

Das Jahr 2018 in Zahlen

Erfolgsrechnung

in Mio. CHF	2018	2017
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen	119,4	119,7
Andere betriebliche Erträge	26,5	27,4
Finanzertrag	0,4	1,9
Zuweisungen an Fonds	-5,3	-7,1
Total Ertrag per 31. 12.*	141,0	141,9
Personalaufwand	109,1	110,6
Medizinischer Bedarf	5,0	5,2
Abschreibungen	7,0	7,8
Finanzaufwand	1,3	0,1
Übriger Betriebsaufwand	21,7	21,8
Verwendungen an Fonds	-6,3	-5,3
Total Aufwand per 31. 12.*	137,8	140,4
Jahresergebnis per 31. 12.*	3,2	1,5

* Werte enthalten Rundungen.

Kennzahlen Forschung

	2018	2017
Anzahl Publikationen	165	240
Anzahl Impact-Punkte	619	879

Kennzahlen Mitarbeitende

1'273

Mitarbeitende im Jahr
2018

1'246

Mitarbeitende im Jahr
2017

63,1%

Frauen

64,3%

36,9%

Männer

35,7%

44

Nationalitäten

42

194

Mitarbeitende in Aus- und
Weiterbildung

187

Impressum

Herausgeberin

UPK Basel

Redaktion

Jan Kirchhofer, Simone Kuster
Kommunikation und Marketing, UPK Basel

Dr. Margarete Bolten
UPK Basel Klinik für Kinder und Jugendliche

Bilder

Eleni Kougionis, Christian Aeberhard (Seiten 6 und 8)

Konzept und Gestaltung

Scholtysik & Partner AG

Druck

Gremper AG

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

Sehr hohe Patientenzufriedenheit

84 %

84 Prozent* der Befragten würden die UPK Basel weiterempfehlen.

88 %

88 Prozent* der Befragten fühlten sich vom Klinikpersonal respektvoll behandelt.

Kennzahlen Patientinnen und Patienten

Behandlungstage stationär	2018	2017
Behandlungstage UPK**	109'439	108'493
Anzahl Patientenaustritte**	2'793	3'245
Erbrachte Leistungen ambulante Patienten UPK gesamt		
UPK-Stunden ambulante Leistungen	81'720	82'626

Austritte nach Hauptdiagnosen F-Kategorie UPK stationär 2018**

Diagnosegruppen***	Männer	Frauen	Total
F0	35	44	79
F1	455	206	661
F2	261	264	525
F3	314	487	801
F4	161	207	368
F5	0	6	6
F6	97	159	256
F7	8	7	15
F8	4	3	7
F9	28	5	33
Andere	18	24	42
Total	1'381	1'412	2'793

* **Quellenangabe**
Ergebnisse aus MüPF-Befragung 2018 UPKE und UPKP

** **Bemerkung**
Veränderte Zählweise gegenüber Vorjahr: Die Einführung der leistungsorientierten Spitalfinanzierung (TARPSY) bewirkt eine veränderte Zählweise von Pflgetagen und Austritten.

*** **Diagnosegruppen**

F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F7 Intelligenzminderung
F3 Affektive Störungen	F8 Entwicklungsstörungen
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

- Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit** 7
- Erstes stationäres Angebot für Verhaltenssuchte in der Schweiz** 11
- «Nach Hause gehen ist für mich noch eine zu grosse Belastung»** 12
- Mit dem Essen spielt man nicht, oder?** 14
- Wissenschaftliches Comeback von LSD** 16
- Tierische Unterstützung in den UPK Basel** 18
- Highlights 2018** 20
- Auswahl an Publikationen** 22
- Organigramm** 25
- Corporate Governance** 26



Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit

Die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel blicken auf ein erfolgreiches Jahr voller Veränderungen zurück, die alle unter dem Schlagwort «Vereinfachen» stehen. Im Interview nehmen CEO Anne Lévy und Verwaltungsratspräsident Dr. Konrad Widmer Stellung zu den neuen Kliniknamen, der neuen Abteilung Verhaltenssuchte Stationär und zu den Forschungserfolgen.

Die Geschäftsleitung der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel

Von links:
Reto Gauch
Prof. Undine Lang
Andreas Windel
Regula Lüthi
Anne Lévy
Prof. Marc Graf
Prof. Alain Di Gallo

Wo stehen die UPK Basel im Jahr 2019?

Anne Lévy: Wir sind effizient organisiert, die Patientinnen und Patienten sind zufrieden und die Qualität von Lehre und Forschung ist hervorragend. Natürlich beschreibt das einen ständigen Prozess: die stetige Verbesserung der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten zur Erreichung ihrer bestmöglichen Lebensqualität.

Konrad Widmer: Wir haben 2018 zum Beispiel die Werkstätte und die Gärtnerei ans Bürgerspital Basel übergeben, weil das Betreiben von Arbeitsplätzen für Menschen mit Rente sowie Gartenunterhalt nicht zu unserem Kerngeschäft gehören. Und wir werden die Geschäftsleitung um eine Person verschlanken: Der stellvertretende CEO Andreas Windel geht per Ende April 2019 nach über 14 engagierten und fruchtbaren Jahren in Pension. Seine Stelle wird nicht ersetzt, neuer stellvertretender CEO wird Reto Gauch. Die schlankere Struktur ermöglicht effizientere Abläufe. Wir möchten in Zukunft so viel wie möglich vereinfachen.

Was ist damit konkret gemeint?

Anne Lévy: Wir haben 2018 zum Beispiel die Namen unserer vier Kliniken vereinfacht: Klinik für Erwachsene UPKE, Klinik für Kinder und Jugendliche UPKJ, Klinik für Forensik UPKF und Privatklinik UPKP. Die Dachmarke UPK Basel soll in Zukunft verstärkt im Vordergrund stehen.

Was bringt dieser Schritt?

Anne Lévy: Mit den neuen Kliniknamen ist für alle klar, an welche Klinik die Patientin oder der Patient sich im Bedarfsfall wenden kann. Mit dem eindeutigen Absender UPK Basel wollen wir zudem die Wiedererkennung verbessern und das Vertrauen in unsere Institution stärken.

Dafür haben Sie auch den Internetauftritt komplett überarbeitet?

Anne Lévy: Genau. Auch bei unserem Web-auftritt haben wir so viel wie möglich vereinfacht. upk.ch wurde auf die Bedürfnisse unserer verschiedenen Anspruchsgruppen wie Patientinnen und Patienten, Angehörige, Zuweisende, Jobsuchende und Forschende ausgerichtet. Ziel ist, dass Aussenstehende schnell und unkompliziert die gesuchten Informationen und Kontakte finden.

Sie haben im vergangenen Jahr auch eine neue stationäre Abteilung zur Behandlung von Verhaltenssuchten eröffnet. Warum dieser Ausbau?

Anne Lévy: Wir schliessen damit eine Lücke. Seit 2010 betreiben wir eine Ambulanz für Verhaltenssuchte. In der Zwischenzeit haben wir festgestellt, dass eine ambulante Behandlung in 90 Prozent der Fälle genügt. Für die 10 Prozent der schweren Fälle braucht es aber

eine stationäre Behandlung. Am 1. Juli 2018 haben wir deshalb unsere Modellstation für Verhaltenssüchte (VSS) als bislang einziges und erstes störungsspezifisches stationäres Angebot in der Schweiz eröffnet (Bericht auf Seite 11).

Welches sind die Highlights 2019?

Anne Lévy: Wir starten im April 2019 mit Home Treatment, also der Behandlung zu Hause (Bericht Seite 20). Damit verbessern wir den Übergang zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Natürlich behandeln wir weiterhin passgenau und nach dem Grundsatz «ambulant vor stationär».



Anne Lévy
lic. sc. pol., eMBA,
CEO UPK Basel

Konrad Widmer
Dr. med., eMBA HSG,
Präsident Verwaltungsrat
UPK Basel

Konrad Widmer: Die Eröffnung der neuen Klinik für Kinder und Jugendliche im Oktober 2019 hier auf dem UPK-Areal ist der Höhepunkt des Jahres und ein Meilenstein in der Basler Psychiatriegeschichte. Auf 4'000 Quadratmetern wird der Neubau die stationären Leistungen der Klinik für Kinder und Jugendliche beherbergen. Die Zentralisierung unter einem Dach nach modernsten Standards bedeutet eine grosse Erleichterung für die betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihre Angehörigen, aber auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Akzeptanzförderung von psychischen Erkrankungen ist ein wichtiges gesellschaftliches Thema. Wie wollen Sie die Entstigmatisierung psychisch Kranker vorantreiben?

Anne Lévy: Die UPK Basel setzen sich ein für einen vorurteilsfreien Umgang mit psychisch kranken Menschen und psychischen Krankheiten im Allgemeinen. Hier gibt es de facto noch einiges zu tun, aber vieles

ist heute schon selbstverständlich. Für die nächsten Jahre haben wir uns deshalb zum Ziel gesetzt, vier Kernbotschaften zu verbreiten:

1. Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit.
2. Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen sind sehr erfolgreich.
3. Einbezug und Mitspracherecht von Patientinnen, Patienten und Angehörigen sind für uns selbstverständlich.
4. Wir sind führend in der Forschung und Entwicklung neuer Behandlungsmethoden.

Wo stehen die UPK Basel bezüglich Forschung und Entwicklung neuer Behandlungsmethoden?

Anne Lévy: Bei Patientinnen und Patienten mit Depressionen erforschen wir das Mikrobiom, den Einfluss der Ernährung auf die Bakterien im Darm und deren Auswirkung auf die Psyche. Wir haben im vergangenen Jahr dazu die weltweit erste Mikrobiomtransplantation bei Depression durchgeführt. Bei der Behandlung von Rauchern, die an Psychosen leiden, setzen wir – neben den etablierten Behandlungen – als erste Institution auf der Welt CBD-Zigaretten ein, um die Symptome zu reduzieren. Bei Jugendlichen mit Persönlichkeitsstörungen haben wir in Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen aus New York und Santiago de Chile die Behandlungsmethode AIT (Adolescent Identity Treatment) entwickelt, die in einer internationalen multizentrischen Psychotherapiestudie auf ihre Wirksamkeit überprüft wird. Und auch das in den UPK Basel entwickelte Skills-Training START NOW zur Verbesserung der Emotionsregulation für Jugendliche wurde in einer multizentrischen Studie in der Schweiz, Deutschland und Holland auf seine Wirksamkeit geprüft. Dieses Interventionsprogramm wird nun auch als Präventionsangebot in Schulen und Heimen von Gesundheitsförderung Schweiz finanziert.



«Wir sind effizient organisiert, die Patientinnen und Patienten sind zufrieden und die Qualität von Lehre und Forschung ist hervorragend.»

Anne Lévy, CEO UPK Basel



«Wir bieten eine intensive störungsspezifische stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Verhaltenssuchten an.»

Prof. Dr. med. Gerhard Wiesbeck

Erstes stationäres Angebot für Verhaltenssuchte in der Schweiz

Die UPK Basel haben am 1. Juli 2018 das erste stationäre Behandlungsangebot ausschliesslich für Verhaltenssuchte in der Schweiz eröffnet. Die neu geschaffene Abteilung ist spezialisiert auf die Therapie von Glücksspiel-, Internet-, Kauf- und Sexsucht.

Der Begriff der «Sucht» wird heute nicht mehr ausschliesslich auf die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen (Alkohol, Drogen) angewendet, sondern zunehmend auch auf problematische Verhaltensweisen wie etwa das pathologische Glücksspiel, die Internet- und Medienabhängigkeit, das exzessive Kaufen und exzessive sexuelle Aktivitäten. Verhaltenssuchte beanspruchen viel Raum, sodass sie mit den Erfordernissen des sozialen und beruflichen Lebens kollidieren. «Die Folgen sind Probleme in der Beziehung und am Arbeitsplatz, Schulden, sozialer Rückzug, Verwahrlosung und Suizidgefährdung», sagt Professor Gerhard Wiesbeck, Ärztlicher Leiter des Zentrums für Abhängigkeits-erkrankungen der UPK Basel. Dazu kommt, dass Betroffene in vier von fünf Fällen eine zusätzliche psychische Erkrankung haben wie zum Beispiel Depressionen, Angststörungen, ADHS, Substanzabhängigkeiten und Persönlichkeitsstörungen.

Verhaltenssuchte sind weit verbreitet und betreffen viele Menschen. Konservative Schätzungen gehen davon aus, dass ca. ein Prozent der Bevölkerung unter den Symptomen des pathologischen Glücksspiels leidet. Bei anderen Verhaltenssuchten sind die Zahlen noch höher: pathologischer Internet-/PC-Gebrauch ca. 2 Prozent, exzessives Sexualverhalten ca. 3 Prozent, pathologisches Kaufen ca. 5 Prozent der Bevölkerung. Umgerechnet auf den Kanton Basel-Stadt, bedeutet dies, dass hier etwa 19'000 Personen von der einen oder anderen Verhaltenssucht betroffen sind.

Seit 2010 betreiben die UPK Basel eine Ambulanz für Verhaltenssuchte (VSA). Derzeit werden dort 111 Personen ambulant behandelt:

42 Personen mit Glücksspiel-, 33 mit Internet-, 25 mit Kauf- und 11 mit Sexsucht. In den meisten Fällen reicht eine ambulante Therapie aus. Es gilt auch hier der Grundsatz «ambulant vor stationär». Je nach Schwere der Erkrankung, nach gescheiterten ambulanten Versuchen und bei schwerwiegenden Begleiterkrankungen kann aber auch eine stationäre Behandlung notwendig sein. Die UPK Basel haben deshalb im Juli 2018 eine Modellstation zur stationären Behandlung von Menschen mit Verhaltenssuchten eröffnet. «Wir bieten eine intensive störungsspezifische stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Verhaltenssuchten an», so Gerhard Wiesbeck, «einschliesslich der dazugehörigen Begleiterkrankungen wie Depressionen und Persönlichkeitsstörungen oder des Begleitkonsums von Alkohol, Cannabis und anderen Substanzen.» Die Therapie basiert vorwiegend auf verhaltenstherapeutischen und suchtspezifischen Methoden. Sie umfasst diagnostische Abklärungen, Einzel- und Paartherapien, psychotherapeutisch geleitete Gruppen, medikamentöse Behandlung, Ergo-, Physio- und Bewegungstherapie sowie Unterstützung durch Sozialarbeit.

Ein interdisziplinär zusammengesetztes Team mit Fachpersonen aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Sozialarbeit und Pflege kümmert sich um die Patientinnen und Patienten. Es gibt 12 Behandlungsplätze, die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt ca. 8 Wochen. Mit der neuen Modellstation für Verhaltenssuchte möchten die UPK Basel den zukünftigen Herausforderungen der Suchtbehandlung begegnen sowie neue Versorgungs- und Forschungsmöglichkeiten erschliessen.

Gerhard Wiesbeck
Prof. Dr. med.,
Ärztlicher Leiter Zentrum
für Abhängigkeits-
erkrankungen (ZAE)

«Nach Hause gehen ist für mich noch eine zu grosse Belastung»

Seit Juli 2018 ist die Abteilung Verhaltenssuchte Stationär (VSS) eröffnet und die 12 Plätze sind meist belegt. Aber wie sieht der Alltag dort eigentlich aus? Hier ein möglicher Tagesablauf aus Patientensicht, zusammengetragen aus Gesprächen mit verschiedenen Patientinnen, Patienten und Pflegenden.

«Montag. Ich wache auf, soll ich aufstehen? Bereits um 8.15 Uhr beginnt die Morgenrunde, davor könnte ich frühstücken, duschen, den Tag beginnen – oder einfach noch etwas liegen bleiben. Es ist erst 7 Uhr. Vor der Morgenrunde ist mir nicht nach Reden. Aber um 8.15 Uhr treffe ich auf meine Mitmenschen.

Besprochen wird das vergangene Wochenende. Die Pflegenden wollen wissen, was wir alles erlebt haben. Ich bin in den UPK geblieben und habe viel mit den Menschen hier im Haus unternommen. Wir haben gelacht, haben Tischfussball gespielt und gingen joggen. Und ich habe viel Zeit mit meinen eigenen Gedanken verbracht. Nach Hause gehen ist für mich noch eine zu grosse Belastung.

Auf die Gesprächsrunde folgt eine Achtsamkeitsübung. Das Bei-sich-Bleiben und Gedanken zu orten, das Verständnis dafür, wo ich gerade bin und wie ich mich fühle, habe ich hier gelernt. Am Anfang fand ich die Übungen befremdlich, jetzt finde ich darin eine notwendige Ruhe.

Im Anschluss geht es um 9.15 Uhr weiter mit der Gruppentherapie. Der Fokus liegt jede Woche auf einem neuen Thema. Wir tauschen Erfahrungen aus, lernen Tools für den Alltag. Gemeinsam lernen wir, mit unserer individuellen Situation umzugehen. Aber auch Einzeltermine haben Platz. Heute Vormittag treffe ich mich mit meiner Ärztin zum Gespräch. Ich habe direkte Ansprechpersonen: meine Therapeuten, meine Pflegefachperson, meine Ärztin. Die Bezugspersonen bleiben während meines Aufenthalts immer dieselben.

Pünktlich um 12 Uhr kriegen wir ein warmes Mittagessen. Wir plaudern in der Runde. Bei Fragen jeglicher Art ist das Behandlungsteam tagsüber für uns da und unterstützt uns kompetent. Selbst in den Pausen zwischen



«Selbst in den Pausen zwischen den Therapien – der Zeit, wo wir uns mit uns selbst auseinandersetzen müssen – ist stets jemand hier, der sich unser annimmt.»

den Therapien – der Zeit, wo wir uns mit uns selbst auseinandersetzen müssen – ist stets jemand hier, der sich unser annimmt. Am Nachmittag folgt Musiktherapie in einer kleineren Gruppe. Ein Highlight für alle. Welche Klänge kann ich erzeugen und wie? Es macht Spass und lenkt ab, bietet aber auch die Möglichkeit, zu sich zu finden.

Wenn ich am Nachmittag noch Energie habe, mache ich viel Sport. Nicht nur mit dem Therapeuten. Neben den Achtsamkeitsübungen fürs Innehalten powere ich mich gern auch körperlich etwas aus. Nach einigen Übungen ist es nun schon Zeit, den Abend gemeinsam zu gestalten.

Der Abend beginnt wie der Morgen: Wir besprechen uns um 17 Uhr im Abendforum. Erzählen vom Tag, von unseren Gefühlen, unserer Situation. Unbelastet, ohne Wertung.

Es folgen erneut eine Achtsamkeitsübung und kurz darauf das Abendessen. Freitags kochen wir selbst, dann isst oft auch das Team mit. Aber heute am Wochenanfang kriegen wir das bestellte, von der Küche zubereitete Essen. Was soll ich mit dem angebrochenen Abend tun? Ich unterhalte mich noch im Gemeinschaftsraum mit einigen Patientinnen und Patienten, und wir spielen ein Brettspiel, bevor ich mich ausnahmsweise früh zurückziehe. Teilweise genieße ich es doch, allein zu sein. Meinen morgigen Tag gestalte ich anders. Egal, wie meine Nacht sein wird, um 8.15 Uhr nehme ich wieder zeitig an der Morgenrunde teil.»

Mit dem Essen spielt man nicht, oder?

Ein interdisziplinär zusammengesetztes Team von Expertinnen und Experten aus der Klinik für Kinder und Jugendliche (UPKKJ) und dem Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) hilft Kindern und ihren Familien mit frühkindlichen Ess- und Fütterstörungen.

Margarete Bolten
Dr., UPK Basel Klinik für
Kinder und Jugendliche

Hör auf zu schmatzen! Iss richtig! Jetzt probier doch mal! Iss auf – sonst gibt es morgen schlechtes Wetter! Diese und ähnliche Sätze kennen wir alle. Und sie sind mit einem unangenehmen Gefühl verbunden – kontrolliert zu werden, nicht gut genug zu sein. Essen müssen, obwohl man nicht mag. Zum Glück verbinden wir Essen auch mit sehr positiven Bildern: Das Baby liegt friedlich ruhend im Arm der Mutter. Es trinkt an der Brust der Mutter, auf deren Gesicht ein seliges Lächeln. Oder das herzlich verschmierte Kleinkind, das fröhlich den Mund weit öffnet, während der entspannte und ebenfalls lächelnde Vater das Kind füttert. Füttern heisst Liebe geben – Nahrung für Körper und Seele.

Für Babys und Kleinkinder ist jegliche Art von Erkunden und Entdecken der Welt ein Spiel. Das Spiel ist ihre Methode des Lernens.

Und doch können sich solche Momente schnell ins Negative verkehren. Der Säugling dreht den Kopf weg, überstreckt sich, schreit. Das Kleinkind spuckt jede feste Nahrung aus und will nur Milch. Die Eltern bemühen sich mit immer mehr Nachdruck, doch das Kind verweigert umso hartnäckiger. Ein Teufelskreis beginnt. Eltern fühlen sich abgelehnt, als Versager und in höchster Sorge. Jedes dritte bis vierte Elternpaar kennt, zumindest vorübergehend, solche Ess- und Fütterprobleme.

Essen ist auch ein Machtmittel. Beim Übergang vom Säuglings- zum Kleinkindalter entwickelt das Kind ein stärkeres Ichbewusstsein. Es möchte autonom handeln und entscheiden. Manche Erwartungen beantwortet das Kind nun ablehnend. Gegen die flehentliche Bitte «Nun iss doch bitte wenigstens etwas!», wehrt es sich mit allen Mitteln. Auf der anderen Seite gibt es die Kinder mit traumatischen Vorerfahrungen, die beispielsweise aufgrund einer extremen Frühgeburt und der dadurch notwendigen intensivmedizinischen Massnahmen im Mund-Rachen-Raum traumatisiert wurden und deren Darm sich viel zu früh mit Nahrung beschäftigen musste, obwohl er dazu noch nicht bereit war.

An diesen Erfahrungen knüpft ein spezielles spieltherapeutisches Angebot für Kinder zwischen 12 und 36 Monaten an, das Therapeutinnen der UPKKJ zusammen mit dem Fütterstörungsteam des UKBB anbieten. In einem spielerischen Setting, bei dem lediglich verschiedene Nahrungsmittel und farblich attraktive Esswerkzeuge als Spielsachen angeboten werden, sollen Kinder und Eltern wieder entspannte Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Essen erleben dürfen. Für Babys und Kleinkinder ist jegliche Art von Erkunden und Entdecken der Welt ein Spiel. Das Spiel ist ihre Methode des Lernens. Mit allen Sinnen wird bis ins Detail ertastet, probiert, betrachtet, gefühlt, gekostet, geschnuppert, aber auch zerpfückt, verschmiert, zerrupft und zermatscht. Dies alles fördert die Entwicklung von Geschmack und Geruch sowie den Umgang mit Beschaffenheit und Konsistenz.

Das multidisziplinäre Team stellt für dieses sogenannte «Play-Picknick» in einem einfach ausgestatteten und zu reinigenden Raum Lebensmittel ganz unterschiedlicher Konsistenzen, Geschmacksrichtungen und Farbe zur Verfügung. Die 3 bis 8 Kinder dürfen während des Play-Picknicks mit dem Angeboten alles tun, was sie möchten. Dabei ist das erklärte Ziel nicht das Essen selbst, sondern im Zentrum stehen das angstfreie Entdecken und Ausprobieren der Lebensmittel sowie das Beobachten anderer Kinder. Den Eltern kommt während der Gruppensitzungen die Rolle der Beobachterinnen und Beobachter zu. Sie dürfen nicht aktiv in das Geschehen eingreifen, sondern werden durch die Therapeutinnen in der Beobachtung geschult, denn auch im Alltag soll gelten: Eltern bieten an, das Kind entscheidet, was und wie viel es davon isst. Sie sind also nicht mehr die Fütterpersonen, die gestresst «hinter dem Kind hereilen». Das Kind kann zugreifen, muss aber nicht und isst notfalls bis zur nächsten Mahlzeit nichts.

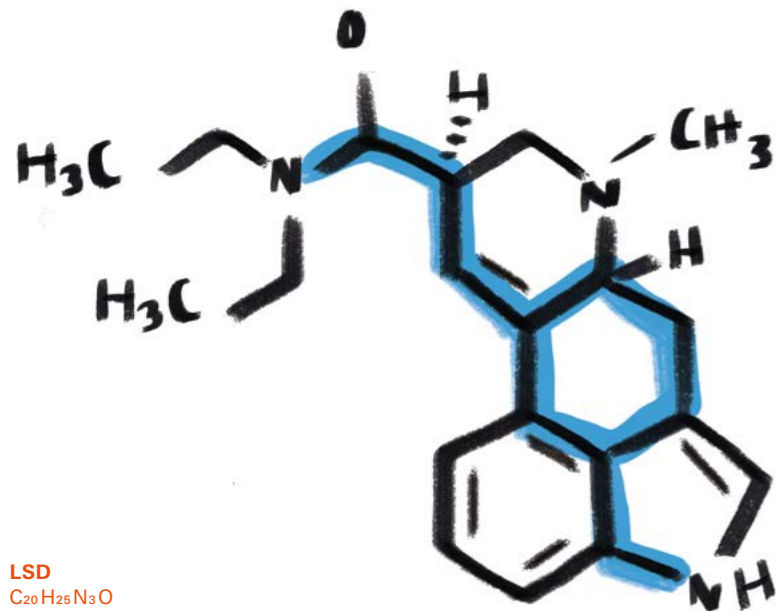
Das untergewichtige 2-jährige Mädchen erstarrt im ersten Moment beim Anblick von Banane, Nudeln, Ketchup, Grissini, Würstchen, Schlagrahm und Gurke. Es sucht Schutz bei seiner Mutter und will sich verstecken. Als die Mutter ihre Tochter zum Essen animieren will, gibt die Therapeutin ihr ein bremsendes Zeichen. Nach einigen Terminen mit zögerlichem Beobachten lässt sich das Mädchen langsam durch Spielangebote der Therapeutinnen an einzelne Lebensmittel annähern, es beginnt immer interessierter bei anderen Kindern hinzuschauen. Schliesslich greift es freiwillig nach einem Stück Apfel und saugt daran. Was wie ein kleiner Griff aussehen mag, ist für das kleine Mädchen ein Meilenstein bei der Annäherung an Essen.

Weitere Informationen zu Ernährungsberatung und Fütterstörungen bei Kindern finden Sie im Internet unter: www.upk.ch/spezialsprechstunde-kleinkinder-und-saeuglinge



Wissenschaftliches Comeback von LSD

Als der Basler Chemiker Albert Hofmann Lysergsäurediethylamid (LSD) vor 75 Jahren entdeckt hatte, stand der Nutzen für die Psychiatrie erst im Vordergrund. Der sich ausbreitende Gebrauch und Missbrauch der Substanz führten aber zu ihrem weltweiten Verbot in den 60er-Jahren. Damit kam auch die Erforschung des therapeutischen Nutzens grösstenteils zum Erliegen. Erst in jüngerer Zeit hat sich die weitere Erforschung von LSD wieder etabliert.



Bevor LSD Ende der 60er erst in den USA und dann auch in der Schweiz verboten wurde, kam es in verschiedenen Studien zur Anwendung – und das mit subjektiv erlebtem Erfolg. Bis zu 70 Prozent der Behandelten fühlten sich gut bis sehr gut nach sogenannten psycholytischen Behandlungen – bei denen das bewusstseinsverändernde LSD kombiniert mit Psychotherapie angewandt wurde. Körperliche Nebenwirkungen hatten die Patientinnen und Patienten keine.

Durch Zufall entdeckte der Basler Chemiker Albert Hofmann 1943 bei einem mittlerweile popkulturell berühmten Selbstversuch die halluzinogene Wirkung von Lysergsäurediethylamid, kurz LSD.

Um 1950 ist aus dem Laborstoff dann ein hoffnungsvolles Medikament geworden. «Delysid» der Basler Sandoz wurde für Psychologinnen und Ärzte angeboten, damit sie sich in die Wahrnehmungswelt von psychotischen Patientinnen und Patienten versetzen konnten. Zwischen 1950 und 1970 wurde es aber auch zur Behandlung von Depressionen, Angst und Alkoholsucht eingesetzt und weiter erforscht.

Die Substanz verändert Wahrnehmung und Emotionen und wird daher derzeit zur Unterstützung von Psychotherapien untersucht. Forscherinnen und Forscher um Prof. Stefan Borgwardt, Professor für Neuropsychiatrie der Universität Basel und stellvertretender Leiter der Klinik für Erwachsene (UPKE) der UPK Basel, untersuchen unter anderem, wie LSD auf die Amygdala wirkt – eine Hirnregion, die zentral für die Verarbeitung von Emotionen ist. Im April 2018 veröffentlichten sie folgende Resultate: Die Wahrnehmung von Angst unter LSD-Einfluss führt zu einer deutlich niedrigeren Aktivität dieser Hirnregion, wie die Studie an 20 gesunden Probanden ergab.

«Diese «entängstigende» Wirkung könnte ein wichtiger Faktor für positive therapeutische Effekte darstellen», betont Studienautor Dr. Felix Müller. LSD bindet an eine Andockstelle des Neurotransmitters Serotonin. Wie genau das Halluzinogen die Hirnaktivität und das Bewusstsein verändert, ist Gegenstand der Forschung. Prof. Stefan Borgwardt erklärt:



«Für viele psychische Erkrankungen gibt es derzeit keine befriedigenden pharmakologischen Behandlungen. Oft kann nur einem Teil der Betroffenen medikamentös ausreichend geholfen werden.» Darüber hinaus wird die sogenannte funktionelle Konnektivität des Gehirns – also der Austausch zwischen Hirnregionen – nach der Gabe von LSD untersucht. Hier zeigte sich, dass es zu einem deutlichen Anstieg der Konnektivität zwischen zahlreichen Hirnregionen kommt, insbesondere auch in bekannten Knotenpunkten wie etwa dem Thalamus. Diese Befunde deuten darauf hin, dass die Einnahme von LSD zu einer deutlichen Zunahme des Informationsaustauschs zwischen den einzelnen Regionen führt, was zahlreiche typische Effekte dieser Substanz erklären könnte.

Die Probanden wurden nach Gabe einer Dosis LSD im Magnetresonanztomografen untersucht. Die Forschenden analysierten den Blutfluss im Gehirn und «schaute damit dem Gehirn live bei der Arbeit zu». Die Untersuchungen mussten trotz der Enge der «Röhre» nie abgebrochen werden. Prof. Borgwardt erklärt die Zuversicht im Vorfeld:

«In den 50er- und 60er-Jahren gab es schon sehr viele pharmakologische Studien zur Sicherheit. Sonst hätten wir die Studie aus ethischen Gründen nicht durchgeführt.»

Ob sich LSD vom Sorgenkind zum Wunderkind wandelt, wie es sich Albert Hofmann einst wünschte, bleibt derzeit noch offen. Dank finanzieller Unterstützung aus dem Gertrud Thalmann-Fonds der UPK Basel zur Förderung der klinischen Depressionsforschung werden weitere innovative LSD-Studien – nun auch mit psychisch kranken Teilnehmenden – die Effekte aufs Gehirn und das Potenzial für die Psychotherapie genauer entschlüsseln.

Felix Müller
Dr. med., Mitarbeiter von Prof. Stefan Borgwardt im Extraordinariat Neuropsychiatrie, UPK Basel

Tierische Unterstützung in den UPK Basel

In den Naturnahen Therapien wird die positive Wirkung der Pflanzen, Tiere und Natur auf Menschen in der Begegnung erlebt. Bei der tiergestützten Therapie in den UPK Basel erleben Patientinnen und Patienten emotionale Berührungen mit Tieren, lernen, mit ihnen umzugehen sowie Verantwortung zu übernehmen.

Zahlreiche Studien belegen, dass Heimtiere deutlich zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen beitragen. Sie haben positive Auswirkungen auf das Stressniveau, den Blutdruck, die Aktivität, das Einfühlungsvermögen, die Immunabwehr und die psychische Verfassung. Das Streicheln eines weichen warmen Fells beruhigt die Nerven, und die Anspannung fällt weg. «Ein Tier, egal welches, kann sehr viel vermitteln, wenn man sich für dieses interessiert, hinsieht und zuhört», sagt Verena Winkler, Leiterin der Arbeits- und Naturnahen Therapien in den UPK Basel. In der Verhaltensbeobachtung des Tieres und durch die anschliessende Kontaktaufnahme werden die eigenen Empfindungen und Bedürfnisse sowie jene des Tieres wahrgenommen. Die Teilnahme an der tiergestützten Aktivität

Doch welche Wahrnehmungen und Emotionen lösen die Tiere der UPK Basel aus? Gerade die Hühner seien sehr beliebt, da sie mit ihrer koketten Art lustig zu beobachten sind. Die Schwarznasenschafe sind ruhig und gelassen – eine Eigenart, die es ermöglicht, Gedanken loszulassen, zu sich selbst zu finden und Kraft für den Alltag zu schöpfen. Im Gegensatz dazu strahlen die Ziegen Lebensfreude aus, sind aktiv und beweglich.

Durch den sich wiederholenden Ablauf gewöhnt sich das Tier an den Menschen. Die tägliche Übung und die vertraute Bezugsperson vermitteln dem Tier Sicherheit, sodass das Tier in diesem Rahmen bereit ist, auf den Menschen zuzugehen und sich die Streicheleinheiten als Belohnung bei der Patientin oder dem Patienten abzuholen. Durch Aktivitäten wie einen Spaziergang mit den Ziegen oder die Begleitung der Schafe auf die Weide kann der achtsame Umgang mit dem Tier und mit sich selbst thematisiert und geübt werden. Rund um das Tier lernt der Mensch, Verantwortung für das Tier zu übernehmen, selbstwirksam tätig zu sein und soziale Interaktionen zu trainieren. Tiere können zwar keine Krankheiten heilen, jedoch eine Verbesserung des Wohlbefindens bewirken. Die sanfte, mehrheitlich nonverbale Kommunikationsart der Tiere ermöglicht stressfreie Beziehungserfahrungen, da das Tier den Menschen annimmt, wie er ist. Die UPK Basel fördern Mensch-Tier-Beziehungen, denn der Mehrwert von tiergestützten Interventionen ist im sozialen, psychischen und physischen Bereich erkennbar. Im Kontext von Arbeit und Tätigsein stellt das Angebot durch den Kontakt zu Natur und Tieren ein sinnstiftendes, alltagsnahes,

«Es kommt vor, dass mein Telefon klingelt und ich angefragt werde, ob die Schafe wieder vor einem gewissen Gebäude weiden können.»

kann je nach Patientenwunsch erhöht werden, nachdem mit der Bezugsperson Rücksprache gehalten wurde. Die tiergestützte Therapie ist nicht allein auf die Interaktion mit einem Tier ausgerichtet, sondern beinhaltet alle Methoden, bei denen mit Tieren oder über sie kommuniziert wird. Die Basis bildet die Beziehung- und Prozessgestaltung im Beziehungsdreieck Patient – Tier – Therapeut. Die Patientinnen und Patienten dürfen sich vor der Therapie das Tier selbst aussuchen.

lebenspraktisches Training dar. Über das gezielte Tun werden grundlegende Ressourcen der Patientinnen und Patienten mobilisiert, gestärkt, und zugleich erhöht sich deren Belastungsfähigkeit.

Nicht nur Patientinnen und Patienten geniessen den Kontakt zu den Tieren. Die Tiere verbreiten Freude. Auch bei den Mitarbeitenden. «Es kommt vor, dass mein Telefon klingelt und ich angefragt werde, ob die Schafe wieder vor einem gewissen Gebäude weiden können», so Verena Winkler. Seit 2016 ist

es den Mitarbeitenden erlaubt, ihre Hunde mitzunehmen, sofern der Arbeitsort es zulässt. Auch speziell ausgebildete Sozialhundeteams kommen für hundegestützte Therapien in die UPK Basel.

Darf der Privathund einer Patientin oder eines Patienten während eines Klinikaufenthalts mit? Patientinnen und Patienten können ihren Hund zum Klinikaufenthalt mitbringen oder ihren Hund durch Angehörige auf einen Besuch einladen, sofern das Ärzteteam und die Abteilungsleitung zustimmen.

60er-

Jahre: Seit dieser Zeit ist das UPK-Areal samt Tieren öffentlich zugänglich.



Highlights 2018



Grünes Licht für «Home Treatment»

Am 14. November 2018 hat der Basler Grosse Rat dem Ratschlag «Home Treatment» einstimmig zugestimmt und insgesamt CHF 4,2 Mio. für die nächsten drei Jahre bewilligt. Damit können in den UPK Basel ab 1. April 2019 zwei Modellprogramme starten. Die dreimonatige Übergangsbehandlung soll Patientinnen und Patienten die Rückkehr nach Hause erleichtern. Die zeitlich unbefristete Langzeitbehandlung ist für Patientinnen und Patienten gedacht, die überdurchschnittlich viele psychiatrische Behandlungen in Anspruch nehmen. Beide Programme verfolgen das Ziel, Patientinnen und Patienten im gewohnten Umfeld zu stabilisieren und stationäre Wiedereintritte zu verringern.

Änderungen im Verwaltungsrat

Am 1. März 2018 hat Dr. phil. Otto Schmid seine Tätigkeit als Verwaltungsrat der UPK Basel aufgenommen. Der Sozialwissenschaftler mit eMBA in Betriebsökonomie für Non-Profit-Organisationen und Suchttherapeut ist Geschäftsführer von Suchtcoach Basel sowie Dozent an verschiedenen Hochschulen und Fachhochschulen. Otto Schmid bringt 15 Jahre Führungserfahrung im stationären und ambulanten Suchtbereich mit.

Per Ende Dezember 2018 beendete Otto Wyss seine Tätigkeit als Verwaltungsrat und Vizepräsident des Verwaltungsrats der UPK Basel. Seit der Einsetzung des Verwaltungsrats im Jahr 2012 setzte er als Vorsitzender des Verwaltungsratsausschusses Finanzen & IT seine langjährige Finanzerfahrung für die UPK Basel ein. Als Wirtschaftsprüfer hatte Otto Wyss die Zahlen im Fokus und verstand es, diese auch Nichtfachleuten nahezubringen. Dank seiner hohen Allgemeinbildung und seines ausgezeichneten Netzwerks hatte er aber stets auch den Blick fürs Ganze. Seine Fähigkeit, Problemstellungen der Zukunft zu erkennen und dafür in der Gegenwart die richtigen Weichenstellungen vorzunehmen, haben die UPK Basel entscheidend vorwärtsgebracht. Nicht zuletzt durch sein Wirken haben die UPK Basel 2018 erstmals den finanziellen Zielwert von 8 Prozent EBITDAR erreicht. Otto Wyss hinterlässt sowohl in fachlicher als auch in menschlicher Hinsicht eine grosse Lücke. Der Verwaltungsrat der UPK Basel bedankt sich ganz herzlich bei Otto Wyss und wünscht ihm für die Zukunft nur das Beste.

Auszeichnung für UPK-Forschende

Die Forschung an den UPK Basel hat auch 2018 grosse Aufmerksamkeit erregt. Nicht nur wurde Prof. Stefan Borgwardt von «Clarivate Analytics» als «Highly Cited Researcher 2018» ausgezeichnet und gehört somit zu den drei weltweit bestzitierten Medizinerinnen der Universität Basel. Auch der Beitrag in der «Psychiatrischen Praxis» von Prof. Undine Lang, Prof. Marc Walter und Prof. Stefan Borgwardt («Über die Reduktion von Zwangsmassnahmen durch eine «Offene Türpolitik») ist der meistzitierte Beitrag des 43. Jahrgangs: «Basierend auf ihren Erfahrungen mit einem Projekt der Türöffnung in Basel, zeigt sie Gelingensfaktoren für eine Stationsöffnung auf und beschreibt, wie im Rahmen des Öffnungskonzepts Veränderungsprozesse, wie eine gestiegene Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit oder eine bessere Stationsatmosphäre, einhergehen mit einer Reduzierung von Zwangsmaßnahmen. Das Thema bleibt virulent und stimuliert weitere Arbeiten.» Der Artikel wurde im Januar 2019 in der ersten Ausgabe der «Psychiatrischen Praxis» im Editorial gewürdigt. Wir gratulieren Prof. Borgwardt und allen Beteiligten zu ihren Auszeichnungen. Mit dem «Aktionsplan Forschung» haben die UPK Basel 2018 zudem die Schnittstelle zwischen Klinik und Forschung neu definiert mit dem Ziel einer besseren Verbindung von Klinik und Forschung.



Neuer Webauftritt der UPK Basel

Seit September 2018 ist das neue Webportal www.upk.ch online. Die Seiten wurden komplett überarbeitet, neu stehen auch hier die Bedürfnisse der verschiedenen Anspruchsgruppen wie Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Zuweisenden, Jobsuchenden und Forschenden im Vordergrund. Die neue Struktur soll allen Besucherinnen und Besuchern dabei helfen, die gesuchten Informationen und Kontakte einfacher und schneller zu finden. Im Vordergrund stehen bei den Erwachsenen die in den UPK Basel behandelten Krankheitsbilder. Kinder und Jugendliche sollen vor allem schnell einer Anlaufstelle zugeführt werden.

Basler Wissenschaftspreis für UPK-Psychologin

Dr. Angela Heck von der Transfakultären Forschungsplattform Molekulare und Kognitive Neurowissenschaften der Universität Basel hat den Wissenschaftspreis 2018 der Stadt Basel erhalten. Der Preis ist mit CHF 20'000 dotiert und wird jährlich im Turnus der sieben Fakultäten der Universität Basel an Forschende vergeben, die mit der Universität verbunden sind. Ausgezeichnet wurde die Psychologin der UPK Basel für ihre herausragenden transdisziplinären Forschungen zu den neurobiologischen Grundlagen des menschlichen Gedächtnisses. Mit ihrer fachbereichsübergreifenden Forschung gelingt es ihr, Psychologie und Neurowissenschaften innovativ zu verbinden. Angela Heck hat in den letzten Jahren Gruppen von Genen identifiziert, die für eine intakte Gedächtnisleistung verantwortlich sind und gleichzeitig das Risiko des Auftretens der Alzheimer-Demenz und der Schizophrenie beeinflussen. Darüber hinaus hat sie zeigen können, dass die Aktivierung des menschlichen Gehirns in bestimmten Regionen während des Lösens von Gedächtnisaufgaben von diesen Gengruppen abhängt. Dr. Heck konnte damit wiederholt belegen, dass die bei gesunden Personen gewonnenen Erkenntnisse für das Verständnis von Krankheitsprozessen von zentraler Bedeutung sind. Das von ihr gewonnene Wissen über die beteiligten Gengruppen und die dazugehörigen Stoffwechselprozesse kann für die Entwicklung von neuartigen Therapien genutzt werden. Die Forschung von Angela Heck ist von zentraler Bedeutung für die Entwicklung von Medikamenten, die Gedächtnisstörungen entgegenwirken.

«Burgfeldenpark» – prämiertes Spazierweg

Das Schweizer Verlagshaus für Architektur, Planung und Design «Hochparterre» hat im Dezember 2018 zum 25. Mal die besten Bauten und Objekte in Architektur, Design und Landschaftsarchitektur ausgezeichnet. Der Spazierweg «Burgfeldenpark» erhielt den Hasen in Gold: «Die neue Route des Burgfeldenparks zeigt exemplarisch, wie sich Landschaftsarchitekten über das klassische Aufgabenfeld hinaus bewegen und Freiräume nicht selbst bauen, sondern bestehende erlebbar machen.» Bereits im Oktober 2018 wurde der Preis «Gute Bauten Kanton Basel-Landschaft und Kanton Basel-Stadt» an den Spazierweg verliehen: «Ein wegweisendes Beispiel für die neuen Anforderungen, die die Verdichtung nach innen an die Qualität von Freiräumen stellt.»

Grundsteinlegung der neuen Klinik für Kinder und Jugendliche

Nach langer, intensiver Vorbereitungszeit hat 2018 die Bauphase für die neue UPK Basel Klinik für Kinder und Jugendliche (UPKKJ) begonnen. Im Beisein von Regierungsrat Lukas Engelberger und zahlreichen Gästen fand am Montag, 4. Juni 2018, die Grundsteinlegung statt. Der Neubau bietet den jungen Patientinnen und Patienten ein optimales Umfeld für ihre Behandlung. Das neue Gebäude bietet Platz für die stationäre Behandlung und Beschulung von 10 Kindern und 12 Jugendlichen. Dazu kommen Schul-, Therapie- und Büroräume sowie eine Bibliothek. Die neue UPKKJ befindet sich an einer sehr kinderfreundlichen Lage direkt an einer öffentlichen Parkanlage mit Spielplatz und Kindergarten. Sie ist mit den öffentlichen Verkehrsmitteln vom Stadtzentrum und Bahnhof aus gut zu erreichen. Voraussichtlicher Bezugstermin des Neubaus ist Oktober 2019.

Erfolge des FIAS-Therapiezentrum

Im Oktober 2018 publizierte der Bundesrat einen Bericht zu Autismus-Spektrums-Störungen in der Schweiz. Behandelt werden die unter der Leitung des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) im Rahmen einer Arbeitsgruppe formulierten Massnahmen für die Verbesserung der Diagnostik, Behandlung und Begleitung von betroffenen Menschen. Namentlich erwähnt wird das Zentrum der Klinik für Kinder und Jugendliche (UPKKJ) in Muttenz im Bereich Frühintervention bei autistischen Störungen (FIAS). Dr. Evelyn Herbrecht, leitende Ärztin und stellvertretende Klinikdirektorin der UPKKJ, erläutert: «Der parallel zum Bericht des Bundesrats veröffentlichte Forschungsbericht bestätigt die Wirksamkeit intensiver Frühinterventionen und empfiehlt, diese für Kinder mit einem frühkindlichen Autismus ab zwei Jahren anzubieten.» Seit 2014 war das FIAS-Therapiezentrum eines von sechs Zentren, die an einem vom BSV finanzierten Pilotprojekt teilnahmen. Ziel des Projekts war es, die Wirksamkeit der Intensivbehandlungsmethoden der Autismuszentren in Bezug auf die autistische Symptomatik selbst sowie auf die schulische und soziale Integration der betroffenen Kinder nachzuweisen sowie deren Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit aufzuzeigen. 2018 endete das Projekt erfolgreich. Das BSV hat Mittel für weitere vier Jahre für eine Weiterführung des Projekts am FIAS-Therapiezentrum zugesagt. Künftig wird allerdings die Beteiligung der Kantone im Sinne eines gemeinsamen Finanzierungsmodells unerlässlich sein.

Auswahl an Publikationen

Allen, A.E., Hazelhoff, E.M., Martial, F.P., Cajochen, C., & Lucas, R.J. (2018). **Exploiting metamerism to regulate the impact of a visual display on alertness and melatonin suppression independent of visual appearance.** *Sleep*, 41(8). doi: 10.1093/sleep/zsy100.

Benoy, C., Knitter, B., Knellwolf, L., Doering, S., Klotsche, J., & Gloster, A.T. (2018). **Assessing psychological flexibility: Validation of the open and engaged state questionnaire.** *Journal of Contextual Behavioral Science*.

Bopp, S.K., Heilbronner, U., Schlattmann, P., Mühleisen, T.W., Bschor, T., Richter, C., Steinacher, B., Stamm, T.J., Merkl, A., Herms, S., Köhler, S., Sterzer, P., Hellweg, R., Heinz, A., Cichon, S., Lang, U.E., Schulze, T.G., Adli, M., & Ricken, R. (2018). **Leptin gene polymorphisms are associated with weight gain during lithium augmentation in patients with major depression.** *European Neuropsychopharmacology*.

Brand, S., Colledge, F., Ludyga, S., Emmenegger, R., Sadeghi Bahmani, D., Kalak, N., Holsboer-Trachslers, E., Pühse, U., & Gerber, M. (2018). **Acute bouts of exercising improved mood, rumination and social interaction in inpatients with mental disorders.** *Frontiers in Psychology*, 9.

Chiu, I., Piguet, O., Diehl-Schmid, J., Riedl, L., Beck, J., Leyhe, T., Holsboer-Trachslers, E., Kressig, R.W., Berres, M., Monsch, A.U., & Sollberger, M. (2018). **Facial Emotion Recognition Performance Differentiates Between Behavioral Variant Frontotemporal Dementia and Major Depressive Disorder.** *Journal of Clinical Psychiatry* 79(1). doi: 10.4088/JCP.16m11342.

Das, T., Borgwardt, S., Hauke, D.J., Harrisberger, F., Lang, U.E., Riecher-Rössler, A., Palaniyappan, L., & Schmidt, A. (2018). **Disorganized gyrification network properties during the transition to psychosis.** *JAMA Psychiatry*. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.0391.

Elmer, T., Rabenschlag, F. (Co-Authorship), Schori, D., Zuaboni, G., Koziel, B., Jaeger, S., Mahlke, C., Heumann, K., Theodoridou, A., & Jaeger, M. (2018). **Informal coercion as a neglected form of communication in psychiatric settings in Germany and Switzerland.** *Psychiatry Research*, 262.

Euler, S., Stöbi, D., Sowislo, J., Ritzler, F., Huber, C.G., Lang, U.E., Wrege, J., & Walter, M. (2018). **Grandiose and Vulnerable Narcissism in Borderline Personality Disorder.** *Psychopathology*, 51(2).

Euler, S., Wrege, J., Busmann, M., Lindenmeyer, H.J., Sollberger, D., Lang, U.E., Gaab, J., & Walter, M. (2018). **Exclusion-Proneness in Borderline Personality Disorder Inpatients Impairs Alliance in Mentalization-Based Group Therapy.** *Frontiers in Psychology*, 9.

Evers, E., Hahn, S., & Metzenthin, P. (2018). **Auswirkungen eines E-Learning zum gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum auf Wissen, Einstellung und Kompetenzen von Pflegefachpersonen im Akutspital. Eine Prätest-Posttest-Studie.** *Pflege*. doi: 10.1024/1012-5302/a000604.

Farnia, V., Gharehbaghi, H., Alikhani, M., Almasi, A., Golshani, S., Tatari, F., Davarinejad, O., Salemi, S., Sadeghi Bahmani, D., Holsboer-Trachslers, E., & Brand, S. (2018). **Efficacy and tolerability of adjunctive gabapentin and memantine on obsessive compulsive disorder: double-blind, randomized, placebo-controlled trial.** *Journal of Psychiatric Research*, 104.

Fröhlich, D., Rabenschlag, F., Schoppmann, S., Borgwardt, S., Lang, U.E., & Huber, C.G. (2018). **Positive Effects of an Anti-Aggression and De-Escalation Training on Ward Atmosphere and Subjective Safety May Depend on Previous Training Experience.** *Frontiers in Psychiatry*, 9. doi: 10.3389/fpsy.2018.00134.

Fusar-Poli, P., Solmi, M., Brondino, N., Davies, C., Chae, C., Politi, G., Borgwardt, S., Lawrie, S., Parnas, J., & McGuire, P. (2018). **Transdiagnostic Psychiatry: A systematic review.** *World Psychiatry*.

Goth K., Birkhölzer, M., & Schmeck, K. (2018). **Assessment of Personality Functioning in Adolescents with the LoPF-Q 12–18 self-report questionnaire.** *Journal of Personality Assessment*, 100(6). doi: 10.1080/00223891.2018.1489258.

Hachtel, H., Harries, C., Luebbers, S., & Ogloff, J.R. (2018). **Violent offending in schizophrenia spectrum disorders preceding and following diagnosis.** *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 52(8). doi: 10.1177/0004867418763103.

Hachtel, H., Nixon, M., Bennett, D., Mullen, P., & Ogloff, J. (2018). **Motives, offending behavior, and gender differences in murder perpetrators with or without psychosis.** *Journal of Interpersonal Violence*. doi: 10.1177/0886260518774304.

Hachtel, H., Vogel, T., & Graf, M. (2018). **Überarbeitung des Basler Kriterienkatalogs zur Beurteilung der Legalprognose («Dittmann-Liste»).** *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*. doi: 10.1007/s11757-018-0477-0.

Hatzinger, M., Hemmeter, U., Hirsbrunner, T., Holsboer-Trachslers, E., Leyhe, T., Mall, J.F., Mosimann, U., Rach, N., Trächsel, N., & Savaskan, E. (2018). **Empfehlungen für Diagnostik und Therapie der Depression im Alter.** *Praxis (Bern 1994)*. doi: 10.1024/1661-8157/a002883.

Hefti, S., Pérez, T., Fürstenau, U., Rhiner, B., Swenson, C.C., & Schmid, M. (2018). **Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect: Do Parents Show Improvement in Parental Mental Health Problems and Parental Stress?** *Journal of Marital and Family Therapy*. doi: <10.1111/jmft.12367.

Hochstrasser, L., Fröhlich, D., Schneeberger, A.R., Borgwardt, S., Lang, U.E., Stieglitz, R.-D., & Huber C.G. (2018). **Long-term reduction of seclusion and forced medication on a hospital-wide level: Implementation of an open-door policy over 6 years.** *European Psychiatry*. doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.09.008.

Hochstrasser, L., Voulgaris, A., Möller, J., Zimmermann, T., Steinauer, R., Borgwardt, S., Lang, U.E., & Huber, C.G. (2018). **Reduced Frequency of Cases with Seclusion Is Associated with «Opening the Doors» of a Psychiatric Intensive Care Unit.** *Frontiers in Psychiatry*, 9. doi: 10.3389/fpsy.2018.00057.

Jahangard, L., Sadeghi, A., Ahmadpanah, M., Holsboer-Trachslers, E., Sadeghi Bahmani, D., Haghghi, M., & Brand, S. (2018). **Influence of adjuvant omega-3-polyunsaturated fatty acids on depression, sleep, and emotion regulation among outpatients with major depressive disorders – results from a double-blind, randomized and placebo-controlled clinical trial.** *Journal of Psychiatric Research*, 7.

Jenkel, N., & Schmid, M. (2018). **Jugendhilfeverläufe und Zielerreichung in freiheitsentziehenden Massnahmen.** *unsere jugend* 70(9).

Jenkel, N., & Schmid, M. (2018). **Lebensgeschichtliche und psychische Belastungen von jungen Menschen in freiheitsentziehenden Massnahmen der Jugendhilfe.** *unsere jugend*, 70(9).

Khan, S., Nobili, L., Khatami, R., Loddenkemper, T., Cajochen, C., Dijk, D.J., & Eriksson, S.H. (2018). **Circadian rhythm and epilepsy.** *The Lancet Neurology*, 17(12). doi: 10.1016/S1474-4422(18)30335-1.

Kind, N., Eckert, A., Steinlin, C., Fegert, J.M., & Schmid, M. (2018). **Verbal and physical client aggression – A longitudinal analysis of professional caregivers’ psychophysiological stress response and burnout.** *Psychoneuroendocrinology*, 94. doi: 10.1016/j.psyneuen.2018.05.001.

Koutsouleris, N., Kambeitz-Ilankovic, L., Ruhrmann, S., Rosen, M., Rief, A., Dwyer, D.B., Paolini, M., Chisholm, K., Kambeitz, J., Haidl, T., Schmidt, A., Gillam, J., Schultz-Lutter, F., Falkai, P., Reiser, M., Riecher-Roessler, A., Upthegrove, R., MBBS FRCPsych, Hietala, J., Salokangas, R.K.R., Pantelis, C., Meisenzahl, E., Wood, S.J., Beque, D., Brambilla, P., Borgwardt, S., & the PRONIA Consortium (2018). **Prediction Models of Functional Outcomes for Individuals With Recent-Onset Depression or in the Clinical High-Risk State for Psychosis: A Multimodal, Multisite Machine Learning Analysis.** *JAMA Psychiatry*, 75(11). doi: 10.1001/jamapsychiatry.

Lasauskaite, R., & Cajochen, C. (2018). **Influence of lighting color temperature on effort-related cardiac response.** *Biological Psychology*, 132. doi: 10.1016/j.biopsycho.2017.11.005.

Lima-Ojeda, J.M., Mallien, A.S., Brandwein, C., Lang, U.E., Hefter, D., & Inta, D. (2018). **Altered prepulse inhibition of the acoustic startle response in BDNF-deficient mice in a model of early postnatal hypoxia: implications for schizophrenia.** *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*.

Lüdtke, J., In-Albon, T., Schmeck, K., Plener, P.L., Fegert, J.M., & Schmid, M. (2018). **Nonsuicidal Self-injury in adolescents placed in Youth Welfare and Juvenile Justice Group Homes: Associations with Mental Disorders and Suicidality.** *Journal of Abnormal Child Psychology* 46(2). doi: 10.1007/s10802-017-0291-8.

Lüthi, R. (2018). **Pflege im 21. Jahrhundert.** *Pflegenetz*, 05/18.

Maire, M., Reichert, C.F., Gabel, V., Viola, A.U., Phillips, C., Berthomier, C., Borgwardt, S., Cajochen C., & Schmidt C. (2018). **Human brain patterns underlying vigilant attention: impact of sleep debt, circadian phase and attentional engagement.** *Scientific Reports*, 8(1). doi: 10.1038/s41598-017-17022-9.

Mikoteit, T., Brand, S., von Wyl, A., Perren, S., Kurath, J., von Klitzing, K., Holsboer-Trachslers, E., & Hatzinger, M. (2018). **Visually detected non-rapid eye movement stage 2 sleep spindle density at age five predicted prosocial behavior positively and hyperactivity scores negatively at age nine years.** *Sleep Medicine*, 48.

Mühleck, M., Meyer, D., Elmiger, A., Leyhe, T., & Reiter-Theil, S. (2018). **Psychiatrische Türöffnung. Opening Doors in Psychiatry: Experiences from ethics support.** *Nervenheilkunde*, 12.

Müller, F., Dolder, P.C., Schmidt, A., Liechti, M.E., & Borgwardt, S. (2018). **Altered Network hub connectivity after acute LSD administration.** *NeuroImage: Clinical*, 7/18. doi: 10.1016/j.nicl.2018.03.005.

Müller, F., Liechti, M.E., Lang, U.E., & Borgwardt, S. (2018). **Advances and challenges in neuroimaging studies on the effects of serotonergic hallucinogens: Contributions of the resting brain.** *Progress in Brain Research*, 242.

Pflueger, M.O., Stieglitz, R.-D., Lemoine, P., & Leyhe, T. (2018). **Ecologically relevant episodic memory assessment indicates an attenuated age-related memory loss – A virtual reality study.** *Neuropsychology*, 32(6). doi: 10.1037/neu0000454.

Prätzlich, M., Oldenhof, H., Steppan, M., Ackermann, K., Baker, R., Batchelor, M., Baumann, S., Bernhard, A., Clanton, R., Dikeos, D., Dochnal, R., Fehlbaum, L., Fernandez-Rivas, A., Gonzalez de Artaza-Lavesa, M., González-Madruga, K., Guijarro, S., Gundlach, M., Herpertz-Dahlmann, B., Hervas, A., & Stadler, C. (2018). **Resting autonomic nervous system activity is unrelated to antisocial behaviour dimensions in adolescents: Cross-sectional findings from a European multi-centre study.** *Journal of Criminal Justice*. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2018.01.004.

Proescholdt, M.G., Müller, S.E., Vogel, M., Lang, U.E., Wiesbeck, G.A., Breit, W., Linde, A., Walter, M., & Odenwald, M. (2018). **Early Screening for Post-traumatic Stress Disorder in Inpatient Detoxification and Motivation Treatment: Results and Consequences.** *European Addiction Research*, 24.

Raschle, N.M., Menks, W.M., Fehlbaum, L.V., Steppan, M., Smaragdi, A., Gonzalez-Madruga, K., Rogers, J., Clanton, R., Kohls, G., Martinelli, A., Bernhard, A., Konrad, K., Herpertz-Dahlmann, B., Freitag, C.M., Fairchild, G., De Brito, S.A., & Stadler, C. (2018). **Callous-unemotional traits and brain structure: Sex-specific effects in anterior insula of typically-developing youths.** *NeuroImage: Clinical*, 17. doi: 10.1016/j.nicl.2017.12.015.

Rosburg, T., & Schmidt, A. (2018). **Potential mechanisms for the ketamine-induced reduction of P3b amplitudes – a systematic review.** *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12. doi: 10.3389/fnbeh.2018.00308.

Rosburg, T., Deuring, G., Boillat, C., Lemoine, P., Falkenstein, M., Graf, M., & Mager, R. (2018). **Inhibition and attentional control in pedophilic child sexual offenders – an event-related potential study.** *Clinical Neurophysiology*, 129. doi: 10.1016/j.clinph.2018.06.029.

Rudzik, F., Thiesse, L., Pieren, R., Wunderli, J.M., Brink, M., Foraster, M., Héritier, H., Eze, I.C., Garbazza, C., Vienneau, D., Probst-Hensch, N., Rössli, M., & Cajochen, C. (2018). **Sleep spindle characteristics and arousability from nighttime transportation noise exposure in healthy young and older individuals.** *Sleep*, 41(7). doi: 10.1093/sleep/zsy077.

Sadeghi Bahmani, D., Esmaeili, L., Shaygannejad, V., Gerber, M., Kesselring, J., Lang, U.E., Holsboer-Trachslers, E., & Brand, S. (2018). **Stability of mental toughness, sleep disturbances, and physical activity in patients with multiple sclerosis (MS) – a longitudinal and pilot study.** *Frontiers in Psychiatry*, 9. doi: 10.3389/fpsy.2018.00182.

Schmid, M. (2018). **Zur Diskussion: Traumapädagogik und geschlossene Unterbringung – ein Widerspruch?** *unsere jugend*, 70(9).

Schmid, M., & Kind, N. (2018). **Folgen von Grenzverletzungen an sozialpädagogischen Fachkräften in stationären Settings – «Bekomme ein dickes Fell und bewahre dir ein empfindsames Herz».** *unsere jugend*, 70(1).

Schmidt, A., Müller, F., Lenz, C., Dolder, P.C., Schmid, Y., Zanchi, D., Lang, U.E., Liechti, M.E., & Borgwardt, S. (2018). **Acute LSD effects on response inhibition neural networks.** *Psychological Medicine*, 48(9). doi: 10.1017/S0033291717002914.

Schoppmann, S. (2018). **Schwer verdaulich. Zum Phänomen des intendierten Fremdkörperschluckens im Kontext der forensischen Psychiatrie – Probleme, Nöte und Lösungswege.** *Psychiatrische Pflege*, 3.

Schweinfurth, N., Hachtel, H., Schneeberger, A., Borgwardt, S., Lang, U.E., & Huber, C.G. (2018). **Ressourcenallokation für Versorgung, Forschung und Lehre: Eine Herausforderung für die universitäre Psychiatrie.** *Der Nervenarzt*. doi: 10.1007/s00115-018-0594-1.

Steinauer, R., & Schwarze, T. (2018). **Somatische Gesundheit auch in psychiatrischen Institutionen fördern.** *fmc-Impulse*.

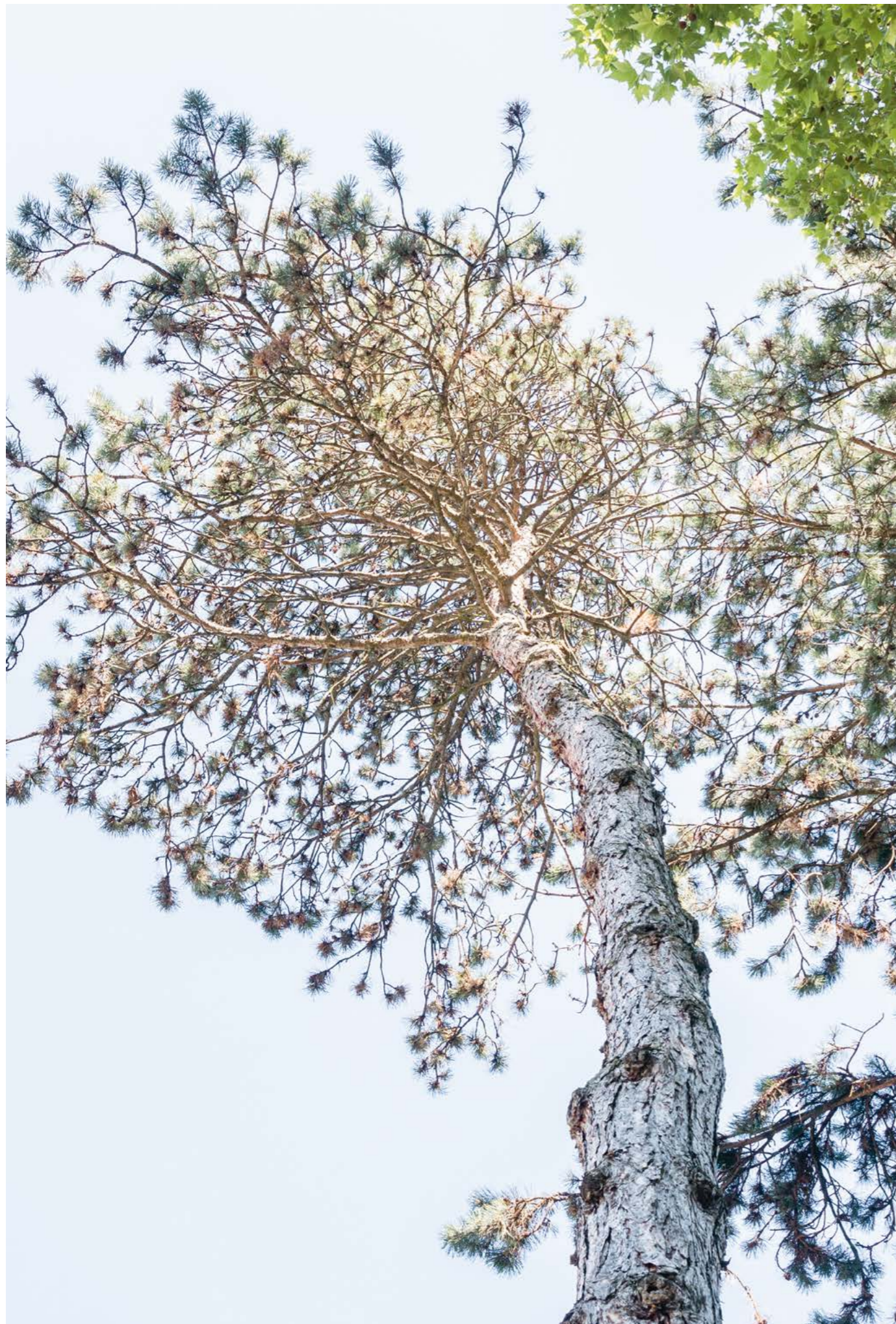
Templin, J.C., Hediger, K., Wagner, C., & Lang, U.E. (2018). **Relationship Between Patient Satisfaction and the Presence of Cats in Psychiatric Wards.** *Journal of Alternative & Complementary Medicine*. doi: 10.1089/acm.2018.0263.

Thiesse, L., Rudzik, F., Spiegel, K., Leproult, R., Pieren, R., Wunderli, J.M., Foraster, M., Héritier, H., Eze, I.C., Meyer, M., Vienneau, D., Brink, M., Probst-Hensch, N., Rössli, M., & Cajochen, C. (2018). **Adverse impact of nocturnal transportation noise on glucose regulation in healthy young adults: Effect of different noise scenarios.** *Environment International*, 121(Pt 1). doi: 10.1016/j.envint.2018.05.036.

Urfer-Maurer, N., Ludyga, S., Stalder, T., Brand, S., Holsboer-Trachslers, E., Gerber, M., Grob, A., Weber, P., & Lemola, S. (2018). **Heart rate variability and salivary cortisol in very preterm children during school age.** *Psychoneuroendocrinology*, 87.

Vogel, M., Nikoo, M., Nikoo, N., Schütz, C.G., Walter, M., Somers, J., & Krausz, M. (2018). **Association of Substance Use Patterns with Psychiatric Disorders in Homeless Persons with Psychiatric Disorders in Vancouver.** *International Journal of Mental Health & Addiction*.

Widmayer, S., Sowislo, J., Jungfer, H.-A., Borgwardt, S., Lang, U.E., Stieglitz, R.-D., & Huber, C.G. (2018). **Structural Magnetic Resonance Imaging Correlates of Aggression in Psychosis: A Systematic Review and Effect Size Analysis.** *Frontiers in Psychiatry*, 9. doi: 10.3389/fpsy.2018.00217.



Organigramm

Verwaltungsrat

Präsident

Konrad Widmer
Dr. med.; eMBA HSG; Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH; Verwaltungsratspräsident Kantonsspital Aarau AG; Verwaltungsrat HINT AG

Vizepräsident

Otto Wyss
dipl. Wirtschaftsprüfer

Mitglieder

Fritz Jenny
lic. iur.; Verwaltungsrat Bardusch AG, Basel; Verwaltungsratspräsident REHAB Basel AG

Esther Oberle
Dr. h. c.; Psychologin; Supervisorin OE BSO, Rüegger Partner Consulting GmbH

Cornelia Oertle
Prof. Dr. phil.; MHA; Direktorin des Eidgenössischen Hochschul-instituts für Berufsbildung

Katja Schott-Morgenroth
lic. iur.; Rechtsanwältin und Notarin; Partnerin bei Wenger Plattner

Otto Schmid
Dr. phil.; eMBA; Dozent; Sozialwissenschaftler; Geschäftsführer Suchtcoach Basel

Geschäftsleitung

CEO

Anne Lévy
lic. sc. pol.; eMBA

Leiter Betriebe und Qualität, stv. CEO

Andreas Windel
MHA

Klinikdirektorin UPKE und UPKP

Undine Lang
Prof. Dr. med.

Klinikdirektor UPKKJ

Alain Di Gallo
Prof. Dr. med.

Klinikdirektor UPKF

Marc Graf
Prof. Dr. med.

Direktorin Pflege, MTD, Soziale Arbeit

Regula Lüthi
MPH

CFO

Reto Gauch
dipl. Experte in Rechnungslegung & Controlling; eMBA

Erweiterte Geschäftsleitung

Stellvertreterfunktionen der Klinikdirektionen

Stefan Borgwardt
Prof. Dr. med.; Chefarzt UPKE

Marc Walter
Prof. Dr. med.; Chefarzt UPKE, UPKP

Henning Hachtel
Dr. med.; Ärztliche Bereichsleitung ambulant UPKF

Berufsgruppenvertreter Psychologie

Renanto Poespodihardjo

Klinikleiter Pflege UPKE

Andreas Schmidt

Klinikleiter Pflege UPKF

Andrew Bay

Pädagogisch-pflegerische Klinikleiterin UPKKJ

Regine Heimann

Psychologischer Klinikleiter UPKKJ

Joachim Schreiner
Dr. phil.

Leiter Sozialdienst

Martin Hug

Leiterin MTD

Annetta Neyenhuys

Leiter IT

Christoph Meier

Leiter Q&P

Rainer Gaupp

Leiter Controlling

Tobias Wagner

Leiterin Human Resources

Anke Höster-von Mook

Vertreter Leiter Fachgruppe Psychiatrie in der Medizinischen Fakultät

Stefan Borgwardt
Prof. Dr. med.

Forschungsthemen im Rahmen der erweiterten Geschäftsleitung

Primo Schär
Prof. Dr.; Dekan Medizinische Fakultät Universität Basel

Kliniken UPK Basel

UPKE

Undine Lang
Prof. Dr. med.

Andreas Schmidt

- › Zentrum für Diagnostik und Krisenintervention
- › Zentrum für Psychotische Erkrankungen
- › Zentrum für Psychosomatik und Psychotherapie
- › Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen
- › Zentrum für Affektive, Stress- und Schlafstörungen
- › Zentrum für Alterspsychiatrie

UPKKJ

Alain Di Gallo
Prof. Dr. med.

Regine Heimann

Joachim Schreiner
Dr. phil.

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

UPKF

Marc Graf
Prof. Dr. med.

- › Erwachsenenforensik
- › Jugendforensik
- › Versicherungsmedizin, Neurophysiologie
- › Forensische Psychologie

UPKP

Undine Lang
Prof. Dr. med.

Fatima Henni

- › Privatabteilung Haus B
- › Privatabteilung Haus J
- › Privatambulanz

Corporate Governance

Unter Corporate Governance verstehen die UPK Basel ein Regelwerk, das seine Grundlage im Obligationenrecht (OR), im Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG) und in der UPK-Eignerstrategie des Kantons Basel-Stadt hat. Durch Corporate-Governance-Empfehlungen sollen die Ebene des Eigentümers (Kanton Basel-Stadt, vertreten durch den Regierungsrat), diejenige des Verwaltungsrats und schliesslich die Ebene der Geschäftsleitung in ihren Zuständigkeiten, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten klar definiert und voneinander abgegrenzt werden. Dadurch soll einerseits sichergestellt werden, dass der Eigentümer genügend Informationen und Kontrolle über die Geschäftstätigkeit der UPK Basel hat, und andererseits soll gewährleistet werden, dass die UPK Basel die notwendige betriebliche Gestaltungsfreiheit erhalten.

Rechtsform und Rechtsgrundlagen

Die UPK Basel sind seit 1. Januar 2012 ein Gesundheitsunternehmen des Kantons Basel-Stadt in der Gesellschaftsform einer öffentlich-rechtlichen Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Ihr Sitz ist in Basel. Die UPK Basel sind im Handelsregister eingetragen. Die Rechtsstellung, die Organisation und die Aufgaben der UPK Basel werden durch das Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG) vom 16. Februar 2011 geregelt.

Haftung und Verantwortlichkeiten

Für die Verbindlichkeiten der UPK Basel haftet ausschliesslich das Spitalvermögen. Die UPK Basel haben entsprechend der Art und dem Umfang der Risiken Haftpflichtversicherungen abgeschlossen. Der Verwaltungsrat der UPK Basel hat eine Organ- und Managerhaftpflichtversicherung abgeschlossen. Zudem gelten sinngemäss die obligationenrechtlichen Bestimmungen über die aktienrechtliche Verantwortlichkeit.

Aufsicht durch den Regierungsrat

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

Organe der UPK Basel

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

Mitglieder des Verwaltungsrats

Der Verwaltungsrat der UPK Basel besteht gemäss dem Gesetz über die öffentlichen Spitäler aus fünf bis neun Mitgliedern, die durch den Regierungsrat gewählt werden. Der Regierungsrat berücksichtigt dabei Personen mit den für die Leitung eines Spitals erforderlichen Qualifikationen. Die CEO sowie der stellvertretende CEO nehmen ohne Stimmrecht an den Sitzungen des Verwaltungsrats teil.

Wahl und Amtszeit des Verwaltungsrats

Die Amtsdauer der UPK-Verwaltungsrätinnen und -Verwaltungsräte beträgt vier Jahre. Die Wiederwahl ist möglich. Es besteht keine Amtszeitbeschränkung. Die Mitglieder des Verwaltungsrats werden durch den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt gewählt und dürfen nicht gleichzeitig dem Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt angehören. Die Mitglieder des Verwaltungsrats wurden am 3. November 2015 für die Amtsperiode 2016–2019 wiedergewählt.

Aufgaben und Kompetenzen des Verwaltungsrats

Dem Verwaltungsrat obliegt die oberste Leitung der UPK, und er ist unter anderem verantwortlich für die Wahl der bzw. des CEO sowie für die Delegation der operativen Geschäftsführung. Die Aufgaben des Verwaltungsrats ergeben sich aus dem Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG, § 7).

Ausschüsse des Verwaltungsrats

Zur Unterstützung des Verwaltungsrats und zur Geschäftsvorbereitung bestehen zwei Ausschüsse:

Verwaltungsratsausschuss Finanzen und IT

- › Otto Wyss (Vorsitz)
- › Dr. med. Konrad Widmer (Mitglied)
- › lic. iur. Fritz Jenny (Mitglied)
- › Teilnehmende UPK Basel ohne Stimmrecht: Anne Lévy (CEO), Reto Gauch (CFO)

Verwaltungsratsausschuss Personelles

- › lic. iur. Katja Schott-Morgenroth (Vorsitz)
- › Dr. med. Konrad Widmer (Mitglied)
- › Dr. h. c. Esther Oberle (Mitglied)
- › Teilnehmende UPK Basel ohne Stimmrecht: Anne Lévy (CEO), Anke Höster-von Moock (Leiterin Human Resources)

Entlöhnung des Verwaltungsrats

Die Entlöhnung der Verwaltungsratsmitglieder wird vom Regierungsrat genehmigt. Sie setzt sich aus einem fixen und einem aufwandabhängigen Teil zusammen. Dazu kommen Spesen. Die Gesamthöhe der fixen und aufwandabhängigen Entlöhnung an den Verwaltungsrat für das Geschäftsjahr 2018 beläuft sich auf TCHF 315 (inklusive Spesenpauschale, exklusive Sozialleistungen Arbeitgeber). Wenger Plattner Rechtsanwälte, Basel, bei denen Frau Katja Schott-Morgenroth seit 1. April 2016 Partnerin ist, betreuten 2018 zwei Rechtsanwaltsmandate. Die Mandate werden nicht von Frau Katja Schott-Morgenroth geführt. Die Aufträge hatten im Jahr 2018 einen Umfang von CHF 24'360. Es wurden keine weiteren Aufträge an VR-Mitglieder vergeben.

Informations- und Kontrollinstrumente

Die Geschäftsleitung informiert den Verwaltungsrat regelmässig über die Entwicklung des Geschäftsgangs, den Stand der Realisierung der Projekte sowie über die Umsetzung der Massnahmen gemäss der Strategie. Zudem werden Quartalsabschlüsse mit einer Prognose zum Abschluss per Jahresende erstellt. Weiter wird der Verwaltungsrat anlässlich jeder Sitzung durch die Vorsitzenden der Ausschüsse über die Geschäfte der Gremien sowie von der CEO durch ihren Bericht («Informationen der CEO») über die laufenden Geschäfte informiert. Basierend auf einem Risk-Management-Konzept, nimmt der Verwaltungsrat jährlich eine Beurteilung und Prüfung der Risiken sowie deren Bewältigung vor.

Aufgaben der Geschäftsleitung

Die Geschäftsleitung ist das operative Führungsorgan der UPK Basel. Sie hat unter Vorbehalt der Zuständigkeiten des Verwaltungsrats sämtliche Kompetenzen zur Führung der UPK Basel. Die Kompetenzen und Aufgaben der Geschäftsleitung sind im Organisationsreglement festgelegt. Die CEO steht der Geschäftsleitung vor und ist gegenüber den übrigen Geschäftsleitungsmitgliedern weisungsberechtigt.

Entlöhnung der Geschäftsleitung

Die Entlöhnung der Geschäftsleitungsmitglieder wird vom Verwaltungsrat genehmigt. Die Mitglieder der Geschäftsleitung erhalten ein fixes Salär sowie einen vertraglich vereinbarten variablen Lohnbestandteil. Seit 2016 vereinnahmen die klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Geschäftsleitung keine Privathonorare mehr. Die Gesamthöhe der Entlöhnungen an die Geschäftsleitung für das Geschäftsjahr 2018 beläuft sich auf TCHF 2'161 (exklusive Arbeitgeberanteil der Sozialleistungen).

Revisionsstelle – Dauer des Mandats und Amtsdauer des leitenden Revisors

Die Revisionsstelle wird auf Antrag der UPK Basel vom Regierungsrat für eine Amtsdauer von einem Jahr gewählt. Die Wiederwahl ist möglich. Mit Regierungsratsbeschluss vom 24. April 2018 (RRB P180445) hat der Regierungsrat die KPMG AG, Viaduktstrasse 42, Postfach, 4002 Basel, als Revisionsstelle der UPK Basel für das Geschäftsjahr 2018 gewählt. Der aktuell leitende Revisor ist seit dem Geschäftsjahr 2012 Herr Stefan Inderbinen.

Revisions- und Beratungshonorare der Revisionsstelle

Die Revisionsstelle stellt für die Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags für das Berichtsjahr 2018 Honorare von insgesamt TCHF 52 in Rechnung (exklusive Spesen und MwSt.).

**Universitäre
Psychiatrische Kliniken
Basel**

Wilhelm Klein-Strasse 27
4002 Basel

Telefon +41 61 325 51 11
info@upk.ch
www.upk.ch



**Universität
Basel**

