

# REVUE

Jahresbericht 2011 und Ausblick der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel

Die UPK Basel sind verselbstständigt.  
Die Oberleitung obliegt neu dem Verwaltungsrat.  
Seite 5

## Psychodiagnostik zur Abklärung von ADHS im Erwachsenenalter

Seite 6

Rückblick auf das 125-Jahr-  
Jubiläum der Basler Psychiatrie  
Seite 8

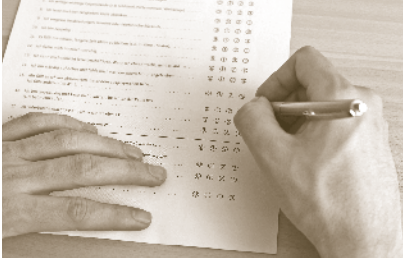


Vorschau auf das neue  
Erwachsenenschutzrecht:  
Was bedeutet die Patienten-  
verfügung?

Seite 22

---

**Mehr als ein Drittel der Bevölkerung leidet einmal im Leben an einer psychischen Erkrankung. Die UPK Basel sind das universitäre Dienstleistungszentrum für die Betroffenen, sowohl Kinder und Jugendliche wie auch Erwachsene und deren Angehörige.**

**Die vorliegende Publikation kombiniert den Rückblick auf das Jahr 2011 mit Berichten und Informationen zu aktuellen und künftigen Themen der Psychiatrischen Kliniken.**

- 6  6 SCHWERPUNKT DIAGNOSTIK  
Die UPK Basel setzen auf Interdisziplinarität  
Zunehmend differenziertere Verfahren werden eingesetzt.
- 8  8 RÜCKBLICK  
Ereignisse des Jahres 2011 in Wort und Bild
- 11 FOKUS  
Neues aus den Kliniken. Die neue Chefärztin der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik ist Prof. Undine Lang.
- 16 PUBLIKATIONEN UND PROJEKTE  
Wie Forschung und Lehre die Praxis beeinflussen
- 18 PSYCHIATRIE UND WIRTSCHAFT  
Zur Wirtschaftlichkeit der psychiatrischen Behandlung
- 20  20 ARBEITEN IN DEN UPK BASEL  
Als Assistenzärztin und Assistenzarzt in die UPK
- 22 VORSCHAU  
Das neue Erwachsenenschutzrecht 2013 und die Patientenverfügung
- 24 PERSÖNLICHKEITEN  
Emilie Kempin-Spyri war die erste promovierte Juristin Europas und Patientin in der psychiatrischen Klinik «Friedmatt».
- 26 FINANZEN 2011  
Ein Überblick



**Dr. Konrad Widmer, Verwaltungsratspräsident**

# DIE UPK BASEL SIND VERSELBSTSTÄNDIGT

## LIEBE LESERINNEN UND LESER

Der vorliegende Jahresbericht ist der letzte der UPK Basel als Verwaltungsabteilung des Kantons Basel-Stadt. Er gibt in geraffter Form einen guten Überblick über die erbrachten Leistungen und über wichtige Ereignisse im Berichtsjahr. Vertiefte und weitergehende Informationen, etwa die Finanzkennzahlen und Patientenstatistiken, finden Sie auf unserer Homepage [www.upkbs.ch](http://www.upkbs.ch).

Auf den 1. Januar 2012 sind die UPK rechtlich verselbstständigt worden. Der Übertritt zur öffentlich-rechtlichen Anstalt wurde erfolgreich vollzogen. Was bleibt ist der Leistungsauftrag: Die UPK sind Teil des Gesundheitswesens des Kantons Basel-Stadt. Sie übernehmen Aufgaben in der psychiatrischen Versorgung, in der universitären Lehre und Forschung sowie in der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Fächer Psychiatrie und Psychotherapie.

Neu ist die Oberleitung der UPK. Diese obliegt nun dem Verwaltungsrat, der vom Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt eingesetzt wurde. Der Verwaltungsrat ist insbesondere zuständig für die Festlegung der Strategie, der Mehrjahresplanung und der Organisation der Kliniken. Aufgrund der rechtlichen Selbständigkeit wird es nun möglich sein, noch rascher und zielgerichteter die anstehenden vielfältigen Herausforderungen anzugehen, Lösungen zu erarbeiten und umzusetzen.

Strategisch wird es in den kommenden Monaten darum gehen, die Eckpunkte der «offenen Psychiatrie» festzulegen. Dabei sind die Ansprüche der Patientinnen und Patienten, der Mitarbeitenden und der Öffentlichkeit aufzunehmen und Konzepte zu erarbeiten, die bei mindestens gleichbleibender gesellschaftlicher Akzeptanz insgesamt mehr therapeutische Erfolge bewirken. Ein weiterer Schwerpunkt wird die Umsetzung der organisatorischen und rechtlichen Erfordernisse der neuen Rechtsform sein.

Die UPK leisten seit vielen Jahrzehnten hervorragende Arbeit, um Patientinnen und Patienten umfassend und professionell zu behandeln und zu betreuen, die Lehr- und Forschungsaufträge zu erfüllen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung aufrechtzuerhalten. Dafür danke ich im Namen des Verwaltungsrates allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie allen mit uns zusammenarbeitenden und zuweisenden Institutionen von ganzem Herzen. Ein grosser Dank geht auch an die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen, die uns ihr Vertrauen schenken. Schliesslich danke ich dem Regierungsrat, dem Grossen Rat und letztlich den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern unseres Kantons, die die Verselbstständigung der UKP ermöglicht haben. Der Verwaltungsrat wird alles daran setzen, das Vertrauen zu rechtfertigen und die Erwartungen zu erfüllen.

— Dr. med. Konrad Widmer | Verwaltungsratspräsident UPK Basel

# DIE UPK BASEL SETZEN AUF DIE PSYCHO- DIAGNOSTIK. ZUNEHMEND DIFFEREN- ZIERTERE VERFAHREN WERDEN EINGESETZT.

Die Psychodiagnostik gewinnt in den verschiedenen Anwendungsbereichen seit Jahren an Bedeutung. Wir tragen dieser Entwicklung durch die Erweiterung des Angebots Rechnung.

In der Psychiatrie mit zunehmend diagnosenspezifischen Behandlungsangeboten nimmt die Psychodiagnostik einen besonderen Platz ein, denn sie ergänzt die allgemeine Basisdiagnostik. Die Psychodiagnostik kommt bei Fragestellungen, die mittels der rein klinischen Diagnostik nicht, nur schwer oder nur teilweise zu beantworten sind, zum Zug. Psychometrische Verfahren erlauben eine differenzierte und in der Regel auch objektivierende Beurteilung. Die Verfahren müssen speziellen Gütekriterien wie Objektivität, Reliabilität (Zuverlässigkeit) und Validität (Gültigkeit) entsprechen. Die Instrumente können etwa einen diagnostischen Prozess unterstützen, erlauben eine Schweregradbeurteilung Symptombereichen oder auch Verlaufsbeurteilungen von Behandlungen. Traditionellerweise kommt im Bereich der Psychiatrie die Beurteilung der Persönlichkeit und speziell der Persönlichkeitsstörungen eine besondere Bedeutung zu. Hierzu wurden gerade in den letzten 10 bis 20 Jahren zunehmend differenziertere Verfahren entwickelt.

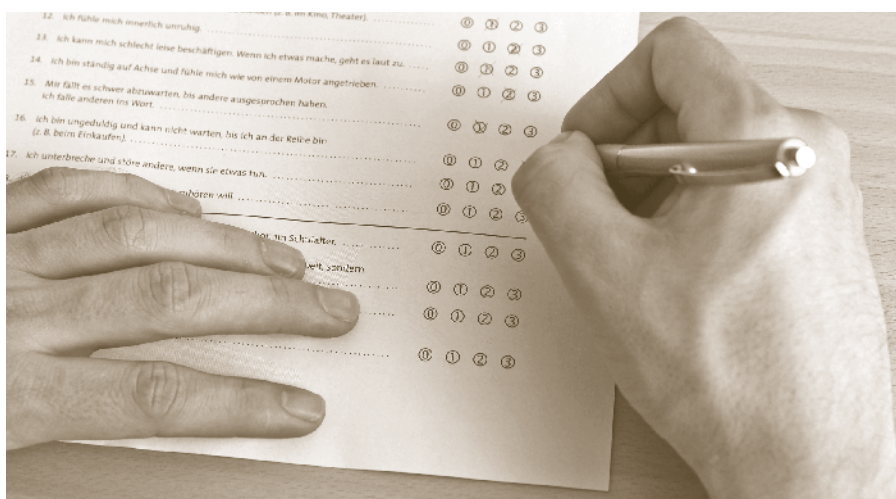
## SPRECHSTUNDE TRANSSEXUALITÄT

Patientinnen und Patienten, die bezüglich Transsexualität beurteilt werden, kommen selbständig oder durch Zuweisung von Psychiatern sowie Vertretern anderer medizinischer Disziplinen in die Sprechstunde. Bei diesen Menschen besteht der Wunsch nach einer Geschlechtsumwandlung oder Geschlechtsangleichung, da sie sich im falschen Körper fühlen. Die Beurteilung von Transsexualität muss nach den diagnostischen Kriterien der ICD-10 erfolgen. Hierzu liegen leider keinen speziellen Tests vor. Es bedarf einer umfangreichen psychiatrischen Anamneseerhebung unter besonderer Berücksichtigung der Biographie und der Anwendung von ergänzenden diagnostischen Interviews zum Ausschluss anderer psychischer Störungen. Von besonderer Bedeutung ist die Lebensgeschichte mit besonderem Schwerpunkt auf der psychosexuellen

Entwicklung. Diese diagnostische Abklärung stellt in der Regel den ersten Schritt zur Aufnahme der Patienten in die Arbeitsgruppe «Transsexualismus» am Universitätsspital Basel (USB) dar. Es handelt sich dabei um eine seit fast 20 Jahren existierende Arbeitsgruppe aus Vertretern verschiedener Teildisziplinen (Endokrinologie, Plastische Chirurgie, Urologie, HNO und Frauenklinik). Innerhalb dieser Arbeitsgruppe werden die Patientinnen und Patienten bis zu dem meist angestrebten Ziel einer Geschlechtsangleichung begleitet und immer wieder zwischenevaluiert. Während des gesamten Prozesses sind die Betroffenen in externer psychiatrischer bzw. klinisch-psychologischer Behandlung.

## SPRECHSTUNDE ADHS IM ERWACHSENENALTER

Während man bis vor einigen Jahren noch annahm, dass es sich beim Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) um eine Kinder- bzw. Jugendkrankheit handle, ist zwischenzeitlich überzeugend nachgewiesen worden, dass diese Erkrankung unter der Voraussetzung, dass sie im Kindes- und Jugendalter begonnen hat, bis ins Erwachsenenalter hinein bestehen kann. Heute geht man davon aus, dass etwa 50 Prozent aller betroffenen Kinder und Jugendlichen die Symptomatik auch im Erwachsenenalter aufweisen. Entsprechend der Notwendigkeit der Berücksichtigung der Lebensperspektive bei der Beurteilung der Störung ist die Diagnostik ein relativ komplexer und aufwändiger Prozess. Die





diagnostische Abklärung umfasst eine detaillierte Anamneseerhebung unter Einbeziehung etwa der kindlichen, schulischen und beruflichen Entwicklung. Ergänzt wird die Diagnostik durch die Einbeziehung psychometrischer Verfahren sowie die Objektivierung von einzelnen Leistungsdefiziten mittels neuropsychologischer Testverfahren.

#### **ZUKUNFT DER PSYCHODIAGNOSTIK IN DEN UPK**

Neben den bereits erwähnten Sprech-

stunden erfolgen Erweiterungen etwa in Bezug auf das Asperger-Syndrom. Auch diese Erkrankung beginnt im Kindes- und Jugendalter und kann ebenfalls ins Erwachsenenalter andauern. Weitere Spezialisierungen sind bereits erfolgt oder sind für die nächste Zeit vorgesehen, so eine differenzierte Abklärung von Persönlichkeitsstörungen und der posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS). Auch die Differentialdiagnostik einzelner psychischer Störungen zu anderen

Störungen mit Hilfe von strukturierten und standardisierten Interviews soll ausgebaut werden. Zudem ist eine Ausweitung auf eine allgemeine und neuropsychologische Leistungsdiagnostik vorgesehen.

— Prof. Dr. rer. nat. Rolf-Dieter Stieglitz | Leiter  
Psychodiagnostik

# INTER-DISZIPLINÄRE DIAGNOSTIK

Die psychiatrische Basisdiagnostik geht heute weit über das therapeutische Gespräch hinaus.

In der psychiatrischen Diagnostik wurden über Jahrzehnte immer mehr Verfahren entwickelt. Neben der Anamnese und psychopathologischen Befunderhebung im Rahmen eines Gespräches und der auch bei uns angewendeten spezifischen Psychodiagnostik spielen neurobiologische Verfahren wie die bildgebende Diagnostik oder die Labordiagnostik zunehmend eine Rolle. Denn viele verbreitete psychische Störungen lassen sich nur interdisziplinär betrachten und behandeln.

#### **BREITE MEDIZINISCHE KOMPETENZ AN EINEM ORT**

Mit Hilfe universitärer Forschung hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass somatische und psychische Symptome sich nicht nur ergänzen, sondern vielmehr als Einheit zu sehen sind. Die Zusammenarbeit der UPK mit dem Universitätsspital Basel ist heute sehr eng und für unsere Forschung

und Versorgung ist dies von essenzieller Bedeutung. Durch die Vernetzung mit anderen Institutionen können wir zusätzlich zur Basisdiagnostik spezialisierte neuropsychiatrische Diagnostik anbieten. Für eine personalisierte, diagnosespezifische Psychiatrie ist dies Voraussetzung. In der klinischen Diagnostik hat unsere Klinik einen Mehrwert gegenüber dem Hausarzt oder kleineren Kliniken: Durch die erwähnte Vernetzung können wir unseren Patientinnen und Patienten lange Irrfahrten durch Institutionen ersparen. Sie bekommen die Kompetenz verschiedener medizinischer Disziplinen an einem Ort angeboten. Auch durch die Anbindung an die schweizerische und internationale universitäre Forschung können wir der Entwicklung hin zur breiten Diagnostik Rechnung tragen. Für unser Bestreben, eine Klinik mit diagnosespezifischem Behandlungsangebot zu sein, braucht es diese breite vorgeschaltete Diagnostik an zentraler Stelle. Nur so kann sichergestellt werden, dass unseren Patientinnen und Patienten eine adäquate Behandlung zukommt.

Die Neuropsychiatrie untersucht die mit psychiatrischen und neuro-

logischen Störungen einhergehenden kognitiven Defizite und veränderten Hirnstrukturen und -funktionen. Eine genaue Bestimmung der Mechanismen von strukturellen und neuronalen Veränderungen kann dazu beitragen, das Verständnis kognitiver Prozesse zu erweitern, die mit einer biologischen Anfälligkeit für psychiatrische Erkrankungen einhergehen. Wenn es gelingt, neurobiologische Marker mit klinischen Effekten in Bezug zu setzen, kann dies dazu beitragen, die Früherkennung und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu erleichtern.

#### **KLINIK, PSYCHOPATHOLOGIE UND MODERNE NEUROWISSENSCHAFT**

Um Karl Jasper's Gedanken aufzugreifen: «Die Hirnforschung sucht – tatsächlich ohne Rücksicht auf die Klinik und ohne je von der Psychopathologie das Geringste gelernt zu haben – nach Krankheitsprozessen des Gehirns.» Mein Ziel ist, die Kombination von Klinik, Psychopathologie und moderner neurowissenschaftlicher Methoden, für die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu nutzen.

— Prof. Dr. med. Stefan Borgwardt | Leitender Arzt,  
Zentrum für Diagnostik und Krisenintervention

# EREIGNISSE DES JAHRES 2011

## ES WAR EIN BEWEGTES JAHR FÜR DIE UPK BASEL.

### EINE ERFOLGSGESCHICHTE

#### Pflegeausbildung für Quereinsteiger gegen Rekrutierungsmangel

Um dem drohenden Rekrutierungsmangel in der Pflege vorzubeugen, haben die UPK im Herbst 2010 ein wegweisendes Angebot initiiert: Personen mit Berufs- und Lebenserfahrung haben die Möglichkeit, eine Pflegeausbildung mit erhöhtem Lohn zu absolvieren. Angesprochen sind Frauen und Männer ab circa 25 Jahren, die über eine Erstausbildung und Berufserfahrung verfügen. Das Angebot umfasst verschiedene Ausbildungsgänge in der Pflege: die verkürzte Ausbildung zur/zum Fachangestellten Gesundheit FAGE, die 2-jährige Ausbildung zur Pflegefachperson HF im Anschluss an eine FAGE-Ausbildung sowie die 3-jährige HF-Pflegeausbildung.

Erste Ergebnisse zeigen klar: Dank diesem Angebot können die UPK ohne Mühe die Ausbildungsstellen angemessen besetzen. Zudem gelingt es so, vermehrt Männer zu gewinnen, was für die Psychiatrie von Relevanz ist. Die ersten zwei Quereinsteigenden werden im Sommer dieses Jahres abschliessen, es folgen vier Personen im 2013, fünf im 2014 und sechs im 2015. Es sind interessierte und engagierte Studierende, die bewusst den Weg in das Fachgebiet Psychiatrie gewählt haben.

Für die Realisierung dieses wegweisenden Konzeptes haben die UPK die Budgetierungskosten ab 2011 erheblich erhöht. Denn eines ist klar: Wollen wir uns auf den Markt behaupten, so müssen wir bereit sein, auch in der Ausbildung zu investieren.

### AUFBLÜHENDER PARK

#### Wie ein strategisches Freiraumentwicklungskonzept der UPK-Parklandschaft frischen Wind unter die Flügel gibt

Auf geschlungenen Wegen, entlang grosskroniger Bäume, vorbei an Primeln und Krokussen, verführt durch duftende Sträucher, begegnet man in der UPK-Parklandschaft Menschen und der Natur.

Die Parklandschaft ist seit jeher die verbindende Trägerschaft der Universitären Psychiatrischen Kliniken. Sie bindet die unterschiedlichen Pavillons und Nutzungen zusammen und ist daher durch ihre kontinuierliche Atmosphäre identitätsbildend für die Klinik.

Im Wandel der Zeit veränderte sich die Medizin und mit ihr das Verständnis des Parks. Beim Bau der UPK wurde der Park als eingezäuntes Grün mit Erholungs- und Aufenthaltsqualität für Langzeitpatienten erstellt. Mit den medizinischen Erkenntnissen zur Heilung psychischer Krankheiten wurde der Aufenthalt der Patientinnen und Patienten immer kürzer und der Fokus der UPK lag immer mehr auf den eigentlichen Stationen. Neue Gebäude besetzten immer mehr Fläche des Parks und das grossräumige Grün wurde in einigen Bereichen zum Restgrün.

In den letzten Jahren entschieden die UPK, die Parklandschaft als verbindendes und identitätsstiftendes Element der Klinik zu fördern. Mittels einem strategischen Freiraumentwicklungskonzept sollen die verschiedenen Anforderungen und Nutzungen koordiniert

und die Parkatmosphäre gestärkt werden. Die Abteilung Bau- und Unterhalt arbeiten zusammen mit einem Basler Landschaftsarchitekturbüro zur Zeit an diesem Entwicklungskonzept. Das Ziel ist, dass zukünftig der Parkraum verstärkt als Therapieraum in den Klinikalltag eingeflochten werden kann und dass die Parklandschaft mit ihrer einzigartigen Atmosphäre, den UPK-Campus mit allen seinen Facetten zu einem Ganzen zusammenfügt.

### JUBILÄUM

#### Unter dem Motto «125 Jahre UPK Basel - Auf dem Weg in die Zukunft» haben die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel im letzten Jahr ihr Jubiläum gefeiert.



Offene Türen bei den UPK Basel:  
Dr. Konrad Widmer (l.) und Dr. Gerhard Ebner (r.)

1886 als «Irrenanstalt Friedmatt» gegründet, hat sich die Psychiatrie in Basel stets gewandelt und ist nun anerkannt und renommiert. In weiten Teilen der Bevölkerung fristet die Psychiatrie aber noch immer ein Schattendasein. Die UPK Basel haben das Jubiläum zum Anlass genommen, die Psychiatrie in der Öffentlichkeit sichtbarer zu machen. Mit einem vielfältigen Programm





Impressionen aus dem Jubiläumsprogramm: Sommerfest JPA (oben),  
Theatersaufführung Stadttheater Basel (unten)

für Fachleute und Anlässe für die breite Öffentlichkeit war es das erklärte Ziel, die moderne Psychiatrie erlebbar sowie verständlich zu machen und mit der Öffentlichkeit in den Dialog zu treten. Besonders zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang die Zeltstadt auf dem Barfüsserplatz im Juni 2011. Mit Schizophrenie-Simulator, Verhaltenstests, kurzen Referaten und Diskussionen war diese Aktion besonders öffentlichkeitswirksam. Im Jubiläumsjahr haben sich die UPK als universitäres Dienstleistungszentrum in der Öffentlichkeit präsentiert.

#### INFORMATIK

### Die Elektronische Patientenakte wurde auf den neuen Stand gebracht.

Im Jahre 2011 wurde in den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel die Elektronische Patientenakte Medfolio auf die Version V2 migriert. Diese Version entspricht dem aktuellen Stand, ist bei den meisten Nexus-Kunden im Einsatz und wird im Gegensatz zur Vorgängerversion aktiv unterstützt und weiterentwickelt.

Die neue Version bietet eine benutzerfreundlichere Navigation und bildet die technische Voraussetzung für die

Einführung neuer Module. So konnten nach der Migration im Laufe von drei weiteren Releases die neuen Module Kurve und Verlauf sowie verschiedene Formularverbesserungen eingeführt werden.

Die Darstellung der zu verabreichenden Medikation konnte optimiert und auf drei Tage erweitert werden, zudem wurde die Brief-Berichtsschreibung integriert, damit sie in Austritts- und Verlegungsberichten automatisch erscheint. Das Medikationstool bietet zudem die Grundlage für die Einführung einer automatisierten Medikamentenabrechnung, sowie für statistische Auswertungen.

Alle diese Verbesserungen wurden in das eLearning zur Einführung der neuen Mitarbeitenden implementiert und auf die Version 2 angepasst.

Für 2012 ist auch die Einführung des Hospindex-Medikamentenkatalogs vorgesehen. Dieser wird regelmässig und automatisch aktualisiert und bildet die Basis für zusätzliche Erweiterungen wie Interaktions- und Allergieprüfungen, die die Patientensicherheit weiter erhöhen werden. Zudem soll die Leistungserfassung in der Elektronischen Patientenakte integriert werden, welche den administrativen Aufwand klar reduzieren soll.

#### DANK

Per 20. Juni 2011 konnte Dr. med. Karl Studer als Chefarzt a.i. der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik EPK verpflichtet werden.

Dr. Studer hat diesen Posten während einer für die UPK bewegten Zeit angetreten. Mit viel Elan und Weitblick hat er sich den Herausforderungen gestellt. Er war zu 80 Prozent in der ärztlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten und als Klinikvorsitzender tätig. Da er lange als Oberarzt in der damaligen PUK und PUP gearbeitet hat, war er mit unserer Klinik bestens vertraut. Dr. Studer übernahm zusammen mit Christoph Cassidy die Projektleitung zur zukunftsweisenden EPK-Zentrums-

bildung. Dies bedeutet für die UPK ein Meilenstein auf dem Weg zur diagnose-spezifischen Psychiatrie. Zuvor arbeitete Dr. Studer als Direktor a. i. der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern. Er ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychoanalytiker. Zum Jahreswechsel übernahm Prof. Dr. med. Undine Lang den Posten als Chefärztin der EPK. Wir danken Dr. Studer für seinen konstruktiven Einsatz während dieser bewegten Zeit.

#### ABSCHIED

### Prof. Dr. med. Volker Dittmann tritt nach über 20 Jahren zurück.

Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel verabschiedeten Ende Juni 2011 ihren langjährigen und äusserst geschätzten Chefarzt der Forensischen Psychiatrischen Klinik und Chefarzt a.i. der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik Prof. Dr. med. Volker Dittmann. Nach über 20-jähriger Tätigkeit in den UPK Basel trat Prof. Dittmann von diesen Ämtern zurück. Bis zum Jahreswechsel blieb uns der renommierte Experte noch als Chefarzt der Privatklinik erhalten. Prof. Dittmann überzeugte durch einen exzellenten Leistungsausweis und seine umfangreiche Tätigkeit als Gutachter, Supervisor, Therapeut und Ausbilder im gesamten Bereich der forensischen Psychiatrie. Er verfasste zahlreiche wissenschaftliche Publikationen, insbesondere zu Diagnostik, Persönlichkeitsstörungen, Begutachtung der Schuldfähigkeit, Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen, Kriminalprognose und Risikokalkulation. Wir danken Prof. Dr. med. Volker Dittmann für die wertvolle und langjährige Zusammenarbeit.



Prof. Volker Dittmann

#### FORENSIK

### Im November letzten Jahres hat die Forensisch-Psychiatrische Klinik die erste jugendforensische Station der Schweiz eröffnet.

Damit wurde eine dringend notwendige Versorgungslücke in der Behandlung von psychisch kranken Jugendlichen, die straffällig geworden sind, geschlossen. Die jugendforensisch-psychiatrische Therapie zielt auf eine Heilung oder zumindest die Verbesserung der psychischen Störung und damit auch auf eine Verbesserung der Legalprognose ab. Durch die Auseinandersetzung mit der psychischen Erkrankung und dem Delikt soll eine erneute Delinquenz verhindert werden. Ein neu zusammengestelltes Team mit Fachpersonen aus dem kinder- und jugendpsychiatrischen, sozialpädagogischen und psychiatrischen Pflegebereich stellt sich der Herausforderung, die erste Station dieser Art in der Schweiz zu einem Erfolgsmodell zu entwickeln.

#### ZASS

### Im vergangenen Juni eröffnete das Zentrum für Affektive-, Stress- und Schlafstörungen (ZASS) seine Tore.

Damit ist ein Kompetenzzentrum für die ambulante und stationäre Abklärung und Behandlung von Depressionen, bipolaren Erkrankungen, Stress-, Angst- sowie Schlafstörungen geschaffen worden. Zudem ist das Zentrum ein Meilenstein auf dem Weg zur diagnosespezifischen, personalisierten Psychiatrie. Das ZASS verfügt über moderne, fachgerechte Diagnostik- und Therapiekonzepte. Zudem besteht eine Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, wie dem Zentrum für Schlafmedizin der Basler Universitätskliniken. Ferner will das ZASS mit Öffentlichkeitsarbeit den Vorurteilen und Stigmatisierungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen entgegenwirken. Wegen der hohen Nachfrage wird das Angebot im 2012 ausgebaut.



Im ZASS werden auch Schlafstörungen diagnostiziert und therapiert



# VERSORGUNGS- LÜCKE GESCHLOSSEN

## ERSTE JUGENDFORENSISCHE STATION DER SCHWEIZ



Im November letzten Jahres hat die Forensisch-Psychiatrische Klinik die erste jugendforensische Station der Schweiz eröffnet. Damit wurde eine dringend notwendige Versorgungslücke in der Behandlung von psychisch kranken Jugendlichen, die straffällig geworden sind, geschlossen.

Unter jugendlichen Gewalttätern befinden sich viele, die eine psychische Störung aufweisen. Der Aufenthalt in einem sozialpädagogisch geführten Heim reicht nicht aus, um den Jugendlichen eine angemessene Behandlung zu bieten. Oft liegen tief greifende Defizite in den emotionalen und sozialen Kompetenzen vor, die von meist meh-

ren Belastungsfaktoren in der unmittelbaren Umgebung begleitet werden. Dazu gehören nicht nur broken-home-Situationen, psychische Erkrankungen in der Familie, Suchtmittelmissbrauch in der näheren Umgebung, sondern auch Armut, Verlust der kulturellen Identität der Familie, Missbrauch und Vernachlässigung. Diese Jugendlichen benötigen nicht nur einen haltgebenden und Sicherheit garantierenden Rahmen, sondern vor allem eine intensive psychiatrische Behandlung in einer Fachklinik. In unserer weiträumigen neuen Station haben Jugendliche aus der ganzen deutschsprachigen Schweiz die Möglichkeit, von einem vielfältigen Therapieangebot zu profitieren.

Die jugendforensisch-psychiatrische Therapie zielt auf eine Heilung oder zumindest die Verbesserung der psychischen Störung und damit auch auf eine Verbesserung der Legalprognose ab. Durch die Auseinandersetzung mit der psychischen Erkrankung und dem Delikt soll eine erneute Delinquenz verhindert werden. Im stationä-

ren Alltag erhalten die Jugendlichen die Möglichkeit mitzugestalten und mitzubestimmen, soweit dies im Rahmen des Zwangskontexts machbar ist. Wir streben eine allmähliche Übernahme der Verantwortung für das eigene Handeln und die Gestaltung des eigenen Lebensraumes der Jugendlichen an.

Die störungs- und deliktspezifische Therapie erfolgt nach einem individuell erstellten Behandlungsplan und ist durch eine Diagnostik-, Behandlungs- und abschliessende Entlassungsphase strukturiert. Die Psychotherapien finden als Einzel- und Gruppentherapie statt. Basierend auf einem heute nicht mehr wegzudenkenden Bezugspersonensystem bekommt jeder forensische Patient, jede forensische Patientin eine Betreuungsperson zur Seite gestellt. Eine stationsinterne Schule bemüht sich um die Förderung der jungen Leute, da bei den meisten Jugendlichen auch ein erhebliches schulisches Entwicklungspotential brachliegt.

Ein neu zusammengestelltes Team mit Fachpersonen aus dem kinder- und jugendpsychiatrischen, sozialpädagogischen und psychiatrischen Pflegebereich stellt sich der Herausforderung, die erste Station dieser Art in der Schweiz zu einem Erfolgsmodell zu entwickeln. In dem noch jungen Angebot arbeiten die Fachpersonen aus den erwähnten Bereichen eng zusammen. Dies erfordert im Arbeitsalltag einen permanenten Teamfindungsprozess, insbesondere um den starken Sicherheitsansprüchen gerecht zu werden. Die Optimierung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachkräften und dadurch eine konstante Verbesserung des Angebotes der Station ist eine wichtige Aufgabe für das laufende Jahr. Nach einer ersten Einarbeitungsphase mit einer Teilbelegung wird progressiv die Vollbelegung mit 10 bis 11 Patienten angestrebt.

— Dr. med. Christian Perler | Leitender Arzt  
Jugendforensik

# MASS- GESCHNEIDERT

## AUF DEM WEG ZUR PERSONALISIERTEN PSYCHIATRIE

Immer mehr Menschen mit depressiven Erkrankungen kommen in die Erwachsenen-Psychiatrische Klinik (EPK) der UPK Basel. Unsere Patientinnen und Patienten erwarten zunehmend eine kompetente personalisierte Dienstleistung. Dies stellt eine Herausforderung für unsere Klinik dar. Erste Schritte in die richtige Richtung sind getan.

Mehr als jeder dritte Bürger leidet einmal im Leben an einer psychischen Erkrankung. Besonders häufig treten Angsterkrankungen, Depressionen und Schlaflosigkeit auf. Die Nachfrage einer Behandlung dieser Erkrankungen steigt stetig. Unsere Patientinnen und Patienten sind informiert und erwarten entsprechend differenzierte psychotherapeutische Hilfeleistung und eine Auswahl an vielseitigen Therapieangeboten. Unsere Patientinnen und Patienten erhoffen sich in unserer Klinik eine auf ihre Lebensgeschichte und Bedürfnisse massgeschneiderte Behandlung - oder vielmehr eine Dienstleistung. Mit diagnosespezifischen Angeboten und Abteilungen können wir dieser Erwartung gerecht werden. Das im vergangenen Jahr eröffnete Zentrum für Affektive-, Stress- und

Schlafstörungen (ZASS) zeigt, dass der Weg zur personalisierten Psychiatrie der richtige ist - die Nachfrage steigt. Im laufenden Jahr wird das ZASS entsprechend das Bettenangebot vergrößern und teilstationäre Angebote einrichten. Die EPK hat und wird weitere diagnosespezifische Zentren errichten, wie etwa das Zentrum für Psychotische Erkrankungen, das Zentrum für Diagnostik und Krisenintervention oder das im 2010 eröffnete Zentrum für Verhaltenssuchte, welches Teil des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen ist. Diese Entwicklung ermöglicht eine diagnosespezifische, personalisierte Psychiatrie in der Form eines universitären Dienstleistungszentrums.

### MEHR RAUM FÜR DIE EINZELNE PATIENTIN, DEN EINZELNEN PATIENTEN

Die Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachpersonen in einer diagnosespezifischen Psychiatrie können dem einzelnen Patienten oder der einzelnen Patientin mehr Raum geben und sich vertieft und respektvoll mit der betroffenen Person und deren Leiden auseinandersetzen. Man kann Gruppentherapien anbieten, die Patienten können sich austauschen, und bei den medizinischen Fachpersonen findet eine Spezialisierung statt. So können wir Patientinnen und Patienten



Personalisierte Psychiatrie orientiert sich an den individuellen Lebensgeschichten.



ein optimales, individuell abgestimmtes Abklärungs- und Behandlungskonzept anbieten. Die Bedürfnisse unserer Patienten und Patientinnen stehen im Mittelpunkt und sollen durch gefestigte Beziehungen zwischen ihnen und unseren Fachleuten im Rahmen dieser diagnosespezifischen integrierten Behandlungsketten optimal erkannt werden.

#### **FÖRdert DEN AUStAUStSCH ZWISCHEN DEN FACHDISZIPLINEN**

Bei der Entstehung psychischer Erkrankungen sind biologische und soziale Faktoren von zentraler Bedeutung. Die Erforschung neurobiologischer und psychosozialer Ursachen dieser Erkrankungen entwickelt sich rasant, und die Möglichkeiten der spezifischen psychotherapeutischen und pharmakologischen Behandlungen nehmen stetig zu. Wir setzen uns zum Ziel, das Zusammenspiel biologischer und sozialer Faktoren zu untersuchen und zu berücksichtigen und einen offenen und lebendigen Austausch zwischen den Disziplinen zu fördern. Ziel ist die bestmögliche, individuelle Lösung für den einzelnen Patienten, die einzelne Patientin auf dem neuesten Therapiestand. Dabei bleibt das Hauptanliegen aller fachwissenschaftlichen Bestrebungen stets die Sorge um den einzelnen Menschen selbst und sein individuelles Schicksal. Personalisierte Psychiatrie bedeutet eine massgeschneiderte Psychiatrie, die sich an ihren Patientinnen und Patienten orientiert; eine Psychiatrie, die Versorgung, Lehre und Forschung im Dienste des öffentlichen Wohlergehens betreibt. Wir sind auf gutem Weg und haben schon einiges erreicht. Notwendige Veränderungen wollen wir mit umsichtigem Engagement und Nutzung der günstigen Rahmenbedingungen eines universitären Dienstleistungszentrums umsetzen.

— Prof. Dr. med. Undine Lang | Chefärztin  
Erwachsenen-Psychiatrische Klinik

#### Neue Chefärztin der Erwachsenenpsychiatrie



Prof. Undine Lang

Seit dem ersten Januar 2012 ist Prof. Dr. med. Undine Lang Chefärztin der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik der UPK Basel. Undine Lang ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Geboren 1974 in Innsbruck, studierte die Österreicherin Humanmedizin an der Universität Tübingen, wo sie 1999 promovierte. Ein Jahr später erfolgte die Approbation an der Charité Berlin und 2005 die Habilitation sowie der Abschluss der Ausbildung zur Verhaltenstherapeutin und später Supervisorin. Nach einigen Jahren als Assistenzärztin war sie 2006/2007 Oberärztin an der Psychiatrischen Klinik des Uniklinikums Dresden und daneben Lehrbeauftragte der Universität Dresden für die Fächer Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie. Ab 2007 war sie als Oberärztin an der Akut- und Aufnahmestation Psychiatrischen Klinik Charité (Campus Mitte) in Berlin tätig.

Prof. Undine Langs Forschungsschwerpunkte sind unter anderem die Untersuchung der Rolle von Nervenwachstumsfaktoren - körpereigenen Signalstoffen zwischen Nervenzellen - die bei Stress und stress-assoziierten Erkrankungen vermindert sind. Die Verminderung von Nervenwachstumsfaktoren führt zu eingeschränkter Synapsenbildung der Neuronen sowie

eingeschränkter Vernetzung und kann damit Gedächtnisstörungen und Depressionen auslösen. Sie hat in den letzten vier Jahren zudem eine Akutstation der Charité Berlin geführt und dabei an der Entwicklung von psychotherapeutischen Strategien im Akutbereich mit Betonung auf Patientenautonomie gearbeitet.

In Basel möchte sie in Bezug auf die Forschung breite Kooperationen eingehen mit dem Ziel, den Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand zu bieten.

> Prof. Dr. med. Undine Lang  
Erwachsenen-Psychiatrische Klinik  
Wilhelm Klein-Strasse 27, CH-4012 Basel  
Tel. +41 61 325 51 11  
undine.lang@upkbs.ch



# LIAISONS SCHAFFEN SYNERGIEN SPRECHSTUNDEN IN KINDER- UND JUGENDHEIMEN



Die Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und sozialpädagogische Institutionen verfolgen mit unterschiedlichen Interventionsmethoden und differierenden theoretischen Konzepten ähnliche Ziele. Beide Professionen engagieren sich für den Schutz und die Wiederherstellung der gesellschaftlichen Teilhabe von psychosozial belasteten Heranwachsenden. Historisch sind viele kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsangebote aus Waisenhäusern und sozialpädagogischen Institutionen heraus entstanden. Auch in Basel gibt es eine lange Tradition der engen Kooperation zwischen Heimeinrichtungen und der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Ein Grossteil der fremdplatzierten Kinder und Jugendlichen kommt aus extrem belasteten Familien und weist eine Vielzahl von Risikofaktoren für die Entwicklung einer psychischen Erkrankung auf. Die Zahl der fremd-

platzierten Kinder und Jugendlichen, die unter einer psychischen Erkrankung leiden, wurde lange Zeit unterschätzt. Der immense pädagogische Bedarf und die Problematik der Kinder wurde zwar schon immer gesehen, lange Zeit fokussierte man in der Heimerziehung aber viel zu stark auf externalisierende Verhaltensweisen und «etikettierte» die Kinder als «verhaltensgestört» und übersah deren Leiden und psychische Erkrankungen.

Ein von der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik in Basel geleiteter Modellversuch des Bundesamtes für Justiz, der in 64 Heimen mit 592 Heranwachsenden in allen drei Sprachregionen der Schweiz realisiert wurde, zeigte, dass über 75 Prozent der Heranwachsenden die Diagnosekriterien für mindestens eine psychische Erkrankung erfüllen. Über 50 Prozent wiesen gar zwei oder mehr psychische Störungen auf. Viele der Heimjugendlichen hatten zwar bereits Kontakt zum kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen System, befanden sich aber momentan nicht in einer Behandlung.

## RISIKEN FEHLGESCHLAGENER JUGENDHILFE

Die psychische Belastung der Jugendlichen beeinflusste auch die Zielerreichung und die Wahrscheinlichkeit eines Abbruches in sozialpädagogischen Massnahmen. Gerade die Zahl der Abbrüche von Fremd- und Heimplatzierungen stellt ein immenses gesellschaftliches Problem dar. Menschen, die mehrere Beziehungsabbrüche im Jugendhilfesystem erlebt haben, weisen ein viel höheres Risiko für schwere Delikte, Arbeitsunfähigkeit sowie

höhere psychiatrische und somatische Hospitalisierungsraten mit den damit verbundenen höheren Kosten im medizinischen System auf (Überblick Schmid & Fegert 2012).

## UNTERSTÜTZUNG FÜR HEIMMITARBEITENDE

Um die kinder- und jugendpsychiatrische/-psychotherapeutische Versorgung von fremdplatzierten Kindern und Jugendlichen zu verbessern, die sozialpädagogischen Fachkräfte bei der Begleitung dieser oft sehr schwer belasteten Heranwachsenden besser zu unterstützen und die pädagogischen Fallbesprechungen und Berichte um eine kinder- und jugendpsychiatrische Perspektive ergänzen zu können, baute die Kinder- und Jugendpsychiatrie in den letzten Jahren ihre Liaisonangebote aus. Diese bestehen aus aufsuchenden Sprechstunden in den Heimeinrichtungen, in denen Mitarbeitende der UPK Basel Kinder und Jugendliche abklären und ihre diagnostischen Erkenntnisse in die Fallbesprechungen und die weitere Hilfeplanung mit den pädagogischen Fachkräften einbringen. Selbstredend werden dann auch gegebenenfalls die indizierten psychotherapeutischen, kinder- und jugendpsychiatrischen oder medikamentösen Behandlungen eingeleitet. Durch Liaisonmodelle und die Zusammenarbeit verschiedener Professionen lassen sich folglich psychisch schwer belastete und in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe grösstenteils massiv beeinträchtigte Patientengruppen erreichen, die sonst nicht erfolgreich behandelt werden könnten, da ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Angebote in einer «Komm-Struktur» für diese viel zu hochschwierig sind.

Die enge Kooperation und die Reduktion sind sowohl den Einrichtungen als auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie von Nutzen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie profitiert durch ein breiteres Spektrum an Platzierungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten für schwer belastete Patienten nach stationären Behandlungen. Durch die präventive Wirkung der aufsuchenden Behandlung und der niederschweligen Beratung und

Intervention in den Heimen werden die Dienstärzte seltener mit Krisenfällen aus diesen sozial-pädagogischen Einrichtungen konfrontiert. Die Heimeinrichtungen berichten über eine höhere Selbstwirksamkeit ihrer Mitarbeiter in der Begleitung von psychisch belasteten Heranwachsenden und insbesondere in Krisensituation fühlen sie sich von der Kinder- und Jugendpsychiatrie unterstützt. Insgesamt können mehr psychisch belastete Kinder mit geringerem Aufwand für die Einrichtungen vorgestellt werden. Die pädagogische und kinder- und jugendpsychiatrische Hilfeplanung profitiert sehr von einer gemeinsamen Falldefinition und unterschiedlichen Perspektiven der Professionen.

Im Jahr 2011 wurde der Liaisonbereich weiter ausgebaut, und immer mehr Einrichtungen hatten Interesse an einer engeren Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik. Die schon lange bestehende Assistenzarztstelle im Foyer Neubad konnte aufgestockt werden und gemeinsam mit dem Foyer in den Ziegelhöfen in eine Oberarztstelle umgewandelt werden. Zudem wurden neu mit dem SOS-Kinderdorf Schwarzwald und der sozialpädagogischen Einrichtung Schössli der Heilsarmee und dem Bürgerlichen Waisenhaus Verträge abgeschlossen.

Momentan bestehen Kooperationsvereinbarungen mit acht sozialpädagogischen Institutionen, welche von fünf an den UPK angestellten Ärzten/-innen und Psychologen/-innen betreut werden (siehe rechts).

#### **PRAXIS BEFRUCHTET FORSCHUNG**

Die kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunden und einige praxisorientierten Forschungsprojekte der KJPK befruchten einander in unterschiedlicher Art und Weise. Die Forschungsprojekte profitieren sehr von den vielfältigen, niederschweligen Rückmeldungen aus der Praxis und dem intensiven Austausch mit den pädagogischen Fachkräften. Die Liaisoninstitutionen haben durch die Forschungsprojekte einen raschen Zugang zu aktuellen Erkenntnissen aus der Forschung, so dass diese rasch in die

Ausgestaltung ihrer Angebote integriert werden können.

Im Rahmen des Equals-Projektes, welches aus dem Modellversuch «Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen» hervorgegangen ist, werden den Einrichtungen über eine PC-gestützte Vorgabe Zielerreichungsinstrumente und kinder- und jugendpsychiatrische Screeningsinstrumente angeboten, welche in den Liaisoninstitutionen viele wichtige Informationen für die Abklärung liefern. Die elektronische Auswertung von Fragebögen hilft teure personelle Ressourcen für die manuellen Testauswertungen einzusparen. Im Rahmen von mehreren traumapädagogischen Forschungsprojekten werden Interventionen entwickelt, die helfen, dem besonderen Bedarf von komplex traumatisierten Kindern gerechter zu werden und Strukturen und Systeme für die Mitarbeiter zu implementieren, welche eine nachhaltige Stabilisierung dieser Kinder unterstützen können. Im Rahmen eines Modellversuchs sollen nun fünf Einrichtungen entsprechend qualifiziert und evaluiert werden. Für das Jahr 2012 gibt es weitere Anfragen zur Ausweitung des Liaisonangebotes mit unterschiedlichen Intensitätsgraden, die in konkrete Kooperationsvereinbarungen überführt werden können. Des Weiteren ist der Aufbau eines Angebotes für Pflegeeltern in Vorbereitung, welches helfen soll, den immensen Bedarf im Pflegekinderbereich abzudecken (vgl. Pérez et al. 2011). Zudem wird im Jahr 2012 das Finanzierungssystem umgestellt, um eine höhere Flexibilität der UPK-Mitarbeitenden und eine höhere Transparenz bei den Kosten, die nicht über die Krankenkassen abgerechnet werden können, gegenüber den sozialpädagogischen Institutionen zu ermöglichen. Durch die Weiterentwicklung von Liaisonangeboten lassen sich moderne Modelle einer integrierten Versorgung effektiv umsetzen, Patientenströme steuern, stationäre Aufenthalte verkürzen und eine Behandlungskontinuität für eine sehr belastete Patientengruppe herstellen (Schmid und Fegert, 2012).

— Dr. biol. hum. Marc Schmid | Leitender Psychologe Liaisonbereich KJPK

---

#### Aktuelle Kooperationen

---

Mit folgenden sozialpädagogischen Institutionen arbeitet die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik der UPK Basel zusammen:

- > Foyer Neubad (Beobachtungsstation)
- > Foyer in den Ziegelhöfen (Durchgangsstation)
- > Psychotherapiestation (Schulheim)
- > Heim zur Hoffnung (Heilpädagogisches Schulheim)
- > Bürgerliches Waisenhaus
- > Schössli (Wohnen für junge Frauen) der Heilsarmee
- > Bürgerliches Waisenhaus
- > SOS-Kinderdorf Sulzdorf (Deutschland)

---

#### Literatur

---

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

Schmid, M., & Fegert, J. M. (2012). Fremdplatzierte Kinder in Pflegefamilien und stationärer Jugendhilfe. In C. Eggers, J. M. Fegert & F. Resch (Eds.), *Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters* (pp. 63–74). Heidelberg: Springer.

## PROJEKTSTART

## MEDIKAMENTE GEGEN GEDÄCHTNIS- STÖRUNGEN

Gedächtnisstörungen sind Hauptsymptom der Alzheimer-Krankheit, kommen aber auch bei vielen anderen neuropsychiatrischen Erkrankungen vor, so zum Beispiel bei der Schizophrenie oder der Depression. Bis heute sind keine befriedigenden Therapiemöglichkeiten zur Behandlung dieser Gedächtnisstörungen verfügbar. Die Neurowissenschaftler Prof. Dominique de Quervain und Prof. Andreas Papassotiropoulos von der Universität Basel und den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel arbeiten seit mehreren Jahren an der Charakterisierung der neurobiologischen und molekularen Grundlagen des menschlichen Gedächtnisses. Durch die Untersuchungen des Erbgutes grosser Gruppen gesunder Probanden gelang es ihnen, für das menschliche Gedächtnis wichtige Stoffwechselprozesse des Nervensystems zu identifizieren. Die Ergebnisse dieses jungen Forschungsansatzes liefern wertvolle Hinweise zur Auswahl möglicher Zielmoleküle, in der Fachsprache englisch «Targets» genannt, für potentielle Medikamente gegen Gedächtnisstörungen.

Die in den grossangelegten Untersuchungen gewonnenen Informationen wollen die Forscher in Basel jetzt nutzen, um neue Medikamente gegen Gedächtnisstörungen zu entwickeln. Dafür arbeiten sie mit AC Immune in Lausanne zusammen. Das Unternehmen besitzt umfangreiche biopharmazeutische Kenntnisse und gehört zu den führenden Entwicklern von Medikamenten gegen die Alzheimer-Krankheit. Im März dieses Jahres ist das Partnerprojekt «Human genetics-driven discovery of memory-modulating drugs» gestartet. Die Durchführung von drei klinischen Studien während dreier Jahre wird finanziell von der Kommission für Technologie und Innovation (KTI) des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements unterstützt. Die KTI fördert Kooperationen zwischen Wirtschaft und Wissenschaft, um Innovationsprozesse in der Schweiz zu beschleunigen. Die Untersuchungen im Labor sowie die klinischen Studien finden an der Abteilung für Kognitive Neurowissenschaften und der Abteilung für Molekulare Neurowissenschaften der Universität Basel statt.



## FACHPUBLIKATION

## NACHTSCHWÄRMER UND BETTFLÜCHTER

Wenn Menschen altern, verändern sich die Schlafgewohnheiten. In der Folge greifen ältere Menschen, die an frühmorgendlicher Bettflucht leiden, häufig zu Schlafmitteln. Auch Patientinnen und Patienten mit Krankheiten wie Huntington, Parkinson und Alzheimer ändern ihren Schlaf-Wach-Rhythmus. Warum tritt dieses Phänomen auf und was sind die Ursachen? Dieser Fragestellung sind Prof. Anne Eckert und Prof. Christian Cajochen von der Transfaktären Forschungsplattform der Universität Basel und der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel in einer Studie nachgegangen. Dazu untersuchten sie die molekularen Mechanismen dieser altersabhängigen Veränderung.

Eine Vielzahl tagesrhythmischer Prozesse wie Schlaf, Körpertemperatur, Blutdruck, Hormonausschüttung und Verdauung werden von einer im Gehirn liegenden zentralen Uhr gesteuert. Die biologische Uhr wird durch das Licht, das durch die Augen einfällt, synchronisiert und kommuniziert mit den Zellen unseres Körpers. Die Vorgänge im Körper wiederholen sich in Perioden von etwa 24 Stunden.

Um die molekular-genetischen Eigenschaften dieser Prozesse bestimmen zu können, wurden 18 jungen (21–30 Jahre) und 18 älteren Versuchspersonen (60–88 Jahre) Hautzellen entnommen und mit einem Gen der Feuerfliege, einer Käferart, modifiziert. Die Eigenschaften des Insektengens ermöglichten die Analyse der individuellen Uhren der Versuchspersonen. Die Forschenden fanden heraus, dass im Gegensatz zu bisherigen Erkenntnissen die Perioden in den Hautzellen der jungen per se nicht länger waren als die der älteren Spender. Interessanterweise änderte sich das Verhalten der Zellen jedoch, wenn sie mit Blutserum, das von älteren Personen stammte behandelt wurden. Sowohl die jungen als auch die alten Zellen reagierten mit einer Verkürzung ihrer Periodenlänge. Die Verkürzung trat hingegen nicht auf, wenn Serum von jungen Kontrollpersonen verwendet wurde.

Dieses Grundlagenforschungsprojekt zeigte erstmalig, dass das Zusammenspiel der molekularen Komponenten der inneren Uhr im Alter nicht per se verändert ist. Die Autorinnen und Autoren vermuten, dass zirkulierende, auf Wärme reagierende Faktoren im Blut für die Veränderung verantwortlich sind. Senile Bettflucht wäre somit hormonellen Ursprungs und könnte mit Medikamenten behandelbar sein. Die Basler Ergebnisse wurden 2011 in PNAS veröffentlicht. Es zählt zu den meist zitierten Wissenschaftsjournalen (PNAS 108 (17)).



**Titel:** Titel: PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America  
**Ausgabe:** April 26, 2011 u vol. 108 u no. 17 u 66917276

FACHPUBLIKATION

## GEDÄCHTNISMOLEKÜL ENTDECKT

Erst seit wenigen Jahren ist es möglich, detailliertes Wissen über die Bedeutung von Genen für das menschliche Gedächtnis zu erlangen. Dies ist das Forschungsgebiet der Gruppen um Prof. Andreas Papassotiropoulos und Prof. Dominique de Quervain, Wissenschaftler an der Fakultät für Psychologie und am Biozentrum der Universität Basel sowie an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (siehe auch Beitrag links). Die Forschenden haben in früheren Arbeiten bereits nachweisen können, dass Gene, die einfache Formen von Gedächtnis bei Tieren steuern, auch beim menschlichen Gedächtnis eine wichtige Rolle spielen.

Nun haben die Basler Wissenschaftler eine breit angelegte Analyse durchgeführt, um gedächtnisrelevante Gene des Menschen zu identifizieren. Anstatt sich auf Daten von Tieren zu stützen, untersuchten sie das menschliche Erbgut in der Hoffnung, bisher unbekannte Gene und Mechanismen zu entdecken. Zu diesem Zweck wurden rund 1500 freiwillige Studentinnen und Studenten in der Schweiz und im Ausland zu einem Gedächtnistest eingeladen, bei dem sie sich Wörter und Bilder merken mussten. Gleichzeitig gaben sie eine Speichelprobe ab. Bei der Untersuchung der Ergebnisse sind die Forschenden auf das Gen CTNBL1 gestossen, dem offenbar eine wichtige Rolle für die intakte Funktion des menschlichen Gedächtnisses zukommt, weil sein Vorhandensein stark mit der Gedächtnisleistung zusammen hängt. Dank neuester Gen-Chip-Technologie waren die Forschenden in der Lage, fast zwei Millionen Stellen des menschlichen Erbguts zu untersuchen. Diese grosse Genauigkeit ermöglicht es, neue Mechanismen des menschlichen Gedächtnisses zu entdecken, wie im Fall von CTNBL1. Mit Hilfe bildgebender Verfahren konnten sie zudem zeigen, dass das neu entdeckte Gen die Hirnaktivität in gedächtnisrelevanten Regionen des Gehirns steuert. Als nächstes sind weitere Studien geplant, um mehr über dieses Gen und seine Rolle in der Informationsspeicherung herauszufinden.

Die Forschung ist Teil des Projekts «Neurobiologische Mechanismen des menschlichen Gedächtnisses», das vom Schweizerischen Nationalfonds, der EU und universitären und privaten Stiftungen gefördert wird. Zu den Zielen gehört die gezielte Entwicklung neuer Therapiestrategien zur Behandlung von Gedächtnisstörungen. Die Erkenntnisse zu CTNBL1 wurden Ende 2011 in Molecular Psychiatry Online, einem Journal des renommierten Wissenschaftsverlags Nature, veröffentlicht (mp.2011.148).



Weblink: <http://www.nature.com/mp/journal/vaop/ncurrent/full/mp2011148a.html>

EU-PROJEKT

## URSACHEN VON SCHIZOPHRENIE

An Schizophrenie erkrankte Menschen hören Stimmen, die sonst niemand wahrnimmt oder glauben wahnhaft, dass sie verfolgt werden. Ihr Verhalten befremdet ihr Umfeld und kann sie in die soziale Isolation führen. Die Forschungsgruppen um Prof. Anita Riecher und Prof. Stefan Borgwardt von den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel arbeiten derzeit mit Kolleginnen und Kollegen aus Europa, Australien, China, der Türkei und der übrigen Schweiz daran, den Ursachen auf die Spur zu kommen. Sie untersuchen, wie genetische Veranlagung und Umweltfaktoren bei der Entstehung der Krankheit zusammenwirken. Ihr Forschungsvorhaben «European Network of National Schizophrenia Networks Studying Gene Environment Interactions» (EU-GEI) wird durch das siebte EU-Forschungsrahmenprogramm mit rund 11,6 Millionen Euro gefördert und erstreckt sich über fünf Jahre.

Die Forschenden in Basel leiten eine Teilstudie, die sich mit den ersten Anzeichen sowie der Früherkennung und Entstehung schizophrener Psychosen beschäftigt. Ihr Ziel ist es, besser zu verstehen, wie genetische Voraussetzungen mit Umwelteinflüssen und Belastungen wie Traumatisierung bei der Entstehung von Schizophrenie zusammenwirken. Nachdem sich die bisherige Forschung meist entweder auf die biologischen oder die psychosozialen Einflussfaktoren konzentriert hat, sollen in diesem Multicenter-Projekt erstmals die verschiedensten Einflussfaktoren gleichzeitig und in ihrer Interaktion untersucht werden. Die Forschenden hoffen auf Erkenntnisse, auf deren Basis Instrumente zur Früherkennung entwickelt werden können. Denn damit steigt die Aussicht auf eine erfolgreiche Behandlung.

Neben klinischen Untersuchungen von Patientinnen und Patienten, Risikogruppen und Gesunden kommen unter anderem auch bildgebende Verfahren der Hirnforschung (Neuroimaging), neuropsychologische und genetische Methoden zur Anwendung.

Bereits 1999 wurde in der Psychiatrischen Universitäts-poliklinik Basel die Früherkennungssprechstunde für Psychosen FePsy etabliert. Dorthin werden Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf beginnende Psychose zugewiesen. Auf der Internetseite [www.fepsy.ch](http://www.fepsy.ch) finden Laien und Fachleute Informationen über mögliche Frühsymptome.





# VOM NUTZEN PSYCHIATRISCHER BEHANDLUNGEN

Angesichts steigender Gesundheitskosten stellt sich die Frage, was uns die Behandlung von psychischen Krankheiten Wert ist. GesundheitsökonomInnen versuchen daher, Nutzen und Kosten zu quantifizieren. Dabei werden auch die indirekten Lasten mit einbezogen. Es zeigt sich, dass Behandlungen psychischer Störungen für eine Gesellschaft ökonomisch sind.

Die steigenden Gesundheitskosten beschäftigen seit vielen Jahren die Politik. Der demografische Wandel, der steigende Wohlstand und der technische Fortschritt treiben die Kosten in die Höhe. Auch die Psychiatrie steht unter Beobachtung.

Psychische Erkrankungen treten häufig auf und sind folgenschwer. Etwa die Hälfte der Menschen ist ein- oder mehrmals im Verlaufe des Lebens selber von ernsthaften Störungen betroffen. Die Folgen sind einschneidend für die Betroffenen selber und die Gesellschaft. Fünf der zehn wichtigsten Ursachen für die Beeinträchtigung der Lebensqualität sind psychische Störungen. Schätzungen sagen voraus, dass depressive Störungen bis 2020 weltweit zur zweithäufigsten Krankheitslast werden, gleich hinter den Herz-

krankungen. Zahlen zu Europa weisen stagnierende Zahlen von psychischen Erkrankungen aus. Gleichzeitig werden mehr Behandlungen in Anspruch genommen. Ist die Psychiatrie zu wenig effektiv?

## 160 000 VERLORENE ERWERBSJAHRE

Um darüber zu befinden, müssen zunächst die Kosten erfasst werden. Es ist zu unterscheiden zwischen den direkten Kosten im Zusammenhang mit der Behandlung und den indirekten Kosten. Direkte Kosten sind einerseits das Honorar des Arztes oder die Medikamentenpreise, andererseits aber auch die Auslagen für die nicht medizinische Versorgung des Patienten, etwa den Mehraufwand für Mobilität und Wohnen. Die indirekten Kosten sind Folgen der Krankheit, wie die verminderte Produktivität am Arbeitsplatz oder die reduzierte Erwerbsfähigkeit, sowohl von Patientinnen und Patienten als auch Angehörigen. Ein grosser Posten bei Suchterkrankungen sind zudem Kosten für die Verbrechensbekämpfung.

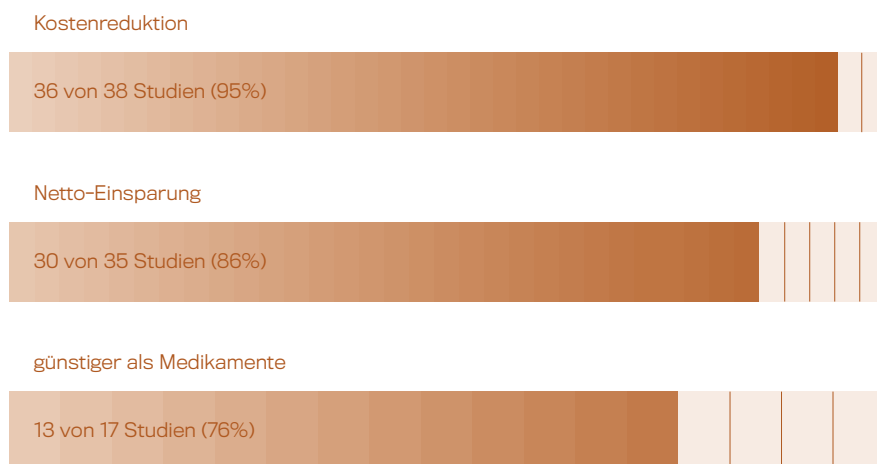
Weiter fallen monetär schwer fassbare psychologische und psychosoziale (intangible) Kosten an durch die Verminderung der Lebensqualität und der Lebenszeit der Betroffenen. Sie sind allerdings sehr schwer zu bewerten.

Bereits die gut erfassbaren (tangiblen) indirekten Kosten übersteigen die direkten erheblich. Bei depressiven und Sucht-Erkrankungen betragen die indirekten Kosten gar zwei bis drei Mal soviel wie die direkten, so kalkulierten Experten 2008 für die Schweiz. Das statistische Amt Deutschlands errechnete für das Jahr 2006, dass allein mit den in der Datenbank erfassten Depressions-Fällen der Volkswirtschaft rund 160 000 Jahre Erwerbstätigkeit verloren gehen. Der Schaden verdoppelt sich, zieht man die geschätzte Dunkelziffer jener Menschen in Betracht, welche gar nicht in ärztlicher Behandlung sind.

Es gibt einige wichtige Studien, die ausweisen, dass eine optimierte Behandlung die Gesamtkosten psychischer Erkrankungen und insbesondere die indirekten Kosten reduzieren.

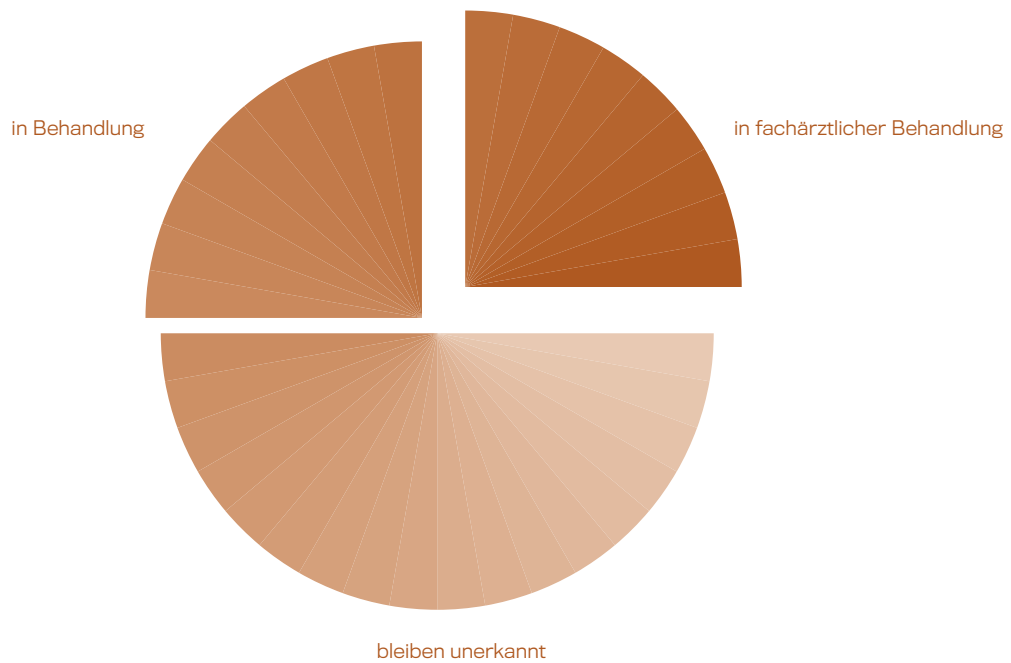
## BEHANDLUNG PSYCHISCHER STÖRUNGEN ZAHLT SICH AUS

Ein verbreitetes Modell um den Nutzen zu beziffern sind Kosten-Effektivitäts-Analysen. Dabei wird der Nutzen nicht in Geld, sondern als einheitliches Wirkungsmass der Behandlung ausgedrückt (DALY, siehe rechts). Es zeigte sich in solchen Analysen, dass Interventionen für häufige psychische Störungen (Depressionen, Angst) sehr



Eine Mehrzahl empirischer Studien schreiben der Psychotherapie ein positives Kosten-Nutzen-Verhältnis zu. (Margraf 2009)





Schätzungsweise werden mehr als drei Viertel der psychischen Krankheitsfälle nicht oder unzureichend behandelt. (nach Ajdacic und Graf 2003 bzw. Wittchen und Jacobi 2005)

kosten-effektiv sind. Während Medikamente allein nur moderat wirken, können sie mit psychosozialer Behandlung kombiniert einen massiv grösseren Gesundheitsgewinn einbringen. Die Kosten-Effektivität einer gezielten Intervention hängt vom Krankheitsbild ab und ist zum Beispiel bei einer Depression weit höher als bei der Schizophrenie. Bei der Depression kann mit der richtigen Behandlung fast das Zweifache der Wirkung erzielt werden, bei der Schizophrenie immerhin das Eineinhalbfache. In den Analysen zeigt sich auch, dass sich eine längerfristige Behandlung (Erhaltungstherapie) auszahlt, und dass gemeindebasierte Interventionen mit älteren Psychopharmaka bei schweren Erkrankungen sehr kosten-effektiv sind.

Eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung hilft in vielen Fällen indirekte Kosten zu senken. In Anbetracht der enormen gesellschaftlichen Kosten muss es im Interesse aller sein, die Wirtschaftlichkeit der Psychiatrie durch geeignete Finanzierungssysteme, Vernetzung und Integration von stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten zu erhöhen. Das Potential dafür ist gross.

— Dr. med. Gerhard Ebner M.H.A. | Direktor bis Mai 2012

Studien zur Kostenlast	Woran wird der Nutzen gemessen?
Weltweiter Horizont: Global burden of disease (WHO, 2004 update von 2008)	Die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen in Westeuropa beträgt rund 80 Jahre. Bei Frauen ist sie etwas höher als bei Männern. Kranke Menschen können zwar ebenfalls so alt werden, jedoch mit einer geringeren Lebensqualität. Die Masszahl DALY (diseases-adjusted life-years) misst die verlorenen Lebensjahre als Folge der Krankheit – nicht nur den Verlust durch frühzeitigen Tod, sondern auch durch die Beeinträchtigung eines beschwerdefreien Lebens. Die Berechnung der verlorenen Jahre macht den Nutzen verschiedener Behandlungsarten psychischer Störungen vergleichbar, weltweit und über verschiedene Krankheiten hinweg. Ein älteres Konzept der Gesundheitsökonomien ist QALY (quality-adjusted life-years). Während DALY die verlorenen Jahre misst, zählt QALY die gewonnenen Jahre an Leben und Lebensqualität.
CHOICE: Choosing cost-effective interventions in psychiatry (WHO 2005)	
Europaweit: Europ. Study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED, 2004); Cost of Disorders of the Brain in Europe (European Brain Council, 2005)	
Schweiz: Cost of Disorders of the Brain in Switzerland (Jäger et al., 2008)	

Die Assistenzärztin



## Julia Blum

### ALTER:

29 Jahre

### HAT STUDIERT:

an der Universität Basel

### GEFÄLLT ES IN BASEL, WEIL:

es eine gemütliche «kleine Grossstadt» ist mit internationalem Charme, toller Kultur, meist schönem Wetter und weil es Kindheitserinnerungen weckt

### DAS SCHÖNSTE BERUFLICHE ERLEBNIS:

die Begegnungen mit Patientinnen und Patienten an den UPK Basel während meiner Dissertation zum Thema Heroinabhängigkeit

### HAUPTINTERESSENGEBIET IN DER AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN:

Abhängigkeitserkrankungen

### WARUM ICH ÄRZTIN GEWORDEN BIN:

Interesse am Menschen und seiner Psyche

# ALS ASSISTENZ-ÄRZTIN UND ASSISTENZARZT IN DIE UPK

Sie sind interessiert an einer Assistenzstelle an der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik der UPK Basel? Was können Sie während Ihrer Weiterbildung als Assistenzarzt/-ärztin erwarten?

## BESCHREIBUNG DER TÄTIGKEIT

Die UPK sind eine Universitätsklinik und erfüllen für den Kanton Basel-Stadt einen Vollversorgungsauftrag. Sie sind als Weiterbildungsstätte anerkannt und bieten Inhalte an, die im Rahmen des Weiterbildungsprogramms zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (FMH) gefordert werden.

Die Weiterbildungsordnung der FMH regelt die theoretisch und praktisch zu vermittelnden Kenntnisse und Fertigkeiten sowie die systematische Begleitung der auszubildenden Assistenzärzte/-ärztinnen durch eine/-n zugewiesene/-n Ober- und Assistenzarzt/-ärztin.

Die Erwachsenen-Psychiatrische Klinik (EPK) der UPK zeichnet sich durch ein breit gefächertes und hoch spezialisiertes Angebot in den Bereichen Allgemeine Psychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen, Alterspsychiatrie, affektive, stress- und traumabedingte Störungen und Spezielle Psychotherapie aus.

Die integrierte Behandlungskette umfasst die Notfallmedizin, die medizinische Abklärung und Diagnostik sowie die stationären oder ambulanten Therapien, die Prävention und die

Rehabilitation von psychischen Erkrankungen. Neben der theoretischen Vermittlung und Vertiefung werden an der EPK Weiterbildungskurse im Rahmen der psychotherapeutischen Ausbildung angeboten. Weitere Bestandteile des Weiterbildungsprogramms sind u.a. Rotationen innerhalb der verschiedenen Fachbereiche, regelmässige Fallbesprechungen, Feedback im Rahmen von Evaluationsgesprächen und Mini-Cex, Interdisziplinarität im Behandlungsteam, Einblick in psychotherapeutische und-pharmakologische Therapien, interne und externe Supervision sowie die finanzielle und zeitliche Beteiligung an der Weiterbildung. Es erwartet sie an der EPK ausserdem ein kollegiales Klima.

## INFORMATION

Falls Sie sich unverbindlich informieren möchten, laden wir Sie vorab auch herzlich zu einer Weiterbildungsberatung ein. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an eine der beiden Kontaktpersonen:

- > **Irène Spreiter**  
Sekretariat Zentrum für Alterspsychiatrie  
irene.spreiter@upkbs.ch  
Tel. +41 61 325 53 51
- > **Dr. med. Barbara Hiss**  
Ärztliche Zentrumsleiterin Alterspsychiatrie  
barbara.hiss@upkbs.ch  
Tel. +41 61 325 5353

## BEWERBUNG

Wenn Sie sich für eine Assistenzstelle an unserer Klinik interessieren, dann senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen per Post oder per Mail an:

- > **Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel**  
Irène Spreiter  
Sekretariat Dr. med. Barbara Hiss  
Erwachsenen-Psychiatrische Klinik  
Wilhelm Klein-Strasse 27, 4012 Basel  
irene.spreiter@upkbs.ch

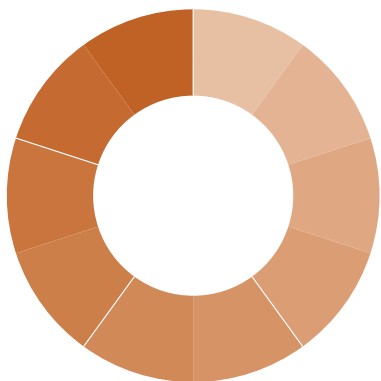
## Fachärztin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Das Fach Psychiatrie und Psychotherapie befasst sich mit der Diagnostik, der Therapie und der Prävention sowie der wissenschaftlichen Erforschung psychischer Störungen und Erkrankungen. Die Psychiatrie und Psychotherapie beschäftigen sich mit den Vorgängen auf der innerpsychischen, sozialen und biologischen Ebene.

### ZIEL DER WEITERBILDUNG

Ziel der Weiterbildung zur Fachärztin, zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist die Befähigung zum selbstständigen sowie eigenverantwortlichen Erkennen, Verstehen, Behandeln und Vorbeugen psychischer Störungen und Erkrankungen.

Fachärztinnen und Fachärzte sind Allgemeinpsychiaterinnen und -psychiater sowie Allgemeinpsychotherapeutinnen und -therapeuten, die sich theoretische Kenntnisse sowie diagnostische und therapeutische Techniken aus den drei Dimensionen des Faches – der psychologischen, der sozialen sowie der biologischen Dimension – angeeignet haben und die verschiedenen Sichtweisen praxisrelevant zu integrieren verstehen. Sie erwerben sich im Laufe der Weiterbildung Kompetenzen in verschiedenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Aufgaben, Arbeitsfeldern und Einrichtungen. Damit werden sie befähigt, selbstverantwortlich eine Diagnose und eine therapeutische Indikation zu stellen sowie Patientinnen und Patienten aus dem ganzen Gebiet der Psychiatrie zu behandeln.



Der erste Teil der Prüfung enthält mindestens 100 Multiple-Choice-Fragen, etwa in der hier abgebildeten inhaltlichen Verteilung.

Die psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsverfahren umfassen das ärztliche Gespräch, die integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, die Psychotherapie im engeren Sinne, die Pharmakotherapie und andere biologische Verfahren sowie die Soziotherapie.

### DAUER DER WEITERBILDUNG

Die Weiterbildung dauert sechs Jahre und ist unterteilt in fünf Jahre fachspezifische sowie einem Jahr einer klinischen nicht-fachspezifischen Weiterbildung. Sie ist modular aufgebaut und gliedert sich in ein Basis- und ein Aufbaumodell.

### PRÜFUNGSART

Der erste Teil der Facharztprüfung wird schriftlich nach dem Auswahl-Antworten-System durchgeführt (Multiple Choice).

Im zweiten Teil der Facharztprüfung legen die Kandidatinnen und Kandidaten eine schriftliche Arbeit vor. Die Arbeit besteht aus einer frei wählbaren Darstellung eines Falles oder einer Gruppe von Fällen. Die Arbeit stellt ein spezifisches psychiatrisches und/oder psychotherapeutisches, klinisches Problem dar, bringt das Problem in einen weiteren theoretischen Kontext und zitiert die problemrelevante Literatur.

In einem halbstündigen Kolloquium haben die Kandidatinnen und Kandidaten ihre Arbeiten mündlich zu erläutern und Fragen zu deren Inhalt zu beantworten.

 weiterführende Informationen:  
[www.psychiatrie.ch/weiterbildung/facharztprüfung](http://www.psychiatrie.ch/weiterbildung/facharztprüfung)

- Allgemeine Grundlagen (~40%)
- Systemische und soziale Aspekte psychiatrischer Erkrankungen (~20%)
- Biologische Aspekte psychiatrischer Erkrankungen inklusive Pharmakotherapie (~20%)
- Psychologische Aspekte psychiatrischer Erkrankungen inklusive Psychotherapie (~20%)

## Der Assistenzarzt



### Gökhan Eren

#### ALTER:

27 Jahre

#### HAT STUDIERT:

an der Universität Basel

#### GEFÄLLT ES IN BASEL, WEIL:

es Heimat bedeutet

#### DAS SCHÖNSTE BERUFLICHE ERLEBNIS:

ist die Gesamtheit der vielen kleinen täglichen schönen Erlebnisse

#### HAUPTINTERESSENGEBIET IN DER AUSBILDUNG ZUM FACHARZT:

psychoanalytische Psychotherapie

#### WARUM ICH ARZT GEWORDEN BIN:

weil ich schon beim Kinderarzt fasziniert war von diesem Beruf



# WAS BEDEUTET DIE PATIENTEN- VERFÜGUNG IN DER PSYCHIATRIE?



Jürg Gassmann ist Rechtsanwalt und war bis 2010 Geschäftsleiter von Pro Mente Sana.

Psychiatrische Patientenverfügungen stärken die Autonomie der Patientinnen und Patienten. Das neue Erwachsenenschutzrecht, das 2013 in Kraft tritt, klärt die rechtlichen Rahmenbedingungen. Sinnvoll eingesetzt, führt die neue gesetzliche Regelung zu einer Reduktion von Zwang.

Aus Sicht der Ethik steht hinter der Patientenverfügung hauptsächlich das Recht auf Autonomie. Die Autonomie steht dabei nicht nur für Entscheide, welche mit dem Lebensentwurf und der Würde der Patientinnen und Patienten im Einklang sind, sondern auch

für das Gefühl der Kontrolle über das, was mit einem geschieht. Autonomie ist dabei nicht mit einer grenzenlosen Wunschmedizin zu verwechseln, sondern gerade in der Psychiatrie in erster Linie als Abwehrrecht zu betrachten. Diesem Recht, eine bestimmte Behandlung abzulehnen, soll auch in der Psychiatrie zum Durchbruch verholfen werden.

Rechtliches Fundament einer Patientenverfügung ist der Grundsatz, dass die Patientin, der Patient frei darüber entscheidet, ob die vorgeschlagene diagnostische oder therapeutische Massnahme durchgeführt wird oder nicht. Eine Behandlung darf im Prinzip nur dann vollzogen werden, wenn ein so genannter «informed consent» vorliegt. Ohne diese aufgeklärte Zustimmung ist die Behandlung in der Regel widerrechtlich und zwar selbst dann, wenn sie im objektiven Gesundheitsinteresse der betroffenen Person durchgeführt wird. Es gilt also bei medizinischen Behandlungen ein relativ umfassendes Selbstbestimmungsrecht von urteilsfähigen Personen. Dieses Selbstbestimmungsrecht ist jedoch faktisch eingeschränkt bei Personen, die im Zeitpunkt der Behandlung urteilsunfähig sind. Deshalb entscheidet in der Praxis meist eine Drittperson wie ein Vormund, der behandelnde Arzt oder Angehörige an Stelle der urteilsunfähigen Person. Mit der Patientenverfügung kann hingegen jede urteilsfähige Person medizinische Anordnungen für die Zukunft treffen und Dritten so dengewünschten Behandlungsweg weisen. Das Selbstbestimmungsrecht wird somit um die Möglichkeit von Vorausverfügungen erweitert.

## DIE REGELUNG IM ERWACHSENENSCHUTZRECHT

Im neuen Erwachsenenschutzrecht findet sich eine klare rechtliche Regelung für die Patientenverfügung, die grundsätzlich für alle Bereiche der Medizin gilt.

Der Grundsatz ist in Art. 370 nZGB festgehalten:

**Abs.1:** Eine urteilsfähige Person kann in einer Patientenverfügung festlegen, welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt.

**Abs.2:** Sie kann auch eine natürliche Person bezeichnen, die im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt die medizinischen Massnahmen besprechen und in ihrem Namen entscheiden soll. Sie kann dieser Person Weisungen erteilen.

Das neue Recht führt zudem Formvorschriften ein. Die Patientenverfügung ist schriftlich zu errichten, zu datieren und zu unterzeichnen. Weiter hat die verfügende Person die Möglichkeit, mit einem Eintrag auf der Versichertenkarte auf die Existenz der Patientenverfügung und den Hinterlegungsort aufmerksam zu machen.

## VERBINDLICHKEIT IN DER PSYCHIATRIE?

Nach den heute gültigen kantonalen Gesundheits- und Patientengesetzen ist der in der Patientenverfügung geäusserte Wille von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten nur zu «berücksichtigen». Das neue Erwachsenenschutzrecht geht einen Schritt weiter:

Die verfügende Person ordnet verbindlich die Zustimmung oder Nichtzustimmung zu einer bestimmten Behandlung an. Diese hohe Verbindlichkeit wird jedoch bei fürsorgerischer Unterbringung wieder relativiert, in dem eine allfällige Patientenverfügung bei der Behandlungsplanung nur mehr zu berücksichtigen (Art. 433 nZGB) ist. Das bedeutet, dass nicht die gleiche absolute Verbindlichkeit wie ausserhalb von fürsorgerischen Unterbringungen gilt. Gleichzeitig darf der Patientenwille aber auch nicht einfach übergangen werden. Da das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten ein hohes Rechtsgut ist, darf aus Sicht des Verfassers auch bei fürsorgerischen Unterbringungen nur von einer Patientenverfügung abgewichen werden, wenn ein qualifizierter Grund dafür vorliegt. Die neuen Bestimmungen über die Behandlung ohne Zustimmung (Art. 434 nZGB) sind nach meiner Auffassung dahingehend zu interpretieren, dass der Patientenwille nur dann missachtet werden darf, wenn der Zweck der fürsorgerischen Unterbringung bei einer Befolgung der Wünsche der Patientin, des Patienten nicht mehr erreicht werden kann.

#### REDUKTION VON ZWANG

Für viele Patientinnen und Patienten ist eine psychiatrische Zwangshospitalisation eine traumatische Erfahrung. Wenn die Patientinnen und Patienten jedoch damit rechnen können, dass sie in den Psychiatrischen Kliniken nach der Methode ihrer Wahl behandelt werden, werden sie eher bereit sein, auf freiwilliger Basis in die Klinik einzutreten. Mit dem Instrument der Psychiatrischen Patientenverfügung kann der Zwang in der Psychiatrie bei der Zuweisung wie auch im Rahmen der Behandlung reduziert werden. Zudem könnten die Patientinnen und Patienten durch die Erfahrung von rechtlich gültigen und aussagekräftigen Stellungnahmen in der Patientenverfügung motiviert werden, sich grundsätzlich aktiver mit der Behandlung und den diesbezüglichen Kompetenzen zu befassen. Das wiederum könnte die Therapie verbessern und Rückfälle vermeiden helfen.

Die Psychiatrische Patientenverfügung hilft den Patientinnen und Patienten in dem Moment, in dem sie nicht adäquat kommunizieren können. Sie ist aber gerade auch ein Kommunikationsmittel zwischen den Patientinnen und Patienten und der Ärzteschaft. Sie gibt ihnen eine «Stimme» auch in Notfallsituation, in denen sie verletztlich und machtlos sind. Auf diese Weise kann die Ohnmacht der Patientinnen und Patienten reduziert werden. Die Patientenverfügung kann in einem konkreten

Fall den Behandelnden aufzeigen, wie ein deeskalativer Umgang mit der Patientin, dem Patienten in einer akuten Phase gestaltet werden kann.

— Jürg Gassmann | Rechtsanwalt, Winterthur

### PATIENTENVERFÜGUNG

Name Vorname

Geburtsdatum

Wohnadresse

Zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Verfügung bin ich hinsichtlich meines hiermit erklärten Willens urteilsfähig.

(Bestätigung des Facharztes)

Ich bin über Massnahmen in der Psychiatrie in demjenigen Umfang unterrichtet, der mir für die Bildung meines unabhängigen Willens genügt. Dieser soll gelten ganz unabhängig davon, ob andere Personen oder ich selbst den Stand meiner Kenntnisse, auf deren Grundlagen mein Willen ich gebildet habe, für ungenügend halte.

Ich bin mir über die Konsequenzen meines hier geäußerten Willens bewusst und nehme sie in Kauf. Mein hiermit erklärter Wille gilt auch als mein mutmasslicher Wille im Falle des Verlustes der Urteilsfähigkeit bzw.

Auszug einer Patientenverfügung. Ein vollständiger Mustertext kann bei [www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch) (Selbsthilfe/Werkzeuge) heruntergeladen werden.



# DER ZEIT VORAUSS

## EMILIE KEMPIN-SPYRI (1853–1901)

Vor 111 Jahren verstarb Dr. Emilie Kempin-Spyri, die erste promovierte Juristin Europas, in der Friedmatt. Der Wegbereiterin für die Anerkennung der Frauen blieben die Früchte ihrer Arbeit versagt.

Primäre Verrücktheit oder Psychose – so der ärztliche Befund, der eine Wegbereiterin für die Rechte der Frau in die Schranken zu weisen vermochte. Schizophrenie. Dr. iur. Emilie Kempin-Spyri lässt sich 1897 nach einem Nervenzusammenbruch in die Nerven-klinik Lankwitz ausserhalb von Berlin einweisen. Als klar wird, dass eine rasche Heilung nicht absehbar ist, will sie in ihre Heimatstadt Zürich verlegt werden, ins Burghölzli zu Auguste Forel, dessen Arbeit sie schätzt. Doch in Zürich gibt es keine freien Plätze, stattdessen wird sie 1899 in die Friedmatt verlegt, entmündigt. Weitere Gesuche um Verlegung fallen der Zensur des Direktors zum Opfer, ebenso ihre verzweifelte Bewerbung um eine Stelle als Dienstmädchen, um den Klinikmauern zu entkommen.

Die erste Juristin Europas, ein Dienstmädchen. Nur wenige Jahre zuvor hat Emilie Kempin-Spyri in New York die erste Rechtsschule für Frauen gegründet, wurde wenig später erste Jura-Dozentin der USA. Zurück in der Schweiz, erkämpft sie sich 1891 die erste weibliche Privatdozentur an der Universität Zürich. Die Erste, immer die Erste



Emilie Kempin-Spyri

in einer Männerdomäne. Medizinerinnen, das gab es schon, ein Pflegeberuf, der der weiblichen Natur entspreche, doch die Rechtswissenschaften erfordern rationales Kalkül, das den Frauen verwehrt sei, und zudem sei es für männliche Studenten erniedrigend, zu Füssen einer Frau zu sitzen, so die Argumentation der rationalen Männer.

Emilie Spyri wird 1853 in Zürich in ein gutbürgerliches Haus geboren, ihr Vater ein respektierter Pfarrer, ihre Tante die Autorin von Heidi. Sie könnte ein angepasstes, materiell angenehmes Leben führen, doch sie folgt der Selbstbestimmung. 1875 heiratet sie den jungen Pfarrer Walter Kempin, einen Mann, der – wie sie selber – seiner Zeit voraus ist und ihren Wissensdurst und Freiheitsdrang unterstützt. Ihr Vater verweigert dem Paar die Mitgift und bricht mit der Tochter. Pfarrer Kempin wird der wohlhabenderen Zürcher Gesellschaft wegen seines Engagements für die Armen zunehmend

unangenehm, er fordert unentgeltliche Krankenpflege, zudem studiert seine Frau inzwischen Jura, anstatt sich um Haus und Herd und die drei Kinder zu kümmern. 1887 promoviert sie mit Auszeichnung, will Anwältin werden, was ihr verwehrt wird, ein Entscheid, den auch das Bundesgericht stützt.

Kantonsrat und Redaktor Theodor Curti, der sie in ihren Vorhaben unterstützt, erzählt ihr von Anwältinnen in den USA. Emilie Kempin-Spyri entscheidet sich, mit ihrer Familie umzusiedeln und ihr Glück auf dem härtesten Pflaster der Welt, in Manhattan, zu versuchen. Während ihr Mann eine Anstellung als Redaktor findet und mit der englischen Sprache ringt, findet sie bald Anschluss an die Gesellschaft, schliesst Bekanntschaft mit Gönnerinnen und gründet 1890 die Women's Law Education Society, die in die University of the City of New York (heute: New York University) eingegliedert wird. Die Prophetin im fremden Land wird erste Rechtsdozentin der USA. Doch das Glück währt nicht lange. Ihr Mann ist bereits 1889 mit zwei Kindern in die Schweiz zurückgekehrt, ihr Junge Robert erkrankt an Drüsenfieber. Emilie Kempin-Spyri kehrt 1891 in die Schweiz zurück und wird Amerika nicht wieder sehen. Im gleichen Jahr erhält sie die ersehnte Privatdozentur an der Universität Zürich. Ihr Mann sitzt in ihren Vorlesungen in der ersten Reihe.

Emilie Kempin-Spyri wird eine bekannte Persönlichkeit der Frauenbewegung, nimmt Einladungen in Deutschland an, trifft Kaiserin Victoria, arbeitet an einer Neufassung des Familienrechts des Deutschen Bürgerlichen Gesetzbuchs, gibt schliesslich ihre Privatdozentur auf, hält Vorlesungen in Deutschland, gründet eine Kanzlei in Berlin. Irgendwo dazwischen scheitert ihre Ehe.

Was sich in der Kurzform wie eine beispiellose Erfolgsgeschichte liest, war geprägt durch Ächtung und Unverständnis, aber auch durch finanzielle Nöte, durch Brüche im Familienleben, die Unmöglichkeit, Familie und Beruf zu vereinen. Emilie Kempin-Spyri hat viel Zuspruch erhalten, aber das Leben um berufliche Anerkennung und Gleichstellung ist ein Kampf

geblieben, der die Familie zerrissen und sich auf die Gesundheit niedergeschlagen hat. 1896 stellt ein Berliner Arzt in ihrem Unterleib ein Gewächs fest. Im folgenden Jahr erleidet sie einen Nervenzusammenbruch und erkrankt an Schizophrenie. Nach vier Jahren, zwei davon in der Basler Klinik, erliegt Emilie Kempin-Spyri am 14. April 1901 in der Friedmatt ihrem Krebsleiden, verarmt und vergessen.

Ihr Vermächtnis bleibt ihren Nachfolgerinnen vorbehalten. 1898 werden Frauen als Anwältinnen zugelassen, ein Fähigkeitsausweis unabhängig von Geschlecht eingeführt. Ihre Schülerin Anna Mackenrot wird erste Zürcher Rechtsanwältin.

---

#### Standpunkt

---

Seit Emilie Kempin-Spyri in der Friedmatt war, hat sich in der Gesetzgebung und den Behandlungsmöglichkeiten von Krankheiten einiges verändert. Anderes wiederum ist gleich geblieben. Ein Interview mit Dr. Gerhard Ebner, Direktor der UPK Basel bis Mai 2012.

#### Wie gehen die UPK mit den Akten zu alten Krankheitsgeschichten um?

Gerhard Ebner: Die Akten werden alle archiviert und unter Verschluss gehalten. Es wird nichts vernichtet. Wir bewahren die Akten also auch weit über die gesetzliche Aufbewahrungspflicht auf. Teilweise, besonders im Fall von prominenten Persönlichkeiten wie beispielsweise Friedrich Nietzsche, werden die Akten ins Staatsarchiv überstellt.

#### Die Universität Zürich hat Emilie Kempin-Spyri 2004 geehrt, Pipilotti Rist eine überdimensionierte Liege in den Lichthof der Universität gestellt. Haben die UPK die Leistungen der Frauenrechtlerin ebenfalls in irgendeiner Form gewürdigt?

Eine Würdigung fand anlässlich der 125-Jahr-Feier der UPK statt. Neben einer Lesung aus Eveline Haslers Buch haben wir eine Ausstellung organisiert, bei der eine Reihe von Künstlerinnen und Künstlern in ihren Werken versucht haben, Emilie Kempin-Spyris Geschichte darzustellen und zu reflektieren.

#### Emilie Kempin-Spyri hat Briefe geschrieben, die durch die Direktion gesichtet und teilweise zurückbehalten wurden. Ist so etwas heute noch denkbar?

Auf keinen Fall. Es gilt freier Postverkehr. Die einzige Ausnahme ist die Forensisch-Psychiatrische Klinik, wo Straftäter eingeschlossen sind. Da gelten von Gesetz wegen andere Regeln.

#### Emilie Kempin-Spyri wollte ins Burgölzli in ihrer Heimatstadt Zürich verlegt werden. Sie pochte darauf, dass der Kanton dazu verpflichtet sei, sie aufzunehmen. Besteht heute auch eine solche Verpflichtung?

Bis Ende letzten Jahres war der Kanton, der die Schriften einer Person aufbewahrte, zur Aufnahme verpflichtet. Eine Aufnahme in einem anderen Kanton war durch eine Zusatzversicherung möglich. Seit dem 1.1.2012 gilt prinzipiell freie Spitalwahl. Die Spitäler, die auf der Spitalliste aufgeführt sind, sind verpflichtet, die Patienten aufzunehmen.

#### Kann man aufgrund von Emilie Kempin-Spyris Krankengeschichte sagen, dass sie für sich selbst oder für andere eine Gefährdung darstellte? Wie würde ihr Alltag in der Klinik heute aussehen, wie viele Freiheiten würde sie haben?

Aus heutiger Sicht hat sie, wenn überhaupt, nur für sich selbst eine Gefährdung dargestellt. Eine Gefährdung von Dritten war ausgeschlossen. Heute ist gesetzlich klar geregelt, dass, ausser in Ausnahmefällen, Freiheiten nicht eingeschränkt werden dürfen. Nur bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung wäre eine Einschränkung mit einem fürsorgerischen Freiheitsentzug möglich, der auf einer gesetzlichen Grundlage basiert und die Rekursmöglichkeit garantiert. Bei uns haben rund zehn Prozent der Patientinnen und Patienten einen fürsorgerischen Freiheitsentzug, sind also nicht freiwillig hier. Und in der Forensisch-Psychiatrischen Klinik gelten wieder andere Regeln, da es sich um Straftäter handelt.

#### Wenn Emilie Kempin-Spyri ihrem Gebärmutterkrebs nicht erlegen wäre, wäre damals eine Heilung von ihrer

#### Schizophrenie realistisch gewesen?

Schizophrenie ist auch heute im engeren Sinn nicht heilbar. Wir sind aber viel weiter mit den Behandlungsmöglichkeiten. Medikamente können die Symptome erfolgreich unterdrücken, damit Menschen, die an Schizophrenie leiden, ausserhalb der Klinik ihr Leben führen können. Zur Zeit Emilie Kempin-Spyris umfasste die Behandlung eine sinnstiftende Beschäftigung, frische Luft, ein Leben in Gemeinschaft, gesunde Ernährung. Möglichkeiten zur Beruhigung waren beispielsweise Bäder.

#### Emilie Kempin-Spyri wurde entmündigt. Wäre das heute auch denkbar?

Heute wird jemand nur in absoluten Ausnahmefällen entmündigt. Jemand, der kooperativ ist, erhält einen Beistand, der zusammen mit dem Patienten oder der Patientin die Rechtsgeschäfte erledigt. Dass heisst auch, dass diese Menschen ihre Bürgerrechte behalten. Entmündigt wird nur in absoluten Ausnahmefällen, doch sobald sich der Gesundheitszustand verbessert, muss die Entmündigung von Gesetzes wegen wieder aufgehoben werden.

#### Vieles, was früher in der Psychiatrie an der Tagesordnung war, ist heute undenkbar. Wie gehen die UPK mit dem Vermächtnis überholter Methoden und mit ihrer Vergangenheit um, da wo wir heute anders urteilen würden?

Heute bewegen wir uns auf dem heutigen Stand des Wissens – und damit auch des Irrtums –, damals auf dem damaligen Stand. Mit regelmässigen Ausstellungen, unserem Museum und Anlässen wie der 125-Jahr-Feier versuchen wir, der Vergangenheit mit Respekt zu gedenken. Es hat sich in der Tat viel gewandelt, doch es ist für die damalige Zeit auch viel Positives hervorzuheben. Das Pavillon-System, die familiäre Struktur, der Fokus auf eine tätige und sinnstiftende Gemeinschaft gehören auch heute zum Standardrepertoire. Was sich verändert hat, sind die Behandlungsmöglichkeiten mit Psychotherapien oder Medikamenten und der Grundsatz, nach Möglichkeit ambulant und nicht stationär zu behandeln.

# JAHRES- RECHNUNG

Angaben in Franken	2011	2010	Veränderung absolut	Veränderung in %
<b>AUFWAND</b>				
Personalaufwand	96 421 971	91 942 159	4 479 812	4.9%
Medizinischer Bedarf	6 468 745	5 653 190	815 554	14.4%
Lebensmittelaufwand	2 587 749	2 534 078	53 671	2.1%
Haushaltsaufwand	2 517 229	2 397 706	119 523	5.0%
Unterhalt Mobilien/Immobilien	3 484 583	3 915 859	-431 276	-11.0%
Aufwand für Anlagennutzung	10 066 348	9 694 531	371 817	3.8%
Energie und Wasser	1 566 932	1 757 834	-190 902	-10.9%
Verwaltungs- und Informatikaufwand	4 419 041	3 587 346	831 695	23.2%
Übriger Betriebsaufwand	6 903 897	2 742 720	4 161 178	151.7%
<b>BETRIEBSAUFWAND</b>	<b>134 436 494</b>	<b>124 225 422</b>	<b>10 211 071</b>	<b>8.2%</b>
<b>ERTRAG</b>				
Medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen	57 560 215	53 290 326	4 269 889	8.0%
Ärztliche Leistungen	4 242 370	4 500 284	-257 914	-5.7%
Übrige Spitalleistungen	7 683 167	7 562 482	120 685	1.6%
Übrige Erträge	12 457 565	13 628 288	-1 170 722	-8.6%
<b>BETRIEBSERTRAG</b>	<b>81 943 317</b>	<b>78 981 380</b>	<b>2 961 937</b>	<b>3.8%</b>
<b>BETRIEBSERGEBNIS</b>	<b>52 493 176</b>	<b>45 244 042</b>	<b>7 249 134</b>	<b>16.0%</b>
<b>ÜBERLEITUNG ZUR STAATSRECHNUNG</b>				
BETRIEBSERGEBNIS H+	<b>52 493 176</b>	<b>45 244 042</b>	<b>7 249 134</b>	<b>16.0%</b>
ABZGL. ABSCHREIBUNG H+	<b>-2 311 866</b>	<b>-1 950 363</b>	<b>-361 504</b>	<b>18.5%</b>
ABSCHREIBUNG STAAT	<b>2 217 386</b>	<b>2 236 250</b>	<b>-18 864</b>	<b>-0.8%</b>
<b>LAUFENDE RECHNUNG STAAT</b>	<b>52 398 696</b>	<b>45 529 930</b>	<b>6 868 767</b>	<b>15.1%</b>

Der Kontenplan entspricht dem Standard REKOLE.  
Weitere Informationen zu Patienten- und Personalstatistiken finden Sie auf [www.upkbs.ch](http://www.upkbs.ch).

## DANK

Für die wertvolle Unterstützung durch verschiedene Institutionen und Stiftungen bedanken sich die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel herzlich. Insbesondere gilt der Dank folgenden Stiftungen, die unsere Kliniken im Jahr 2011 finanziell unterstützt haben:

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

## IMPRESSUM

**Herausgeberin** | Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

**Redaktion** | Nicole Riethmüller Iseli, Kommunikation und Marketing,  
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

**Fotografie** | Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Seite 22 vom Autor z.v.g.

**Konzept, Gestaltung** | Eclat, Erlenbach ZH

**Druck** | Gremper AG, Basel/Pratteln

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



UNI  
BASEL



EFOM  
Recognised for excellence  
3 star

