreichen. Auch hier sind die UPK Basel die erste Universitätsklinik in Europa. Diese Auszeichnung bescheinigt die messbaren Qualitätsverbesserungen, die vor Ort nachgewiesen werden konnten.

Im Jahr 2013 wurden die Führungsbeauftragten aller Kliniken und Querschnittsfunktionen in das neue EFQM-Business-Excellence-Modell 2013 eingeführt. Und schliesslich unterziehen sich die UPK Basel im Jahr 2015 einem erneuten externen Assessment zur «Anerkennung für Excellence 4 Sterne». Damit würden die UPK Basel die höchste Qualitätsauszeichnung erlangen, die im Gesundheitswesen schweizweit bislang erst an einzelne wenige Institutionen vergeben wurde. Letztlich besteht aber Qualität nicht in erteilten Auszeichnungen allein, sondern im Urteil

der Patientinnen und Patienten, ihrer Angehörigen und der zuweisenden Ärztinnen und Ärzten. Auch dazu finden Sie auf den folgenden Seiten weiterführende Informationen.

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

GRUNDPFEILER UND MEILENSTEINE DER QUALITÄT IN DEN UPK BASEL

4

ANDREAS WINDEL, MHA



DIE UPK BASEL ARBEITEN SEIT ZEHN JAHREN NACH DEM EFQM-MODELL UND NEHMEN DAMIT EINE VORREITERROLLE UNTER DEN UNIVERSITÄREN PSYCHIATRISCHEN EINRICHTUNGEN IN DER SCHWEIZ EIN.

WAS HEISST QUALITÄT FÜR DIE UPK BASEL?

Qualität ist für die UPK Basel nicht Selbstzweck, sondern soll unseren Anspruchsgruppen

- > Patientinnen und Patienten,
- > Angehörige, Zuweisende, einen erkennbaren Nutzen bringen. Qualitätsbemühungen sind nur sinnvoll, wenn dadurch Ergebnisse im
- > Mitarbeitende, Universität und Eigner

Sinne dieser Anspruchsgruppen erzielt werden. Für die UPK Basel ist daher das EFQM-Excellence-Modell aufgrund seiner Ergebnisfokussierung das geeignete Managementmodell.

MEILENSTEINE

Die UPK Basel entschieden sich 2004 dafür, das EFQM-Modell klinikweit zu implementieren. Es wurden Assesoren geschult und 2005 eine erste klinikweite Selbstanalyse durchgeführt,

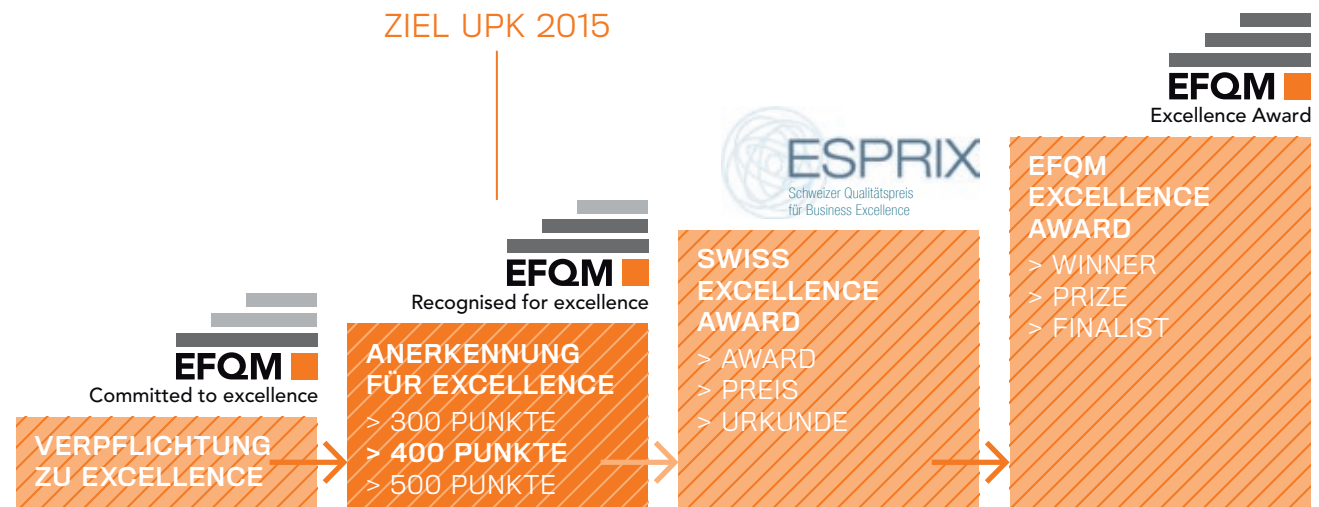
welche als Basis für die erste Fremdbewertung durch ein internationales Gutachterteam diente.

Die bisherigen Meilensteine auf dem Excellence-Weg:

- > 2004 Entscheid für EFQM als Managementsystem
- > 2005 Erste Selbstanalyse und erste externe Fremdbewertung durch internat. Gutachtergremium
- > 2006 Bewerbung «Committed to Excellence»

- > 2007 Erfolgreiche Validierung «Committed to Excellence»; zweite Selbstanalyse
- > 2008 Bewerbung «Recognised for Excellence»
- > 2009 Zweites externes Assessment, Erteilung «Anerkennung für Excellence 3 Sterne»
- > 2014 Dritte Selbstanalyse und Bewerbung «Recognised for Excellence»

DIE STUFEN DER EXCELLENCE



QUALITÄTSASPEKTE

Was genau beinhaltet Qualität?
Die gängige Definition umfasst folgende Aspekte:

> Strukturqualität

- Qualität auf struktureller Ebene zeigt sich in den UPK Basel u. a. wie folgt:
- Die UPK Basel verfügen über einen weitgehend sanierten Immobilienpark, welcher die Anforderungen an eine moderne Psychiatrie vollumfänglich erfüllt.
 - Informationstechnologie: Behandlungsprozesse sowie die unterstützenden Prozesse im Hintergrund sind heute elektronisch abgebildet und für jeden Mitarbeitenden verfügbar. Durch die elektronische Patientenakte (EPA) stehen den Behandelnden alle relevanten Informationen jederzeit zur Verfügung, was dem Behandlungsprozess und allen Beteiligten zugute kommt.
 - Psychiatrie ist die «sprechende Disziplin» innerhalb der Medizin. Weit mehr als in anderen Fächern sind die Mitarbeitenden das zentrale «Werkzeug» der Behandlung. Als Voraussetzung für eine hochstehende Behandlung werden deshalb die Fähigkeiten, Kompetenzen und Qualifikationen unserer Mitarbeitenden systematisch gefördert.

> Prozessqualität

Die UPK Basel haben in den letzten Jahren Prozesse in behandlungsbezogenen und betrieblichen Bereichen weitgehend etabliert. Dadurch wird eine möglichst effiziente und effektive Durchführung der Arbeitsschritte gewährleistet. Durch Prozessmanagement unterstützt werden ausserdem:

- Durchführung von Behandlungen entsprechend Best Practice,
- Vermeidung von Redundanzen
- und Reduktion von Reibungsverlusten an Schnittstellen.

> Ergebnisqualität

Erkennbarer Nutzen für die Anspruchsgruppen wird anhand messbarer Indikatoren deutlich. In erster Linie sind dies:

- Ergebnisse aufgrund der Befragung von Patientinnen und Patienten, Zuweisenden und Mitarbeitenden zur Zufriedenheit hinsichtlich Angebot, Leistungen und Arbeitsbedingungen
- Informationen zur Qualität der Behandlungen wie Selbsteinschätzung der Patientinnen und Patienten oder Fremdeinschätzungen durch das Behandlungspersonal
- Analyse von Bearbeitungszeiten bei internen Prozessen

Die Erkenntnisse aus den Auswertungen dieser Messungen fliessen ein in die Entwicklung und die Gestaltung neuer Angebote sowie in die kontinuierliche Verbesserung der Prozesse.





› **Qualität in Forschung und Lehre**

Neben der psychiatrischen Versorgung erfüllen die UPK Basel zentrale Aufgaben in der universitären Lehre und Forschung. Forschungsleistungen werden anhand forschungsbezogener Indikatoren, wie Anzahl von Publikationen und Projekten, sowie der Anzahl der erworbenen Drittmittel und erzielter Impactpunkte gemessen. Die universitäre Lehre sowie die ärztliche Weiterbildung sind ein qualitativ hochstehender Know-how-Transfer für die kommende Generation. In den UPK Basel ist die klinische Leitungsebene direkt universitär eingebunden, was eine optimale Vernetzung und Weitergabe des Know-hows bedeutet. Ausserdem werden in den UPK Basel Aus- und Weiterbildungen in innovativen psychotherapeutischen Ansätzen angeboten.

Durch die enge Vernetzung mit der Universität Basel können auch im Forschungsbereich innovative und qualitativ hochstehende Forschungsvorhaben verfolgt werden. Die 2010 etablierte transfakultäre Forschungsplattform «Molekulare und kognitive Neurowissenschaften» ist ein Beispiel für ein besonders erfolgreiches Modell der Kooperation zwischen medizinischen und psychologischen Disziplinen einerseits und der grundlagen- und der anwendungsorientierten Forschung andererseits. So erfolgt Wissenstransfer in beide Richtungen: Aus der Behandlungspraxis ergeben sich Fragestellungen für weiterführende Forschungsprojekte, während die Ergebnisse aktuellster Forschungen direkt in die Behandlung einfließen können.

ANDREAS WINDEL, MHA
LEITER BETRIEBE UND QUALITÄT
STV. CEO

AUFTRAG UND **STRATEGISCHE** **STOSSRICHTUNGEN**

8

DR. PHIL. JÖRG HERDT, DIPL. PSYCH.



DAS WIRKEN DER UPK BASEL WIRD DURCH DIE EIGNERSTRATEGIE GEPRÄGT – DIESE BILDET DIE LEITPLANKEN FÜR DIE KLINIKEIGENEN STRATEGISCHEN STOSSRICHTUNGEN.



Die UPK Basel sind seit 2012 eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit und insbesondere unternehmerischer Eigenverantwortung. Als Teil des öffentlichen Gesundheitswesens des Kantons Basel-Stadt basiert der Unternehmenszweck der UPK Basel auf dem durch den Kanton erteilten und verbindlichen Leistungsauftrag. Die Eigentümerinteressen des Kantons Basel-Stadt werden in der Eignerstrategie abgebildet und deren Umsetzung wird durch den Verwaltungsrat der UPK Basel beaufsichtigt. Die Eignerstrategie bildet die Leitplanken für die vier strategischen Stossrichtungen. Aus den auf einen Zeitraum von vier Jahren ausgelegten Stossrichtungen werden jährlich konkrete Jahresziele abgeleitet.

LEISTUNGSAUFTRAG

Die UPK Basel übernehmen Aufgaben in der psychiatrischen Versorgung, der universitären Lehre und Forschung sowie in der Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Fächern Psychiatrie und Psychotherapie und den damit verbundenen Arbeits- und Fachgebieten. Sie gewährleisten den Patientinnen und Patienten ein Angebot an Diagnostik, Behandlung und Pflege nach dem neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse.

Die UPK Basel sind zuständig für die stationäre, die teilstationäre und die ambulante psychiatrische Versorgung von Erwachsenen (Erwachsenen-

Psychiatrische Klinik, EPK/Privatklinik, PK), Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik, KJPK) sowie jugendlichen und erwachsenen forensischen Patientinnen und Patienten (Forensisch-Psychiatrische Klinik, FPK). Über die Kantons- und Landesgrenzen hinaus werden auch hoch spezialisierte Therapieformen und Spezialsprechstunden angeboten.

In den Leistungsvereinbarungen zum Leistungsauftrag sind die allgemeingültigen Regelungen, insbesondere die Ausbildungsverpflichtungen, die Abrechnungsmodalitäten und das Berichtswesen, festgelegt.

EIGNERSTRATEGIE

Das Gesundheitsdepartement vertritt seit der Verselbständigung im Jahr 2012 mittels einer Eignerstrategie die Eigentümerinteressen des Kantons gegenüber den UPK Basel. Die Eignerstrategie ist ein Führungsinstrument des Regierungsrates und richtet sich an den Verwaltungsrat der UPK Basel. Sie beschreibt den normativen Rahmen für die Unternehmensstrategie und legt die mittelfristigen Ziele des Eigners für seine Beteiligung an den UPK Basel fest.



STRATEGISCHE STOSS- RICHTUNGEN UND JAHRESZIELE

Die UPK Basel definieren in einem Vierjahresrhythmus und basierend auf der Eigenerstrategie des Kantons individuelle strategische Stossrichtungen. Für die Jahre 2013 bis 2016 sind dies:

- › Die UPK Basel streben Qualitätsführerschaft in der Erwachsenen-, Kinder- und Jugend- sowie in der forensischen Psychiatrie zum Nutzen ihrer Kunden (Patientinnen und Patienten, Angehörige, Zuweisende, Behörden, Gesellschaft) an.
- › Die UPK Basel sind ein unverzichtbarer Partner der Universität Basel.
- › Die UPK Basel streben ein positives Unternehmensergebnis an, um eine gesunde Weiterentwicklung zu ermöglichen.
- › Die UPK Basel engagieren sich für die Entstigmatisierung psychischer Störungen in der Gesellschaft.

Innerhalb jeder Stossrichtung werden pro Jahr mehrere Ziele definiert. Diese Jahresziele sind einerseits konkrete Massnahmen und messbare Etappenziele, die den Kliniken und allen Mitarbeitenden als Indikatoren auf dem Weg zur Erfüllung der Vorgaben der strategischen Stossrichtungen dienen. Andererseits handelt es sich um in sich geschlossene Teilziele, deren Erreichung sich unmittelbar positiv auf die unterschiedlichen Qualitätsbereiche der UPK Basel auswirkt.

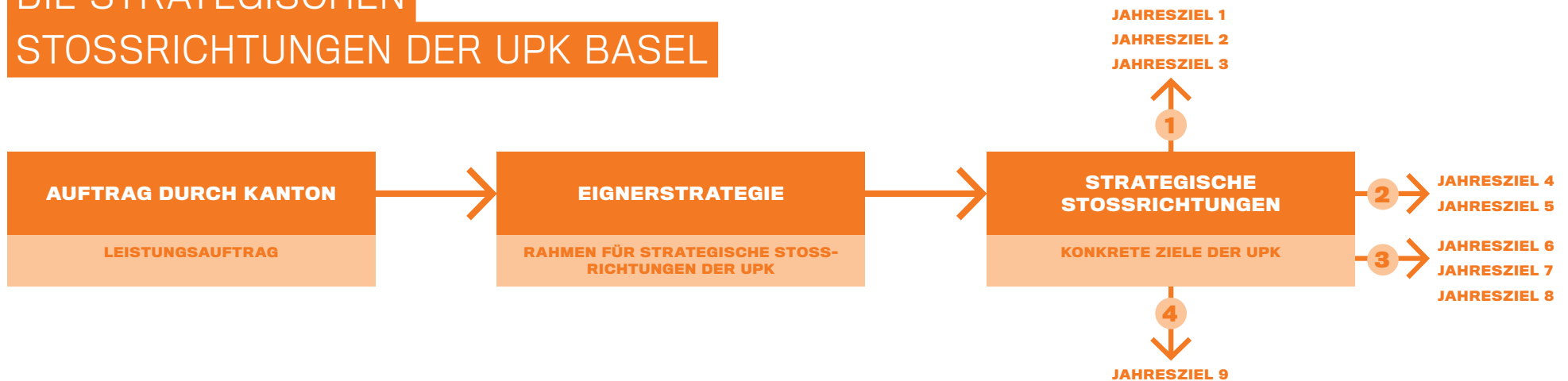
ANDREAS WINDEL, MHA

LEITER BETRIEBE UND QUALITÄT
STV. CEO

DR. PHIL. JÖRG HERDT, DIPL. PSYCH.

LEITER QUALITÄT UND PROZESSE

DIE STRATEGISCHEN STOSSRICHTUNGEN DER UPK BASEL



STOSSRICHTUNG 1

Die UPK streben Qualitätsführerschaft in der Erwachsenen-, Kinder- und Jugend- sowie in der forensischen Psychiatrie zum Nutzen ihrer Kunden (Patientinnen und Patienten, Angehörige, Zuweisende, Behörden, Gesellschaft) an.

Auszug daraus abgeleiteter Jahresziele 2013/2014:

- › Ausbau der psychotherapeutischen Module auf allen Abteilungen (Steigerung Einzel- und Gruppentherapien gemessen in Stunden und/oder Wochenplänen der Abteilungen)
- › Ausbau psychoanalytische Psychotherapie (Steigerung Einzel- und Gruppentherapien gemessen in Stunden)

STOSSRICHTUNG 2

Die UPK sind ein unverzichtbarer Partner der Universität Basel.

Auszug daraus abgeleiteter Jahresziele 2013/2014:

- › Erhöhung Forschungsleistung: Steigerung Anzahl eingereicherter Anträge beim Schweizerischen Nationalfonds (SNF), Steigerung interdisziplinäre Drittmittelanträge, angeworbene Drittmittel, Steigerung Publikationen. Insgesamt wird eine Steigerung um + 5 Prozent angestrebt.

STOSSRICHTUNG 3

Die UPK streben ein positives Unternehmensergebnis an, um die gesunde Weiterentwicklung zu ermöglichen.

Auszug daraus abgeleiteter Jahresziele 2013/2014:

- › Definition des Kostendeckungsgrads der einzelnen Kliniken
- › Durchschnittliche Bettenbelegung Privatkliniken 96 Prozent

STOSSRICHTUNG 4

Die UPK engagieren sich für die Entstigmatisierung psychischer Störungen in der Gesellschaft.

Auszug daraus abgeleiteter Jahresziele 2013/2014:

- › Einführung populärmedizinische Vortragsreihe
- › Kunst in den UPK
- › Durchführung einer Bevölkerungsumfrage zum Thema Stigmatisierung
- › Auswertung der Bevölkerungsumfrage, Massnahmen definiert und in Umsetzung

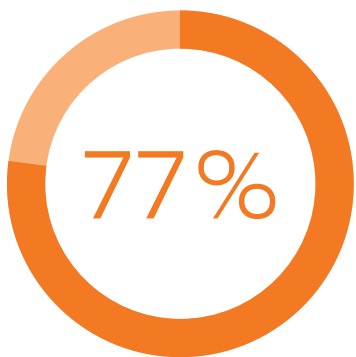


BEHANDLUNG

PROF. DR. MED. UNDINE LANG



DIE QUALITÄT IN DER BEHANDLUNG
LÄSST SICH AUS UNTER-
SCHIEDLICHEN PERSPEKTIVEN
BELEUCHTEN – VON PATIENTINNEN
UND PATIENTEN, ZUWEISENDEN
UND MITARBEITENDEN.



**DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN
WAREN 2013 MIT IHREM AUFENTHALT
ZUFRIEDEN ODER SEHR ZUFRIEDEN**

ERGEBNISSE

In der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik (EPK) konnte der Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit der Behandlung zufrieden bis sehr zufrieden waren, im Jahr 2013 gegenüber dem Vorjahr nochmals gesteigert werden (77 Prozent der Befragten waren mit ihrem Aufenthalt im Jahr 2013 zufrieden bis sehr zufrieden). Die Ergebnisse für das Jahr 2014 werden im ersten Halbjahr 2015 vorliegen.

Auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (KJPK) konnte, von jährlichen Schwankungen abgesehen, sowohl bei Eltern als auch bei den jugendlichen Patientinnen und Patienten über die Jahre hinweg die Zufriedenheit mit der Behandlung gesteigert werden: Bei den Jugendlichen selbst etwa von 60,3 Prozent im Jahr 2002/2003 auf 75,9 Prozent im Jahr 2013.

In beiden Kliniken besteht gemäss der Befragung der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Jahr 2013 die höchste Zufriedenheit mit der Behandlungsqualität und der Angemessenheit der durchgeführten Behandlungen. Bei diesen Punkten äusserten sich über 80 Prozent der Zuweisenden «eher zufrieden» oder «voll und ganz zufrieden». Verbesserungspotenzial wird beim Einbezug der Zuweisenden sowie bei den Schnittstellen zwischen Zuweisenden und Klinik gesehen, was verschiedene Verbesserungs-massnahmen (Prozessanpassungen) ausgelöst hat.

In der KJPK besteht die grösste Unzufriedenheit mit der vorhandenen Bettenkapazität – ein deutlicher Hinweis auf notwendige Anpassungen hinsichtlich der räumlichen Gegebenheiten, die

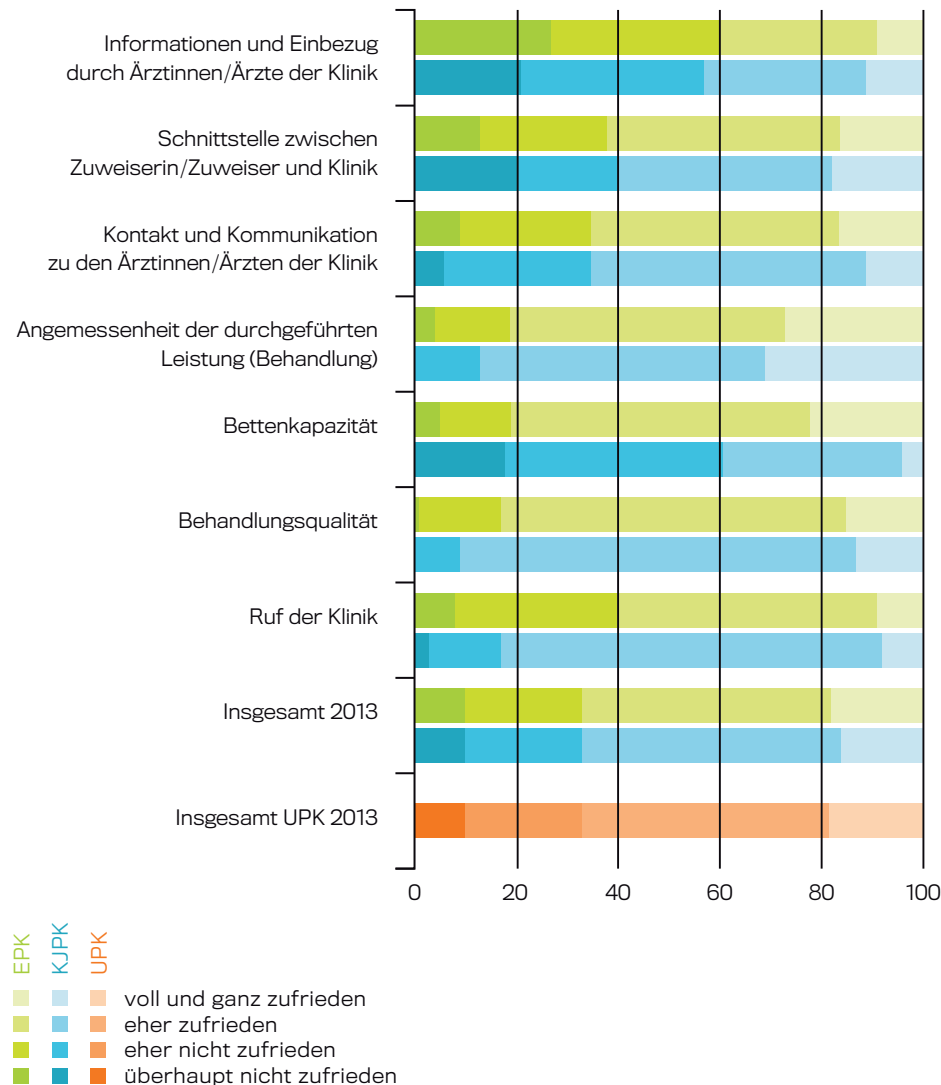
durch den geplanten Neubau umgesetzt werden sollen. Neben der Zufriedenheit spielt die Beurteilung des Behandlungserfolgs im Sinne eines Rückgangs von Symptomen und Belastungen (Outcome) eine wesentliche Rolle. Im Rahmen des Nationalen Qualitätsvertrags mit dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden diese Angaben durch die Selbsteinschätzung der Patientinnen und Patienten, sowie durch die Fremdeinschätzung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychologinnen und Psychologen erhoben. Der Outcome in der EPK wird von den Patientinnen und Patienten (EPK BSCL) höher eingeschätzt als von den Behandelnden selbst (EPK HoNOS). In der KJPK decken sich Selbst- (KJPK HONOSCA-SR) und Fremdeinschätzung (KJPK HONOSCA).

ZUWEISERZUFRIEDENHEIT

EPK UND KJPK

Prozent der Antworten über alle Fragen innerhalb einer Kategorie.
Aussagen von n=91 (EPK) und n=28 (KJPK) Zuweisenden.

14



WAS MACHT DIE QUALITÄT IN DIESEM BEREICH AUS?

Die Qualität in der Behandlung lässt sich aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchten: Durch Befragung und Einschätzung der Patientinnen und Patienten selbst, aber auch der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie der behandelnden Fachpersonen in den UPK Basel. Patientinnen und Patienten werden direkt befragt, wie zufrieden sie rückblickend mit dem Aufenthalt in den UPK Basel sind.

In der EPK wurde zunächst der Fragebogen PoC 18 (Perception of Care) zur Zufriedenheit mit der Behandlung eingesetzt, dann erstmals 2008 in einer Pilotuntersuchung der Münsterlinger Patientenzufriedenheitsfragebogen (MüPF27). Seit 2012 werden alle Patientinnen und Patienten der EPK nach ihrem stationären Aufenthalt angeschrieben und mit dem MüPF27 befragt. Im Sinne eines Lernens von den Besten sind die UPK Basel Mitglied in der MüPF-Benchmark-Gruppe, die regelmässig die Ergebnisse der Zufriedenheitsmessungen austauscht, diskutiert und Best-Practice-Besuche vor Ort ermöglicht.

In der KJPK werden sowohl die Eltern der behandelten Kinder und Jugendlichen als auch die jugendlichen Patientinnen und Patienten selbst seit 2002 mit dem Fragebogen PoC 18 befragt.

2006, 2010 und 2013 wurden die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten

zu ihrer Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit und der Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten in den UPK Basel schriftlich befragt, seit 2010 mit dem Fragebogen der hcri AG Zürich. Aus den Rückmeldungen werden Massnahmen (z.B. spezielle Verbesserungsprojekte oder Anpassungen in den Abläufen) zur weiteren Verbesserung der Zufriedenheit abgeleitet.

Im Dezember 2013 haben die UPK Basel zudem einen Behandlungsbeirat gegründet. Das Gremium setzt sich aus Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen, Mitarbeitenden der UPK Basel, einer zuweisenden Fachperson und einer Vertretung der Patientenstelle Basel-Stadt zusammen. Der Behandlungsbeirat beleuchtet die ambulanten und stationären Angebote der UPK Basel, bezieht Anregungen und Vorschläge der verschiedenen Parteien mit ein und versucht, durch die Verbesserung bestehender und die Einführung neuer Behandlungsangebote die bestmögliche, an den persönlichen Bedürfnissen der Betroffenen orientierte Versorgung anzubieten.

KONKRET

PSYCHOTHERAPIE IN DER EPK

In der EPK wurden 2014 die psychotherapeutischen Behandlungskompetenzen weiter ausgebaut sowie die personalisierte diagnosespezifische Aufnahmepolitik verstärkt. In diesem Zuge traten nur noch etwa 14 Prozent der Patientinnen und Patienten auf geschlossenen Stationen (E und S4) ein. Psychotherapeutische Konzepte wurden insbesondere im ehemaligen

allgemeinpsychiatrischen und alterspsychiatrischen Bereich ausgebaut, die einzeln und/oder in Gruppen abgehalten werden. Bezüglich der Verfahren wurden sowohl psychodynamische Einzeltherapien bei Depressionen, Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) bei chronischen Depressionen und metakognitives Training sowie Entspannungsgruppen bei Psychosen neu etabliert und trainiert. Mittlerweile verfügt jede Abteilung der

EPK über ein genau auf ihren Schwerpunkt zugeschnittenes psychotherapeutisches Konzept mit insgesamt im Schnitt 88 Therapiestunden pro Woche. Netto wurden die in Einzel- und Gruppentherapien angebotenen psychotherapeutischen Stunden um 342 Stunden pro Woche über die Gesamtklinik erhöht und liegen insgesamt bei 1250 Stunden. Zudem wurde die Patientenorientierung in der EPK durch Ausbau der Peer-Angebote erhöht, sowie die Teilnahme von

Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen auf Augenhöhe durch Einführung des Behandlungsbeirats verbessert und durch die Entwicklung von Behandlungsverträgen in Zusammenarbeit mit Pro Mente Sana festgelegt.





PROF. DR. MED. MARC GRAF



PROF. DR. MED. ALAIN DI GALLO

CBASP IN DEN PRIVATKLINIKEN

Das von James McCullough entwickelte Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) ist ein Psychotherapieverfahren, welches speziell zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischer Depression entwickelt wurde. Ab 1980 wurden wissenschaftliche Untersuchungen veröffentlicht und deren Wirksamkeit auch im Vergleich zu medikamentöser Behandlung untersucht und bestätigt. CBASP ist ein psychotherapieschulenübergreifender Ansatz mit verhaltenstherapeutischen, interpersonellen und psychodynamischen Anteilen. Auf entwicklungspsychologischen Theorien aufbauend, werden dysfunktionale Muster, die chronisch depressive Menschen im Kontakt zu den wichtigsten Bezugspersonen im Kindes- und Jugendalter erlernt haben oder die durch

seelischen oder körperlichen Missbrauch oder Vernachlässigung entstanden sind, zum Beispiel aufgrund von Traumata, in der Therapie analysiert. Spezifische Übungen dienen den Patientinnen und Patienten dazu, die eigenen Muster zu erkennen und zu verändern. Dadurch kann die Interaktion mit der eigenen Umwelt verbessert, Beziehungen besser gestaltet sowie Einsamkeit und Hoffnungslosigkeit überwunden werden. Die UPK Basel arbeiten in den Privatkliniken der EPK und auf der Abteilung für integrierte Krisen- und Depressionsbewältigung S2 mit CBASP.

PÄDOPHILIE PRÄVENTION IN DER FPK

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 Präferenz eingeführt. Der 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.

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

Von den im Jahr 2014 behandelten 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.

MULTISYSTEMISCHE THERAPIE IN DER KJPK

Die multisystemische Therapie (MST) ist ein hoch strukturiertes Behandlungsangebot für Familien mit Kindern und Jugendlichen in psychosozialer Not. Die Behandlung findet bei den Familien zu Hause statt, und als «MST-Klient» wird das gesamte Umfeld des Kindes bzw. der oder des Jugendlichen betrachtet. MST liegt an der Schnittstelle zwischen Psychiatrie, Psychotherapie,

Pädagogik und Sozialarbeit und fügt sich in hervorragender Weise in das strategische Ziel der KJPK ein, Probleme interdisziplinär zu erfassen sowie Kinder und Jugendliche, wenn möglich, an ihrem vertrauten Lebensort zu behandeln. Das Projekt startete im Herbst 2014 und findet bereits regen Zuspruch.

Die 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 die Eltern von diesen Familien selbst unter psychischen Erkrankungen, welche es ihnen erschweren, adäquat auf die Bedürfnisse ihrer Kinder einzugehen.

Die MST-Teams der KJPK bestehen aus 14 Personen, dazu gehören eine Ärztin und ein Arzt, Psychologinnen und Psychologen, Sozialpädagoginnen und

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

PROF. DR. MED. UNDINE LANG

KLINIKDIREKTORIN
ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHE KLINIK
UND ORDINARIA DER UNIVERSITÄT BASEL

PROF. DR. MED. ALAIN DI GALLO

KLINIKDIREKTOR
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHE KLINIK

PROF. DR. MED. MARC GRAF

KLINIKDIREKTOR
FORENSISCH-PSYCHIATRISCHE KLINIK

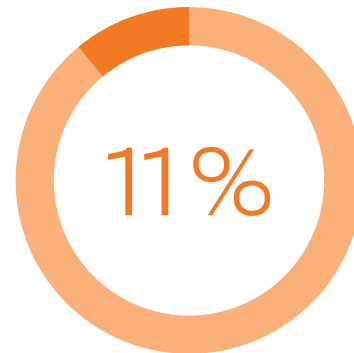


MITARBEITENDE

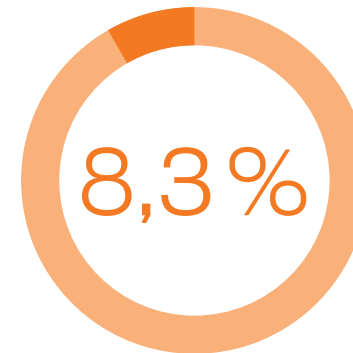
LIC. IUR. BEATRIX PONGRACZ LEIMER



DIE UPK BASEL FÖRDERN
UMFASSENDE AUS-,
FORT- UND WEITERBILDUNG FÜR
IHRE MITARBEITENDEN.



FLUKTUATIONSRATE 2014



FLUKTUATIONSRATE 2013

INTERNE FORT- UND WEITERBILDUNGEN

Teilnehmertage =
Anzahl Kursteilnehmer × Kurstage

2012



2013



2014



ERGEBNISSE

2006, 2010 und 2013 wurden in den UPK schriftliche, anonyme Befragungen aller Mitarbeitenden durchgeführt, ab 2010 durch die empiricon AG Bern. Die Auswertung der Befragung nach Kliniken und Bereichen bis hin zu einzelnen Abteilungen – unter Wahrung der Anonymität – gibt Hinweise auf Verbesserungsmassnahmen, die zentral (z.B. Personalentwicklung allgemein) oder dezentral (z.B. Vertretungsregelungen in einzelnen Abteilungen oder Bereichen) angegangen werden. Insgesamt konnten erfreuliche Werte erzielt werden: Das «Commitment gesamt» lag 2013 bei den 585 Teilnehmenden bei 71 von möglichen 100 Punkten.

Die Fluktuationsrate bewegt sich seit vier Jahren auf einem relativ gleichbleibenden Niveau und liegt mit

zwischen 9,1 und 11 Prozent in einem für das Gesundheitswesen akzeptablen Bereich. In diesem Sektor lag die Fluktuationsrate laut der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung im Jahr 2013 bei 7,9 Prozent.

Die Auswertung der Teilnahme an internen Fortbildungen gibt einen Hinweis auf die laufende Weiterqualifikation der Mitarbeitenden. Die UPK-Mitarbeitenden nützten die internen Weiterbildungsangebote in den letzten Jahren verstärkt: Im Vergleich zu 320,8 Teilnehmertagen (Anzahl Kursteilnehmer mal Kurstage) im Jahr 2012 betrug diese Zahl 2013 591,8 und 2014 772,8. In diesen Daten noch nicht berücksichtigt sind extern besuchte Fort- und Weiterbildungsangebote.

WAS MACHT DIE QUALITÄT IN DIESEM BEREICH AUS?

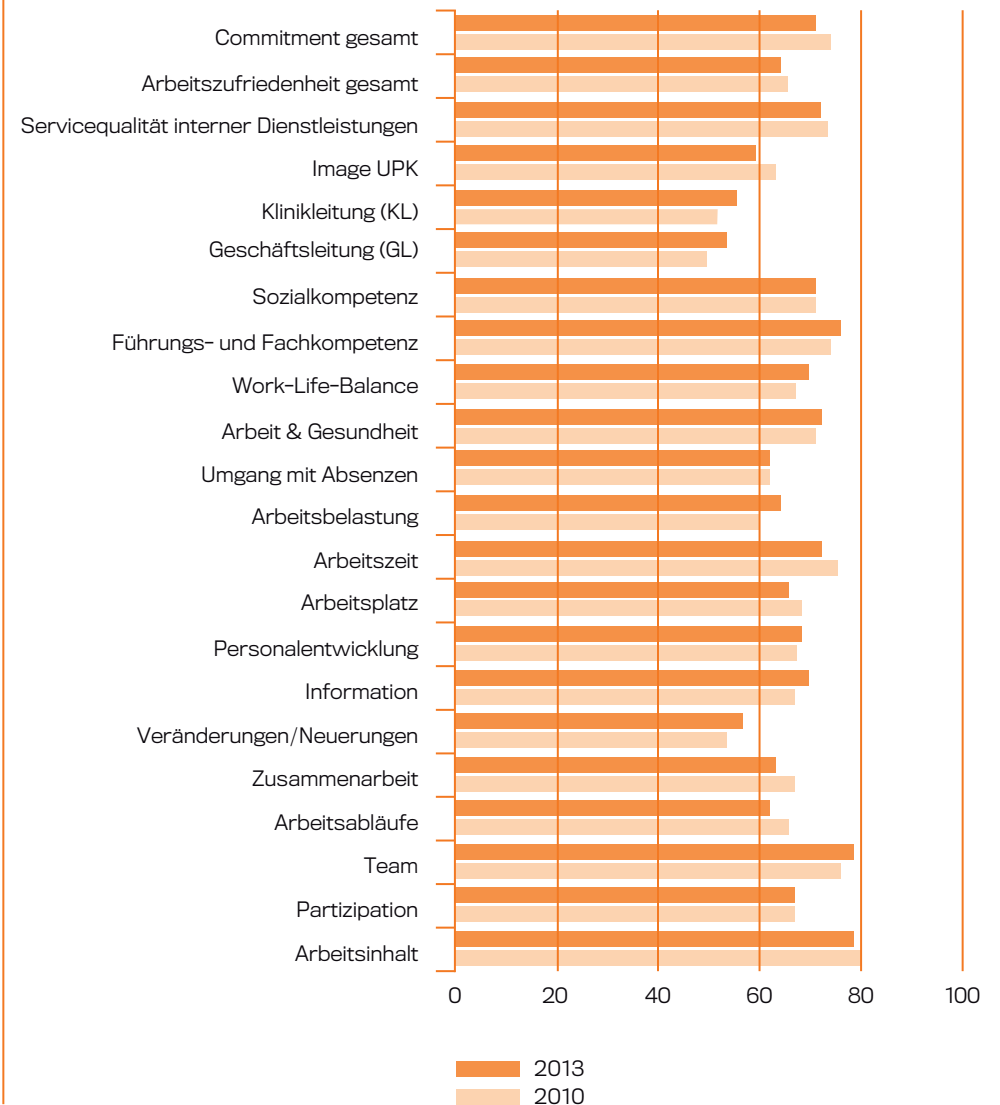
Die UPK Basel legen Wert auf gut ausgebildetes Personal und engagieren sich stark für die Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden. Insgesamt werden durchschnittlich jährlich etwas mehr als eine Million Franken in Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden investiert. Dieser Betrag beinhaltet sowohl interne wie auch externe Aus- und Weiterbildungskosten. In den UPK Basel finden pro Jahr rund 100 interne Weiterbildungskurse statt, die von Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeitende über gesundheitsfördernde Angebote wie Stressbewältigungs- und Work-Life-Balance-Kurse bis zu fachlichen Weiterbildungen in den Gesundheitsberufen reichen. Die Diversität und das Grundangebot der Weiterbildungskurse sind seit Jahren auf hohem

Niveau stabil. Im Jahr 2013 wurde zudem eine flächendeckende Schulung in der Anwendung der elektronischen Patientenakte (EPA) eingeführt, die auch alle neu eintretenden Mitarbeitenden berücksichtigt. Weiter führten die UPK Basel für die gesamte Klinik Aggressionspräventions- und De-eskalationsschulungen für Pflegende, Psychologinnen und Psychologen, Pädagoginnen und Pädagogen, Ärztinnen und Ärzte, aber auch für nicht medizinisches Personal mit Patientenkontakt ein. Aufgrund der Mitarbeitendenzufriedenheitsumfrage (MAZU) von 2013 wurden folgende Massnahmen im Rahmen von neuen Partizipationsmöglichkeiten für Mitarbeitende initiiert: Vorschlagswesen, Standardtraktandum «Anliegen der Mitarbeitenden» in Teamsitzungen, Ergänzung «Seitenwechsel» im Mitarbeitendengesprächsbogen (MAG-Bogen) und eine standardisierte Mitarbeitendenversammlung (MAV) dreimal pro Jahr. Zudem wurde bei Eintritt, Mutation und Austritt von Mitarbeitenden ein grosser Schritt vorwärts gemacht, indem ein elektronischer Prozess im Intranet installiert wurde. Personaleintritt, -mutation und -austritt können nun vollständig elektronisch abgewickelt werden. Die verschiedenen involvierten Bereiche in den UPK Basel wie Human Resources (HR), Raumbewirtschaftung, Ausstattung und Informatik werden bei Erfassung eines Personaleintritts durch den Führungsbeauftragten oder

die Führungsbeauftragte nach Start des Workflows durch das HR automatisch benachrichtigt und können ihre Aufgaben im Zusammenhang mit einem Neueintritt eigenständig und in angemessener Frist erledigen. Die Kommunikation zwischen den involvierten Bereichen erfolgt via Workflow und unterstützt den effizienten und reibungslosen Prozess.

MITARBEITENDENZUFRIEDENHEIT UPK GESAMT

Prozent der Antworten von n=577 (2010) bzw. n=585 (2013) Befragten





KONKRET AGGRESSIONSMANAGEMENT AN DEN UPK BASEL

Die UPK Basel haben 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 (niederländische 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 Gewalttrisiken 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 des Patienten oder der Patientin möglich, die Voraussetzung für die stufengerechte und angemessene Intervention durch entsprechend ausgebildetes Personal ist. 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. Die Einführung des Aggressionsmanagements wird begleitend evaluiert.

LIC. IUR. BEATRIX PONGRACZ LEIMER
LEITERIN HUMAN RESOURCES

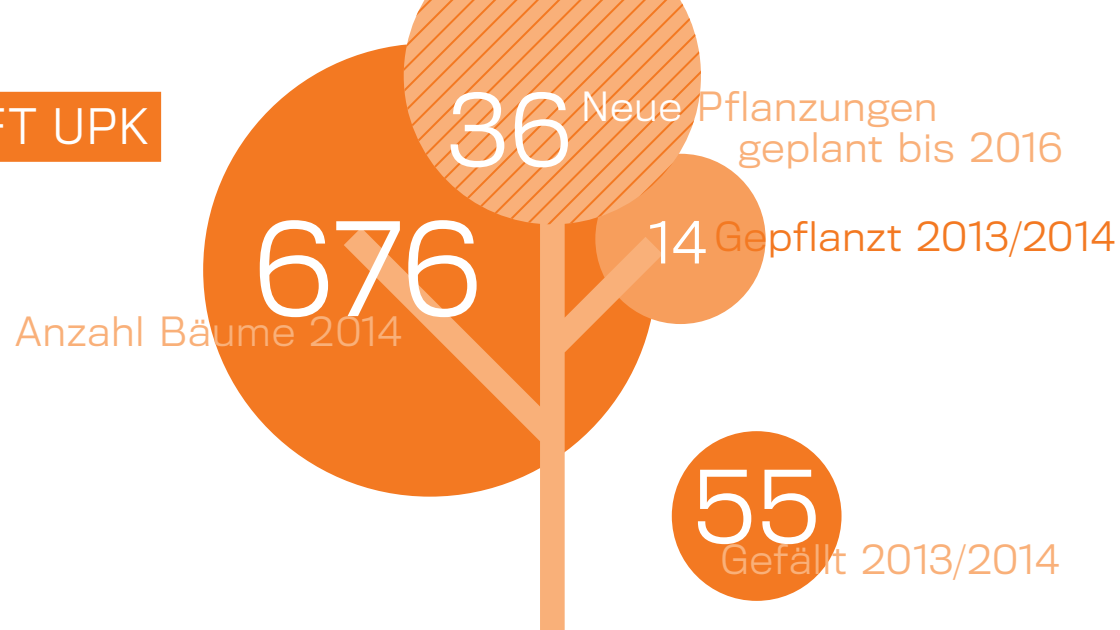


INFRASTRUKTUR

«STRUCTURE FOLLOWS STRATEGY»:
QUALITÄTSFÜHRERSCHAFT IN DER PSYCHIATRIE
DURCH VERHÄLTNISSMÄSSIGE INFRASTRUKTUR.



PARKLANDSCHAFT UPK



ERGEBNISSE

GEBÄUDE

In den letzten zwei Jahren wurden 3091 m² umgebaut und saniert. Die Gebäude M, B, T und S erhielten zur Senkung der Energiekosten neue Fenster, Dächer und eine andere Beleuchtung. Abgeschlossene Bauprojekte sind die neue Aussenhülle für den Patientengarten der Forensik, der Werkhof für Gärtnerei und Entsorgung und der Parkplatz. Für die Aussenstellen an der Chrischonastrasse und der Kornhausgasse wurden als energiesparende Massnahmen ebenfalls Fenster und Beleuchtung erneuert. Insgesamt ergab dies ein Investitionsvolumen von 18,9 Millionen CHF.

PARK

Die Parklandschaft UPK Basel trägt seit 2012 das Qualitätslabel «Naturpark

der Schweizer Wirtschaft». Die Anlage ist geprägt durch zahlreiche naturnahe Elemente wie Feucht- und Trockenbiotope, Magerwiesen und -rasen, einheimische Bepflanzung oder Nist- und Brutkästen. Aktuell befinden sich auf dem Gelände 676 Bäume, die 67 verschiedenen Gattungen und 147 verschiedenen Arten angehören. Die am häufigsten vorkommende Gattung ist die Rosskastanie mit 33 Exemplaren. 15 verschiedene Ahornsorten sind auf dem Gelände zu finden, der Ahorn ist die Gattung mit der grössten Artenvielfalt.

IT-INFRASTRUKTUR

In den Jahren 2013 und 2014 lag der Fokus auf dem Ausbau des WLAN-Netzwerks auf dem UPK-Areal (siehe Seite 25), zudem gab es eine Vielzahl weiterer IT-Infrastrukturprojekte. So wurde unter anderem eine Versicher-

tenkarte zur elektronischen Erfassung der Patientendaten umgesetzt. Im Gebäude B der Privatkliniken wurde ein Infotainment System installiert, die wichtigsten Personalprozesse (Eintritt, Mutation, Austritt) sind nun elektronisch abgebildet und ein neues Back-Up-System für die Sicherung aller UPK-Daten – mit schnelleren Wiederherstellungsmöglichkeiten – wurde eingeführt. Die Investitionen in diese Ausbauten beliefen sich in den beiden Jahren auf 1,06 Millionen CHF.

WAS MACHT DIE QUALITÄT IN DIESEM BEREICH AUS?

Für die Umsetzung der Strategie, die Qualitätsführerschaft in der Erwachsenen-, der Kinder- und Jugend- sowie in der forensischen Psychiatrie zu erlangen, ist eine adäquate Infrastruktur notwendig. Die UPK Basel erstellen und bauen ihre Infrastruktur gemäss der Maxime «Structure follows strategy». Das heisst, die Infrastruktur wird anhand der vorhandenen und in der Strategie verabschiedeten konkreten Bedürfnisse bereitgestellt. Die Infrastruktur richtet sich nach dem Leitsatz der optimalen Ausrichtung der Behandlungsprozesse, einer guten Unterbringung der Patientinnen und Patienten sowie der Schaffung idealer Bedingungen für die Forschung.

Als Beispiel für die Verbesserung der Dienstleistungsprozesse dient die Etablierung des Gesundheitszentrums Psychiatrie, welches am 1. Oktober 2013 an der Kornhausgasse 7 in Basel eröffnet wurde. Der Standort vereint unter einem Dach in hellen und modernen Räumlichkeiten alle ambulanten Angebote der bisherigen Standorte am Petersgraben, an der Mittleren Strasse und am Claragraben. Das Angebot reicht von einer offenen, also nicht anmeldungspflichtigen Sprechstunde für Betroffene mit akuten psychischen Problemen über Früherkennungssprechstunden bis zu spezialisierten, diagnosespezifischen Therapien besonders im Bereich psychotischer

Erkrankungen und der transkulturellen Psychiatrie. Im Gesundheitszentrum befindet sich ebenfalls das Ambulatorium für ältere Menschen mit seelischen Leiden. Diagnostik, Behandlung und Beratung von psychiatrischen Beeinträchtigungen im Alter stehen hier im Mittelpunkt.

Zudem soll durch die Zentralisierung der Infrastruktur und die Vereinheitlichung des Aufnahmeprozesses eine deutliche Reduktion der Rate der Verlegungen von Patientinnen und Patienten erreicht werden. Die Zentrale Aufnahme der UPK Basel trägt durch die entsprechende Erstdiagnose erheblich dazu bei, dass neu eintretende Patientinnen und Patienten direkt an den für sie bestmöglichen Behandlungsort innerhalb der Klinik gelangen. Ebenso streben die UPK Basel mit dem geplanten Neubau der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik auf dem Campus eine bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit, Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen an.



KONKRET

UMBAU GEBÄUDE S UND M – BAUPROJEKTE MIT THERAPEUTISCHEM ANSATZ

Um die Qualität der Behandlung zu verbessern, wurden im vergangenen Jahr in den UPK Basel auch umfassende bauliche Massnahmen ergriffen. Die Eingangshalle sowie die Räumlichkeiten der Abteilung S2 im Gebäude S wurden durch den Einbau neuer Leuchten, wellenförmiger Leichtbauwände und neuer Böden sanft renoviert. Neue Vorhänge, ein frischer, in hellen Tönen gehaltener Wandanstrich sowie akustische Wandelemente schaffen eine angenehme Atmosphäre. Dazu gehören auch die neu geschaffenen Sitzgelegenheiten für Gespräche der Patientinnen und Patienten mit Angehörigen. Das Gebäude M, das zu den Häusern aus der Gründerzeit (Baujahr 1886) gehört, erhielt eine umfassende Sanierung der Gebäudesubstanz und der Haustechnik. Die darin untergebrachte Musik- und Aromatherapie sowie die Arbeitsrehabilitation können unseren Patientinnen und Patienten nun ein fortschrittliches Therapieplatzangebot mit vielfältigen Nutzungsmöglichkeiten bieten.

GEBÄUDE R – MEHR SICHERHEIT UND GARTENAUFWERTUNG

Zur Verbesserung der Sicherheit und zur Aufwertung des Geländes für die Patientinnen und Patienten wurde in der Forensisch-Psychiatrischen

Klinik (FPK) 2014 der Patientengarten erneuert. Es wurde ein neuer Zaun mit einer Gesamthöhe von rund 6,5 Metern installiert. Zudem wurde die Fläche des Patientengartens vergrössert und eine Dachnetzkonstruktion als Einwurfschutz angebracht. Neben weiteren relevanten Punkten wird es eine Schleuse für Evakuationsmassnahmen geben. Im Frühjahr 2015 finden die Umgebungsarbeiten statt, die gerodeten Bäume werden durch eine Vielzahl von Grünpflanzen mit niedrigerem Höhenwuchs ersetzt. Durch den Umbau wird nicht nur die Sicherheit erhöht, vor allem werden dadurch auch die Aufenthalts-, Therapie- und Sportmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten verbessert.

GÄRTNEREI UND ENTSORGUNG

Im Zuge des geplanten Neubaus für das Demenzzpflegeheim Marthastift wurde die Umstrukturierung von Gärtnerei und Entsorgung erforderlich. Auf dem für den Neubau vorgesehenen Gelände befanden sich Räumlichkeiten und ein Gewächshaus der Gärtnerei sowie ein Teil der Entsorgung. In einer neu gebauten Halle konnte nun die komplette Entsorgung der UPK Basel an einem Ort zusammengelegt werden. Bisher gab es vier verschiedene Entsorgungsstellen, die über das gesamte UPK-Areal verstreut waren. Die Zusammenlegung der einzelnen Stellen an der Peripherie des Geländes bringt eine erhebliche Verkehrsberuhigung auf dem UPK-Gelände mit sich, denn die Lieferanten und Entsorger

müssen nicht mehr durch das Areal fahren. Ebenfalls neu in der Halle befinden sich Teile des Gärtnereibetriebs der UPK Basel. Die Gärtnerei ist zuständig für das gesamte Parkgelände wie auch für die Versorgung der Abteilungen mit Zierpflanzen und Schnittblumen. Die Gärtnerei betreibt eine ökologische Gartengestaltung und -pflege und trägt seit 2001 das Bio-Suisse-Label. Die ökologisch hervorragenden Bedingungen weiss auch der unter Schutz stehende Nashornkäfer zu schätzen, er hat in dem weitläufigen Parkgelände ein Zuhause gefunden. Und auch unsere Patientinnen und Patienten, die auf ihren Abteilungen teilweise selbst kochen, profitieren von den biologischen Gemüsen und Kräutern. Die Aromatherapie nützt die besonderen Bedingungen auf dem Gelände und betreibt seit Frühjahr 2014 einen eigenen Aromatherapiegarten.

AUSBAU WLAN UND AUFBAU REDUNDANZ

Die zwei Hauptprojekte der IT in den letzten zwei Jahren waren der Ausbau des arealweiten WLAN-Netzwerks und der Aufbau der Redundanz der Anbindungen. Der redundante Ausbau des UPK-Netzes steigert massgeblich die Betriebssicherheit und gewährleistet die Verfügbarkeit der UPK-Systeme. Zusätzlich ist die Installation des dualen Systems der erste Schritt hin zur geplanten Internet-Telefonie. Das campusweite WLAN ermöglicht den Patientinnen und Patienten eine flächen-

deckende Internetanbindung und den Besucherinnen und Besuchern einen unkomplizierten Zugang zum Internet auf unserem Gelände. Den Mitarbeitenden der UPK Basel ermöglicht der Ausbau mobiles Arbeiten.

ANDREAS WINDEL, MHA

LEITER BETRIEBE UND QUALITÄT
STV. CEO



PROZESSKENNZAHLEN

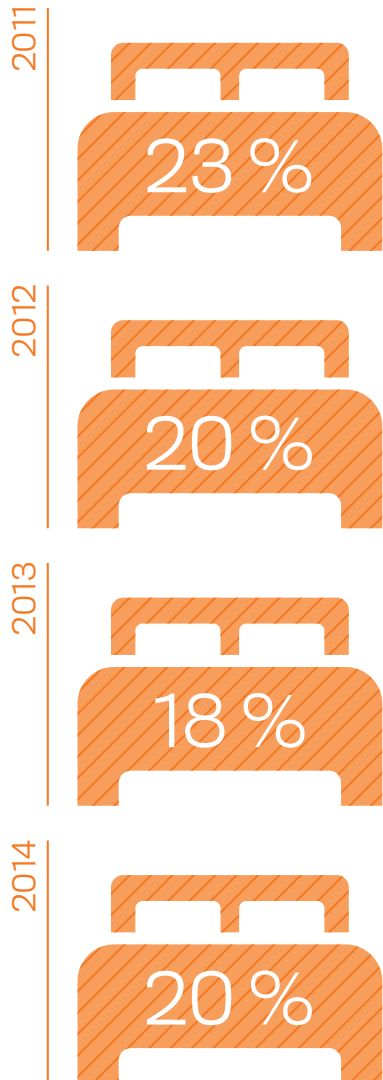
	2013	2014
Freigegebene Prozesse	72	97
Geschulte Kadermitarbeitende	120	120
Geschulte interne AuditorInnen	-	9
Durchgeführte interne Audits	-	3
Peer-Interviews Prozesseigner Versorgungsprozesse	-	6

PROZESSE

GUT FUNKTIONIERENDE ABLÄUFE
ALS SCHLÜSSEL ZU POSITIVEN ERGEBNISSEN
FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN,
MITARBEITENDE UND GESELLSCHAFT.

INTERNE VERLEGUNGEN EPK

Ohne Mehrfachverlegungen



ERGEBNISSE

Ab 2012, als ein standardisiertes Prozessmanagement in den UPK Basel eingeführt wurde, wurden beginnend in den Kernbereichen (Behandlung), danach auch im Führungs- und Supportbereich, Prozesse definiert und umgesetzt.

Die Prozesslandschaft der UPK Basel definiert alle Hauptprozesse in den Bereichen:

- › Führungsprozesse
- › Kernprozesse
- › Supportprozesse

Neben der Schulung von (Kader-)Mitarbeitenden in Qualitäts- und Prozessmanagement wurden weitere Massnahmen zur konsequenten Umsetzung definierter Prozesse ergriffen. Um den Stand bezüglich Einführung und

Umsetzung definierter Prozesse zu überprüfen und von den Erfahrungen in anderen Bereichen zu profitieren, führten die Hauptprozesseigner im Bereich Versorgung gegenseitig Interviews durch. Ausserdem wurden Ende 2014 über verschiedene Berufsgruppen und Hierarchiestufen hinweg interne Prozessauditoren geschult, die von nun an fortlaufend interne Prozessaudits durchführen werden. Die Anzahl freigegebener Prozesse stieg 2014 im Vergleich zum Vorjahr von 72 auf 97 an.

Ein Beispiel für einen Indikator, der Hinweise auf die effektive Anwendung eines Prozesses gibt, ist der prozentuale Anteil interner Verlegungen in der Erwachsenen-Psychiatrischen

Klinik (EPK). Das Ziel eines funktionierenden Aufnahme- und Triageprozesses in der EPK ist die korrekte Zuweisung aufgenommener Patientinnen und Patienten auf die ihrem jeweiligen Krankheitsbild entsprechende spezialisierte Abteilung.

WAS MACHT DIE QUALITÄT IN DIESEM BEREICH AUS?

Prozesse spielen im Business-Excellence-Modell der EFQM eine zentrale Rolle. Sie verbinden die strategischen Vorgaben eines Unternehmens mit dessen Zielen hinsichtlich kunden-, mitarbeitenden- und gesellschaftsbezogenen (Schlüssel-)Ergebnissen. Voraussetzung für das Erreichen des strategischen Ziels, Qualitätsführerschaft zum Nutzen der eigenen Kunden, ist unter anderem, dass gut funktionierende Behandlungsprozesse bestehen und eingehalten werden.

Dennoch wird das Definieren und Abbilden von Abläufen häufig als reine «administrative» (Zusatz-)Tätigkeiten verstanden, weil die Beteiligten ihre Aufgabe in der Regel kennen und ganz genau wissen, was im Einzelfall zu tun ist.

Alltägliche, sich wiederholende Abläufe funktionieren in der Regel reibungslos. Dennoch kann es immer wieder zu vermeidbaren Verzögerungen, Doppelspurigkeiten oder Fehlern kommen. Abläufe können in Form von Prozessen abgebildet werden. Hierzu reflektieren die Beteiligten ihre Aufgaben und Tätigkeiten, tauschen sich über das Ziel eines bestimmten Ablaufs sowie

die dafür erforderlichen Arbeitsschritte und Zuständigkeiten aus. Das Ergebnis lässt sich in Form von Prozessdarstellungen festhalten, die für jeden Arbeitsschritt die Verantwortlichkeiten, Inputs, Outputs und Hilfsmittel definieren.

Die Verschriftlichung von Prozessen unterstützt, dass

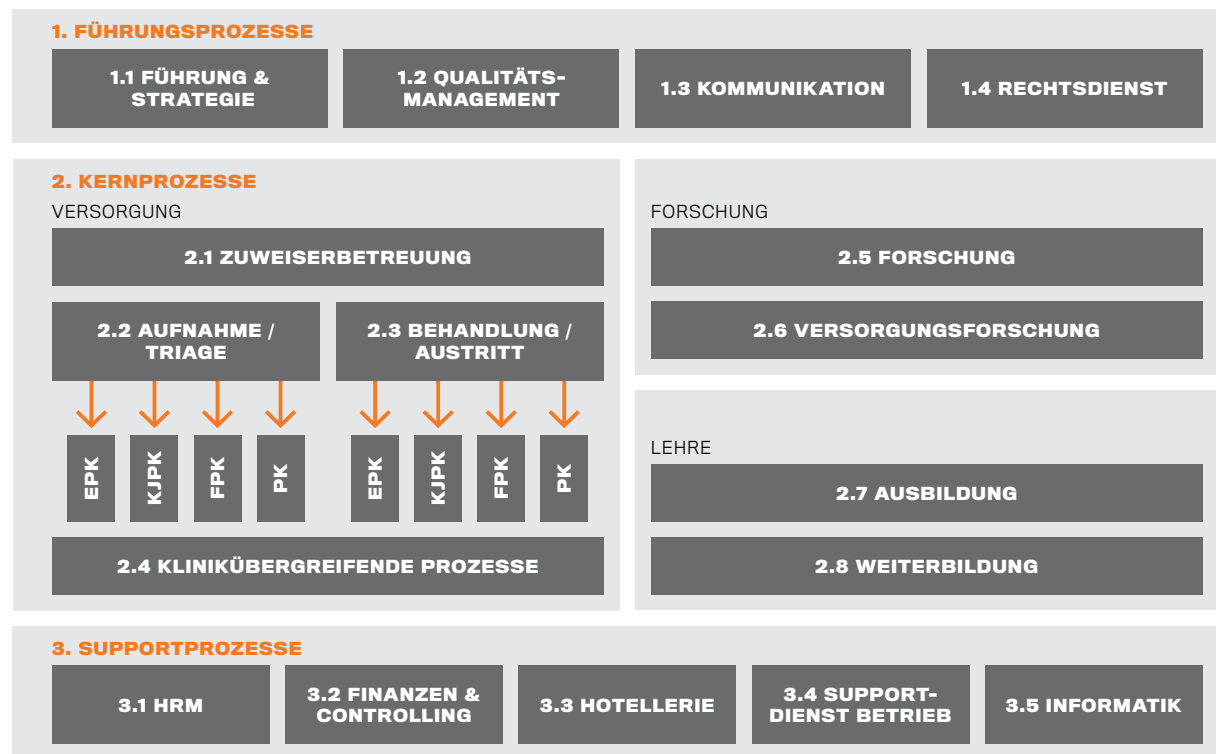
- › Zuständigkeiten klar geregelt sind,
- › Verzögerungen in den Abläufen z.B. durch Rückfragen, vermieden werden,
- › Doppelspurigkeiten und Mehrbelastungen der Patientinnen und Patienten vermieden werden,



SCHAFFUNG VON BEHANDLUNGSEINHEITEN DURCH ORGANISATORISCHE UMSTRUKTURIERUNG IN DER ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHEN KLINIK.

28

PROZESSLANDSCHAFT DER UPK BASEL





- › prozessrelevante Hilfsmittel (Checklisten, Formulare, Arbeitsanweisungen etc.) verfügbar sind,
 - › sich neue Mitarbeitende schnell einen Überblick über die Abläufe in einem Bereich verschaffen können
 - › und Probleme in den Abläufen klarer eingrenzbar sind, was die Basis für kontinuierliche Verbesserungen ist.
- Eine grosse Herausforderung ist, dass Prozesse und Hilfsmittel auf dem aktuellen Stand und allen Mitarbeitenden verfügbar sein müssen. Veraltete Dokumente, die von gesetzlichen Vorgaben, evidenzbasierten Erkenntnissen oder veränderten Strukturen und Abläufen überholt wurden, sind lästig, ärgerlich und mitunter auch gefährlich. Wie lassen sich also Aktualität und Verfügbarkeit der Prozessdokumente und geltenden Unterlagen sicherstellen?

Ende 2012 wurde in den UPK Basel flächendeckend ein spezielles Prozessverwaltungssystem aufgeschaltet. In dem Softwaretool qm-pilot der Basler Firma abelsystems sind sämtliche freigegebenen Prozesse samt geltenden Dokumenten, Checklisten und sonstigen hinterlegten Hilfsmitteln allen Mitarbeitenden via Intranet zugänglich. Durch ein differenziertes System von hinterlegten Verantwortlichkeiten wird sichergestellt, dass nur aktuelle, gültige und von den Eignern überprüfte Prozesse und Dokumente verfügbar sind.

KONKRET ZENTRALE AUFNAHME UND ZENTRUMSBILDUNG

Im Jahr 2012 erfolgte in der EPK eine organisatorische Umstrukturierung. Mit dem Ziel, Behandlungseinheiten zu schaffen, die auf die Behandlung bestimmter Krankheitsbilder spezialisiert sind, wurden sogenannte Zentren gebildet. Innerhalb dieser Zentren wurden zuvor separat operierende stationäre, teilstationäre und ambulante Abteilungen und Einheiten zusammengefasst. Im Rahmen dieser Neuordnung wurden der Aufnahme- und Triageprozess sowie der Behandlungs- und Austrittsprozess neu definiert. Durch die organisatorische und prozessuale Reorganisation wurde es möglich, dass die bereits zwei Jahre zuvor eingeführte Zentrale Aufnahme eintretende Patientinnen und Patienten auf diejenige

Abteilung zuweist («triiert»), die auf die Behandlung ihres jeweiligen Krankheitsbildes spezialisiert ist. Die diagnosespezifische Triage hat absolute Priorität bei der Aufnahme. Voraussetzung hierfür ist eine fundierte und fachgerechte Diagnostik auf der Basis besten verfügbaren Wissens. Durch diese neu definierten Prozesse und deren stetige Weiterentwicklung soll der Anteil interner Verlegungen reduziert werden.

DR. PHIL. JÖRG HERDT, DIPL. PSYCH.
LEITER QUALITÄT UND PROZESSE



LEHRE UND FORSCHUNG

30

PROF. DR. MED. STEFAN BORGWARDT



DIE EINBETTUNG EINES KLINISCHEN VERSORGUNGSBETRIEBES IN DEN KONTEXT VON LEHRE UND FORSCHUNG ERMÖGLICHT SYNERGIEN IN ALLE RICHTUNGEN.

Assistenz-
ärztinnen
und -ärzte

60

Assistenz-
psychologinnen
und -psychologen

44

Per Stichtag, 31.12.2014

ASSISTENZSTELLEN AN
DEN UPK BASEL

ERGEBNISSE

Als universitäre Klinik sind die UPK Basel ein Bindeglied zwischen grundlagen- und anwendungsbezogener Forschung einerseits und der Anwendung neuester Verfahren in der psychiatrischen Versorgung andererseits.

Folgende Indikatoren für die Forschungsleistung einer Einrichtung haben sich – auch international – etabliert:

- > die Anzahl von Publikationen in Fachzeitschriften,
- > der damit einhergehende Einfluss auf das (wissenschaftliche) Fachgebiet (Impact Factor),
- > die Anzahl laufender Forschungsvorhaben,
- > die Höhe der kompetitiv eingeworbenen Drittmittel für die Durchführung von Forschungsprojekten
- > und die von einer Einrichtung betreuten abgeschlossenen Dissertationen und Habilitationen.

In den UPK Basel konnten sämtliche Indikatoren für die Forschungsleistung in den letzten Jahren gesteigert werden. Durch die Gründung der transfakultären Forschungsplattform im Jahr 2010 und deren Verbindung zu den UPK Basel konnte die Anzahl Veröffentlichungen und Impact-Punkte deutlich erhöht werden.

An den UPK Basel werden zahlreiche Forschungsvorhaben durchgeführt, die mit erheblichen kompetitiv eingeworbenen Drittmitteln finanziert werden. Zudem führten die UPK Basel per Ende 2014 einen Förderungsfonds zur Unterstützung des Nachwuchses ein, aus welchem ausgewählte Forschungsprojekte aus betrieblich erwirtschafteten Mitteln finanziert werden.



WAS MACHT DIE QUALITÄT IN DIESEM BEREICH AUS?

Auch wenn nicht jedes grundwissenschaftliche oder klinische Forschungsergebnis sofort in klinisch wirksame Interventionen umgesetzt werden kann, ermöglicht der Forschungsbetrieb doch unter anderem das Einrichten von auf Guidelines basierenden Spezialprechstunden. Etwa zu diagnostischer Abklärung, Behandlungsresistenz bestimmter Störungen oder auch zu Frühintervention. Diese Spezialprechstunden bieten einerseits den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen aus dem haus- oder fachärztlichen Bereich Unterstützung und ermöglichen andererseits Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen bei unklarer Problematik oder unbefriedigendem Behandlungsergebnis eine Zweitmeinung auf dem neuesten Stand internationaler Forschung. Dies verbessert die Inanspruchnahme moderner Medizin und hilft, unnötige Chronifizierung psychischer Störungen zu verhindern.

Umgekehrt birgt Forschung ohne Einbettung in jeden klinischen Betrieb immer das Risiko mangelnder Handlungsrelevanz für die klinische Praxis. Viele klinische Forschungsprojekte haben ihren Ursprung in klinischen Verhaltens- und Entwicklungsbeobachtungen. Sie gestatten Erprobung und Weiterentwicklung wirksamerer diagnostischer und therapeutischer Instrumente. Auch ermöglichen sie das Aufdecken von Wirkungslücken und

Nebenwirkungen pharmakologischer und psychotherapeutischer Methoden und bringen nicht hinreichend gedeckte Versorgungsbedürfnisse von Patientinnen und Patienten ans Licht.

Der Beitrag der Lehre erfolgt auf verschiedenen Ebenen:

- › Die Studentinnen und Studenten erwerben die Kenntnis, psychische Störungen zu erkennen und sie als Volkskrankheiten zu sehen, die ein erhebliches Risiko für Arbeits- und

Berufsunfähigkeit mit sich bringen. Hierdurch werden bei den zukünftigen Ärztinnen und Ärzten und Psychologinnen und Psychologen häufige Vorurteile gegenüber seelischen Erkrankungen abgebaut. Dies trägt wesentlich zur effizienteren, frühzeitigeren und tabufreieren Inanspruchnahme störungsspezifischer Versorgung seelischer Erkrankungen bei.

ANZAHL PUBLIKATIONEN UND IMPACT-PUNKTE UPK 2013 UND 2014

2013

	ORIGINAL-ARBEITEN	IMPACT FACTOR	BEITRÄGE IN TAGUNGS-, KONGRESS- UND WORKSHOP-BÄNDEN*	WEITERBILDUNGSVORTRÄGE/SYMPOSIUMSBEITRÄGE
UPK TOTAL (Kooperationen nur einfach gezählt)	226	589.60	51	131
EPK	158	429.65	44	95
KJPK	37	35.69	0	0
FPK	4	14.52	4	14
Transfakultäre Forschungsplattform	34	144.17	3	22

* inkl. Vorträge mit zitierbarem Abstract

2014

	ORIGINAL-ARBEITEN	IMPACT FACTOR	BEITRÄGE IN TAGUNGS-, KONGRESS- UND WORKSHOP-BÄNDEN*	WEITERBILDUNGSVORTRÄGE/SYMPOSIUMSBEITRÄGE
UPK TOTAL (Kooperationen nur einfach gezählt)	250	722.12	113	256
EPK	172	432.26	53	101
KJPK	33	60.14	16	69
FPK	5	9.49	10	35
Transfakultäre Forschungsplattform	40	220.24	34	51

* inkl. Vorträge mit zitierbarem Abstract

- › Masterarbeiten und Dissertationen gestatten die Rekrutierung wissenschaftlichen Nachwuchses, der für die regional vertretenen Forschungsthemen begeistert werden kann.
- › Beteiligung an der postgradualen Ausbildung im fachärztlichen und fachpsychologischen Bereich ermöglicht es, die künftigen Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und die psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten nach dem aktuellsten Kenntnisstand der Forschung auszubilden. Dies gewährleistet eine zeitnähere und an modernsten Erkenntnissen ausgerichtete Versorgung der seelischen Gesundheit in der Breite.
- › Durch die Organisation internationaler Kongresse, Symposien und praxisrelevanter Vorträge tragen wir massgeblich zur Erweiterung des Fachwissens von niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und somit auch zum Facharzerhalt bei. Dies wiederum kommt der Breitenversorgung und damit auch der Lebensqualität und der Volkswirtschaft in der Region zugute.

KONKRET

FORSCHUNGSPROJEKT ZUR VERBESSERUNG DER FRÜHERKENNUNG VON PSYCHOSEN – PRONIA (PERSONALISED PROGNOSTIC TOOLS FOR EARLY PSYCHOSIS MANAGEMENT)

PRONIA ist ein von der Europäischen Union gefördertes Forschungsprojekt, das es sich zum Ziel gesetzt hat, die Früherkennung von psychotischen Erkrankungen erheblich zu verbessern. Dabei steht die Entwicklung eines leicht zugänglichen prognostischen Services für die Früherkennung im Mittelpunkt. Das dafür erstellte Prognosesystem basiert auf der Erkennung von Biomarkern mithilfe von bildgebenden Verfahren und weiteren Datenerhebungen. Dieser Prognoseservice soll auch kommerziell verwertet werden. Durch eine sogenannte telemedizinische Anwendung, die über das Internet für verschiedene Zielgruppen erreichbar sein wird, kann ein Risikoprofil für Betroffene erstellt werden. Dieser Service richtet sich an Vertreter des Gesundheitswesens, Vertreter der Pharmaindustrie sowie Forschungseinrichtungen.

AUSBRUCH DER KRANKHEIT UND FRÜHSYMPTOME

Psychotische Erkrankungen treten v. a. bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 15 und 35 Jahren erstmals auf, wobei 75–90 Prozent aller Patientinnen und Patienten vor Ausbruch der Erkrankung unter

Frühsymptomen, einer sogenannten Prodromalsymptomatik, leiden. Personen mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko können durch frühzeitiges Erkennen dieser Prodromalsymptome durch speziell geschulte Psychologinnen und Psychologen sowie Ärztinnen und Ärzte identifiziert und noch vor dem Ausbruch ihrer Erkrankung vorbeugend behandelt werden. Das rechtzeitige therapeutische Handeln kann so möglicherweise eine Psychose verhindern oder zumindest den Erkrankungsverlauf deutlich abmildern.

Leider wird dieser therapeutische Idealfall in den allermeisten Fällen nicht erreicht. Bei einem Grossteil der Patientinnen und Patienten mit psychotischen Erkrankungen liegt ein mehrjähriger Zeitraum zwischen dem Auftreten erster Krankheitszeichen und dem Kontakt mit professionellen psychotherapeutischen oder psychiatrischen Versorgungseinrichtungen. Durch die zunehmenden psychischen Veränderungen kommt es häufig zu «unerklärlichen» Spannungen zwischen der betroffenen Person, der Familie, dem Freundeskreis sowie dem schulischen oder beruflichen Umfeld. Wie in einem Teufelskreis fördern diese Spannungen eine Verschlechterung der Prodromalsymptomatik, sodass es schliesslich zum Ausbruch der Erkrankung kommen kann.

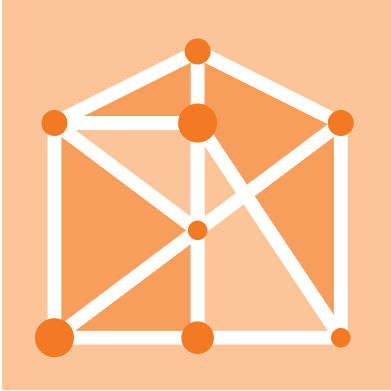
Eine rasche und frühzeitige Erkennung der Anzeichen eines erhöhten Risikos ist somit die Voraussetzung, um gezielt mit einer vorbeugenden

Therapie beginnen zu können. Die gezielte und somit auf das individuelle Erkrankungsrisiko abgestufte Behandlung erfordert, dass dieses Risiko im Einzelfall auch richtig eingeschätzt wird. Allerdings gibt es auch heute noch keine diagnostischen Verfahren, die dies ausreichend gewährleisten.

BILDGEBENDE VERFAHREN ALS ZUVERLÄSSIGE DIAGNOSTISCHE METHODE

Mit unserem EU-geförderten Früherkennungsprojekt PRONIA möchten wir das ändern. Unser Ziel ist es, zuverlässige diagnostische Methoden auf der Grundlage bildgebungsbasierter, genetischer, neuropsychologischer und klinischer Informationen zu entwickeln. PRONIA wird diese Methoden dabei einer strengen wissenschaftlichen Prüfung unterziehen, um sicherzustellen, dass sie tatsächlich für die individuelle Risikoeinschätzung brauchbare Ergebnisse liefern. Unser Projekt soll so einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass Menschen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko frühzeitig erkannt und behandelt und somit in Zukunft psychotische Erkrankungen vermieden werden.

PROF. DR. MED. STEFAN BORGWARDT
CHEFARZT
ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHE KLINIK



NETZWERKE UND KOOPERATIONEN

34

DIPL. PFLEGEFACHMANN HF ANDREAS SCHMIDT



GUT VERNETZT ZUM WOHLER
DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN –
DIE UPK BASEL LEGEN WERT AUF
KOOPERATIONEN.

WAS MACHT DIE QUALITÄT IN DIESEM BEREICH AUS?

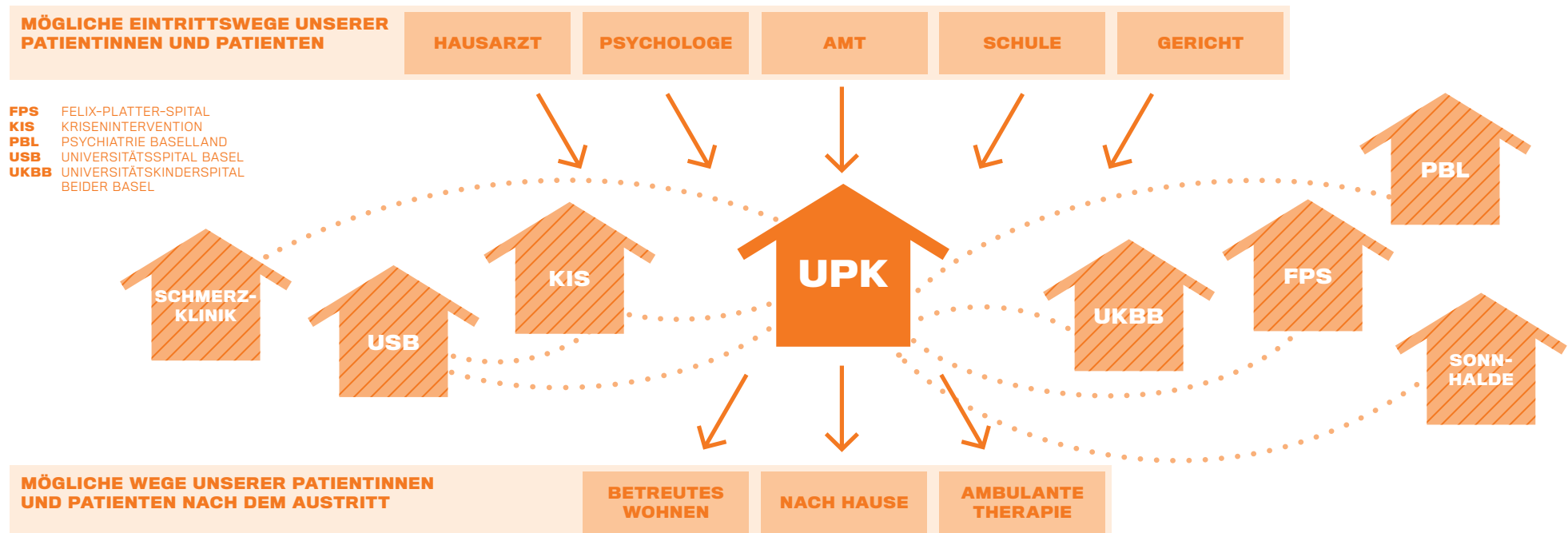
Kooperationen und Netzwerke sind sehr arbeitsaufwendig – aber deren Aufbau und Pflege lohnen sich, insbesondere für die Qualität der Behandlung, die dank einem regen Austausch und guter Vernetzung zu anderen Institutionen ein höheres Niveau erreicht, als dies ohne entsprechende Verbindungen möglich wäre. Patientinnen und Patienten profitieren

von geregelten Verhältnissen mit anderen Institutionen und vom Know-how der Mitarbeitenden, das durch diese Kontakte gesteigert wird. Durch gute Kooperationen und Netzwerke lassen sich Abläufe – etwa mit Behörden – beschleunigen und Probleme schneller lösen.

Die UPK Basel bauen Netzwerke und Kooperationen interessens- und lösungsorientiert aus. Zu den wichtigsten Partnern gehören die anderen

kantonalen Kliniken: das Universitätsspital Basel (USB), das Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) und das Felix Platter-Spital (FPS). Insbesondere das USB ist bezüglich Zusammenarbeit auf der Notfallstation des USB ein unerlässlicher Partner. Bei dieser Kooperation spielen auch die Medizinisch-pharmazeutischen Dienste (MPD) des Kantons Basel-Stadt eine wichtige Rolle – sie entscheiden zusammen mit dem psychiatrischen Konsiliararzt

EINBLICK IN DAS UPK-NETZWERK



INTENSIVE KONTAKTE UND ARBEITS-
VEREINBARUNGEN MIT BEDEUTENDEN PARTNERN
ALS BASIS DER GUTEN ZUSAMMENARBEIT.



der UPK Basel bei einer Krisensituation (Selbst- oder Fremdgefährdung) auf der Notfallstation, ob eine Patientin oder ein Patient an die UPK Basel überwiesen wird. Auch die Krisenintervention (KIS) der UPK Basel, die im Klinikum 2 des USB untergebracht ist, stellt eine wichtige Pforte dar: Über 20 Prozent der Patientinnen und Patienten der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik (EPK) waren zunächst auf der KIS-Abteilung. Mit dem UKBB führt die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK) der UPK Basel eine gemeinsame Abteilung im UKBB: die Abteilung Päd A3, die Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen behandelt. Eine Ärztin des FPS bietet in den UPK einen internistischen Konsiliardienst an, weitere Kooperationen im Bereich der Alterspsychiatrie wären wünschenswert.

Mit kantonalen Behörden und Ämtern wie etwa der Sozialhilfe, der Polizei, dem Migrationsamt, dem Kinder- und Jugenddienst (KJD), dem Amt für Sozialbeiträge, der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB), dem Amt für Langzeitpflege sowie der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements pflegen die UPK Basel ebenfalls strukturelle Kontakte. In der forensischen Psychiatrie sind das kantonale Amt für Justizvollzug und die Vollzugsanstalten und Gerichte sowie auf nationaler Ebene das Bundes-

amt für Justiz bedeutende Partner. Wichtige Kooperationen bestehen auch mit der Spitex Basel, mit der gerade eine Zusammenarbeitsvereinbarung erarbeitet wird, sowie dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) und dem Hilfswerk evangelischer Kirchen Schweiz (HEKS). Zu psychiatrischen Partnerinstitutionen wie der Psychiatriekommission Basel, der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft in Basel (PSAG), der Stiftung Melchior, Pro Senectute, dem Zentrum Selbsthilfe oder der Suchthilfe Region Basel bestehen intensive Kontakte.

KONKRET HOSPINDEX

Die Firma e-mediat AG in Bern stellt mit dem sogenannten HospIndex einen Stammdatenkatalog aller Produkte – hauptsächlich Medikamente – zur Verfügung, die im Spitalumfeld in der Schweiz zum Einsatz kommen. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit Herstellerfirmen und den zuständigen Behörden (Bundesamt für Gesundheitswesen, Swissmedic). Dabei übernimmt die e-mediat AG die Aufgabe, die Artikel im Stammdatenkatalog zu beschreiben und einen aktuellen Preis zu pflegen. Im Jahr 2014 haben die UPK Basel beschlossen, mit der e-mediat AG eine Zusammenarbeit einzugehen. Die UPK Basel setzen die Datensammlung HospIndex künftig ein, um den Datenstand der Medikamente aktuell zu halten. Durch

den Einsatz des HospIndex und die Integration des Katalogs in die elektronische Patientenakte wird den Ärztinnen und Ärzten eine erweiterte Suche zur Verfügung gestellt, mit der sie sich umfassend über die einzelnen Präparate informieren können. Die Einführung des HospIndex bietet diverse Vorteile wie die Verbesserung der Medikationssicherheit, tagesaktuelle Preise der Medikamente, die den Krankenkassen in Rechnung gestellt werden können, grössere Effizienz der internen Abläufe, da die Medikamente nicht mehr von Hand aktualisiert werden müssen, und Verbesserung der Kostentransparenz. Die UPK Basel haben mit der Spitalpharmazie des USB einen Liefervertrag abgeschlossen, mit dem die UPK Basel sich verpflichten, ihre Medikamente nur über die Spitalpharmazie des USB zu beziehen.

PROF. DR. MED. STEFAN BORGWARDT
CHEFARZT
ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHE KLINIK

**DIPL. PFLEGEFACHMANN HF
ANDREAS SCHMIDT**
KLINIKLEITUNG PFLEGE
ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHE KLINIK

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.

IMPRESSUM

Herausgeber | UPK Basel

Redaktion | Anna Lüthi, Kommunikation und Marketing, UPK Basel

Bilder | www.shutterstock.com; 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

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 | www.upkbs.ch

