



JAHRESBERICHT
2007

Universitäre
Psychiatrische
Kliniken Basel



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial Jahresbericht 2007	2
10 Jahre forensisch-psychiatrische Bettenabteilung R2	4
Fortbildung Autistische Störungen	6
Validierung SAQ: Committed to Excellence	8
Inbetriebnahme des klinikweiten Fehlermeldesystems CIRS	9
«Volksdroge Kokain»	10
Abschied von Joachim Küchenhoff und Philipp Eich	12
Personalausschuss der UPK	14
Medienkonsum und kindliche Entwicklung	16
Projekt Elektronische Patientenakte EPA	18
Jahresrechnung und Patientenstatistik	20

EDITORIAL JAHRESBERICHT 2007

Ich freue mich, dass wir Ihnen die wichtigsten Themen des Jahres 2007 in diesem Jahresbericht präsentieren können.

Das 2007 war geprägt von Abschied und Aufbruch.

Fritz Jenny wurde im Februar verabschiedet; er hat einen modern geführten Betrieb hinterlassen, bestens gerüstet für neue Herausforderungen. Ich wurde im Juni als sein Nachfolger offen

empfangen und fand in meiner Einarbeitungszeit grosse Unterstützung. Die ersten 100 Tage nutzte ich, um Ressourcen und Potenziale zu orten. Zentrale Prozesse wurden benannt und wo nötig Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet (Aufnahmeprozedere von Patientinnen und Patienten, Vernetzung mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Bereitstellung von Ressourcen für Kommunikation und Marketing, Formulierung einer Gesamtstrategie für die UPK, um nur einige zentrale Projekte zu nennen).

Im Herbst 2007 verabschiedeten wir Herrn Prof. Joachim Küchenhoff und Dr. Philipp Eich, zwei langjährige und prägende Persönlichkeiten; gleichzeitig freuen wir uns auf die Zusammenarbeit mit ihnen als unsere neuen «Nachbarn», haben sie ja die ärztliche Leitung der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Basel-Land in Liestal übernommen.

Verabschiedet wurde der Bericht der Projektgruppe «Überprüfung der Strukturen und Angebote der institutionellen Psychiatrie in Basel». Er ergab, dass wir von den Ressourcen her für den zukünftigen Bedarf der psychiatrischen Versorgung gerüstet sind. In einem zweiten Projekt

werden die zur Erfüllung des zukünftigen Leistungsauftrags erforderlichen Strukturen definiert.

Als universitäre Einrichtung sind wir der Qualität und Innovation verpflichtet. Im Jahr 2007 orientierten wir uns an den Ergebnissen des ersten Audits der «European Foundation for Quality Management (EFQM)» und führten drei Verbesserungsprojekte durch: Formulierung und Umsetzung von Pflegestandards, Durchführung einer Zuweiserbefragung und Vernetzung von Versorgung, Lehre und Forschung. Ferner haben wir zur Verbesserung der Patientensicherheit ein anerkanntes Fehlermeldesystem (CIRS) in Betrieb genommen. Die ersten Erfahrungen damit sind positiv.

Einblick in fachliche Themen, mit denen wir uns vertieft auseinandersetzen, bieten Ihnen die Artikel zu Autismus und Kokainkonsum. Der Beitrag von Prof. Schmeck, «Medienkonsum und kindliche Entwicklung», ist eine Zusammenfassung seiner Antrittsvorlesung.

Das Berichtsjahr 2007 war zudem in bedeutenden Bereichen sehr erfolgreich: In der Forschung gelang es uns, in namhafter Höhe Drittmittel zu gewinnen, verschiedene weit herum beachtete

Forschungsprojekte zu lancieren und zahlreiche Publikationen zu platzieren. Die überdurchschnittlich guten Evaluationsergebnisse von universitären Lehrerinnen und Lehrern der UPK zeigen überdies, dass die Lehre ebenfalls nicht zu kurz kommt. Und unserem Betriebsergebnis können Sie entnehmen, dass wir trotz den steigenden Anforderungen und Erwartungen auch in diesem Jahr haushälterisch mit unseren Ressourcen umgegangen sind.

Geschätzte Leserinnen und Leser, ich möchte an erster Stelle Ihnen für Ihre Treue, für Ihre Unterstützung und Ihr Vertrauen in die UPK danken. Danken möchte ich Ihnen auch für Ihr Verständnis und Ihre Geduld, wenn mal etwas nicht so läuft, wie es sein sollte; zur ständigen Verbesserung der Qualität unserer Leistungen sind wir auch auf Ihre Anregungen angewiesen.

Danken möchte ich ausserdem allen Mitarbeitenden der UPK für ihren grossen und unermüdbaren Einsatz.

Dr. med. Gerhard Ebner M.H.A.
Direktor (seit 20. Juni 2007)



10 JAHRE FORENSISCH-PSYCHIATRISCHE BETTENABTEILUNG R2

Das Symposium «Universitäre forensisch-psychiatrische Versorgung zwischen Sicherheitsanspruch und Machbarkeit» aus Anlass des 10-jährigen Bestehens der Forensisch-psychiatrischen Bettenabteilung R2 der UPK fand am 22. Juni 2007 im Hotel Hilton Basel statt.

Vor 10 Jahren konnten wir in unserer Klinik die forensische Bettenstation R2 eröffnen. Dies gab uns Gelegenheit, im Rahmen eines Symposiums mit über 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern die wichtigsten Arbeitsbereiche unserer Abteilung vorzustellen und den Blick auf die Situation der Forensischen Psychiatrie insgesamt zu richten. Von Öffentlichkeit und Politik werden an unser Fach zunehmend Forderungen herangetragen, die immer schwieriger und manchmal gar nicht zu erfüllen sind. Zur Diskussion stehen dabei nicht nur ökonomische Zwänge, sondern vor allem die empirisch-wissenschaftlichen und auch die ethischen Grundlagen unserer Arbeit. Es war meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und mir daher ein Anliegen, nicht nur auf die letzten 10 Jahre zurückzuschauen, sondern die Perspektive über Basel hinaus zu erweitern. Es freute uns besonders, dass wir mit Frau Oberrichterin Dr. Marianne Heer aus Luzern und Herrn Bundesrichter Dr. Hans Wiprächtiger, Lausanne, zwei hochrangige Juristen und mit Herrn Prof. Norbert Nedopil, München, einen der international renommiertesten forensischen Psychiater als Mitwirkende gewinnen konnten. Die Gastreferenten wiesen insbesondere auf ethische Probleme unseres Faches hin, die sich für Patienten und Personal aus der zunehmenden «Null-Risiko-Mentalität» der Bevölkerung und von Teilen der Politik ergeben.

Prof. Dr. med. Volker Dittmann
Leitender Arzt Forensische Psychiatrie und stv. Ärztlicher Direktor UPK



FORTBILDUNG AUTISTISCHE STÖRUNGEN

Am 21. Juli 2007 fand im Hilton Hotel Basel ein Symposium zu Grundlagen und Behandlungsansätzen von autistischen Störungsbildern statt, das auf reges Interesse stiess und von mehr als 300 Interessierten besucht wurde.

Das Krankheitsbild der autistischen Störungen wurde in den letzten Jahren breiter gefasst unter dem Begriff «Autismus-Spektrum-Störungen» (ASS), wodurch sich die Prävalenzzahlen von 2–4 auf 10 000 im Jahr 1970 auf aktuell 40–60 auf 10 000 erhöht haben, worauf E. Isler (KJPD BL) in seinem Beitrag «Anmerkungen zur Geschichte der autistischen Störungen» hinwies. Er zeigte auf, dass die Beschreibung des frühkindlichen Autismus durch Leo Kanner und die Beschreibung des Asperger-Autismus durch Hans Asperger im gleichen Jahr (1943; die Veröffentlichung von Aspergers Habilitationsschrift erfolgte allerdings erst 1944) und völlig unabhängig voneinander (in den USA und Österreich) erfolgte. Zum Autismus-Spektrum werden heute zusätzlich noch der Atypische Autismus und die nicht näher bezeichneten tiefgreifenden Entwicklungsstörungen gezählt.

Zu unserer Freude hatte sich die Tochter von Hans Asperger, Maria Asperger Felder, die als Kinder- und Jugendpsychiaterin in Zürich praktiziert, bereit erklärt, einen Beitrag auf diesem Symposium zu leisten. Auf der Grundlage von Erzählungen und Berichten ihres Vaters, aber vor allem vor dem Hintergrund ihrer vielfältigen eigenen Erfahrungen in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit autistischen Störungen stellte sie sehr eindrucksvoll das Erscheinungsbild dieser Menschen dar, die Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion, Auffälligkeiten in der Kommunikation und begrenzte, sich wiederholende und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten zeigen. Die schwerer betroffenen und auch intellektuell in der Regel stärker beeinträchtigten Menschen mit frühkindlichem Autismus weisen gehäuft eine verzögerte oder auch ganz ausbleibende Sprachentwicklung auf, während Men-

schen mit Asperger-Autismus eine frühe und gute Sprachentwicklung zeigen, aber auffallen durch ungewöhnliche und intensiv verfolgte Spezialinteressen.

Sven Bölte, ein bekannter Autismus-Forscher und Neuropsychologe aus Frankfurt am Main und Malmö, gab in seinem Beitrag einen umfassenden Überblick über den aktuellen Stand der Forschung zu Ätiologie, Phänomenologie und Klassifikation von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Forschungsergebnisse der letzten Jahre legen nahe, dass es eine grundlegende Disposition zur Entwicklung einer ASS gibt mit einer geschätzten Heritabilität von mehr als 90%, dass aber zum Ausbruch der Erkrankung ein so genannter «Second Hit» notwendig ist (Geburtskomplikationen, Infektionen etc.). Ausgedehnte internationale Kollaborationen zur Aufklärung der molekularen Grundlagen der ASS haben bislang nur zeigen können, dass eine grosse Zahl an Genen an der Entstehung der Störung beteiligt sein muss, die allerdings noch nicht im Einzelnen identifiziert werden konnte. S. Bölte wies darauf hin, dass in den letzten Jahren eine Bewegung von Patientinnen und Patienten mit einem sogenannten «High-Functioning-Autismus» aufgekommen ist, die ihre Andersartigkeit nicht als Störung verstanden wissen wollen, sondern vielmehr als eine Spielart der Natur, welche genauso wie Linkshändigkeit oder Homosexualität akzeptiert werden sollte. So verständlich solche Bemühungen zur Entstigmatisierung auch sind, so wenig darf vergessen werden, dass die mangelnde Fähigkeit zur Einfühlung in andere Menschen für die Umgebung der Betroffenen häufig eine sehr grosse und oft nur schwer zu ertragende Belastung darstellt.

Die beiden letzten Beiträge widmeten sich der frühzeitigen und hoch intensiven Behandlung autistischer Störungen. Ronnie Gundelfinger vom KJPD der Universität Zürich hat sich in den letzten Jahren in der Schweiz als zentraler Experte für ASS etabliert. Von ihm wurden verhaltenstherapeuti-



Maria Asperger Felder

sche Ansätze zur Behandlung von ASS dargestellt, die aufgrund einer Reihe von empirischen Studien als die zurzeit am besten abgesicherten therapeutischen Verfahren gelten können. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Arbeitsgruppe in Zürich setzen seit einigen Jahren erfolgreich die ABA-Methode nach Lovaas ein («Applied Behavior Analysis»), die auf einem strengen verhaltenstherapeutischen Konzept basiert und in einer Intensität von 30–35 Stunden pro Woche über einen Zeitraum von vielen Monaten bis Jahren mit autistischen Vorschul- oder Grundschulkindern durchgeführt wird. Eine solche intensive Behandlung führt auch bei schwerer gestörten Patientinnen und Patienten zu einer besseren Adaption des Verhaltens, ohne dass man allerdings von einer Normalisierung sprechen könnte. Auch die intensivsten Behandlungsansätze ändern nichts an der Tatsache, dass es sich zum heutigen Tag bei ASS um eine chronisch verlaufende Störung handelt.

Am weitesten angereist war die Referentin Hanna Alonim aus Rosh Pinna in Israel, die dort im Jahr 1987 eine Behandlungsmethode für ASS entwickelte, welche von ihr «MIFNE» (hebräisch für Wendepunkt) genannt wird. Dieser therapeutische Ansatz wird bei sehr jungen Kindern im Alter von 1

bis 3 Jahren eingesetzt, wobei ganz entscheidend die Kernfamilie, also sowohl Eltern als auch, falls vorhanden, die Geschwister, in die Behandlung mit einbezogen werden. Die MIFNE-Methode bietet eine Behandlung der Patientinnen und Patienten und ihrer Familie über einen Zeitraum von 2–3 Wochen an 10 Stunden pro Tag (7 Tage die Woche!) an, wobei mit dieser hochintensiven Intervention sowohl eine Kontaktabahnung als auch eine veränderte Einstellung der anderen Familienmitglieder gegenüber dem autistischen Kind hervorgerufen werden soll. Einzelne ambulante Behandlungen und Beratungen der Familie über einen längeren Zeitraum runden das Programm ab. Auch für diese Behandlungsmethode gibt es inzwischen empirisch fundierte Wirksamkeitsnachweise.

Das erfolgreich verlaufene Symposium war eine gute Gelegenheit, die in den letzten Jahrzehnten in der Nordwestschweiz eher vernachlässigten autistischen Störungen stärker in den Blickpunkt zu rücken und damit auch zu demonstrieren, dass diesem Störungsbild von der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik in den nächsten Jahren deutlich mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden soll.

Prof. Dr. med. Klaus Schmeck
Chefarzt KJPK

VALIDIERUNG SAQ: COMMITTED TO EXCELLENCE

Seit 2004 richten die UPK Basel ihr Führungs- und Qualitätsmanagementsystem am Exzellenz-Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) aus. Nach einer ersten Selbstanalyse (2005) und der ersten Fremdbewertung durch ein internationales Gutachterteam (Ende 2005), gab ein entsprechendes Gutachten Auskünfte über mögliche Verbesserungspotenziale in den UPK. Diese wurden priorisiert und die drei mit der höchsten Priorität in Verbesserungsprojekten umgesetzt:

1. Definition und Einführung der Pflegestandards: Eintritt, Austritt, Verlegung auf drei Pilotabteilungen
2. Konzipierung und Durchführung einer Zuweiserbefragung
3. Vernetzung von Versorgung, Lehre und Forschung

Alle drei Projekte wurden in interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppen konzipiert und umgesetzt.

Durch die anschliessende Bewerbung bei der Swiss Association for Quality (SAQ) – der schweizerischen Qualitätsgesellschaft – gelang den UPK Basel auf Grund der erfolgreichen Umsetzung der drei Verbesserungsprojekte und der bisherigen Qualitätsstrategie ein grosser Schritt in Richtung «Excellence»: Die UPK wurden erfolgreich validiert und errangen im Januar 2007 den EFQM-Status «Committed to Excellence» – «Verpflichtung zur Exzellenz»!

Die Anerkennung des Status «Committed to Excellence» durch die SAQ markiert für die UPK Basel einen weiteren Meilenstein im anspruchsvollen Prozess der kontinuierlichen Verbesserung.

Als universitäre psychiatrische Einrichtungen sind die UPK zuerst ihren Patientinnen und Patienten sowie ihren Mitarbeitenden und den verschiedenen Interessensgruppen und Partnerschaften zu höchster Qualität verpflichtet. Diese Verpflichtung ist ein hoher Ansporn, der die Mitarbeitenden täglich in ihrer Arbeit motiviert und den Exzellenz-Gedanken leben lässt.

Christoph Cassidy
Leiter Pflege und Qualität



INBETRIEBNAHME DES KLINIKWEITEN FEHLERMELDESYSTEMS CIRS

In einem Gebiet wie der Medizin, die als sogenannte «gefährungeneigte» Profession bezeichnet werden kann, sind Fehler unvermeidlich. Durch das lang gehegte «Unfehlbarkeitsdenken» in der Medizin wurden Fehler oft einfach «weggedacht» oder hingenommen. Geschädigte waren vielfach auf sich allein gestellt oder rannten gegen verschlossene Türen.

In den letzten Jahren hat das Thema «Patientensicherheit» aber stark an Bedeutung gewonnen. Hinzu kommt – besonders im Fachbereich Psychiatrie – die Sicherheit der Mitarbeitenden. Vor diesem Hintergrund wurde am 15. Oktober 2007 das im Zuge des Benchmark-Projekts mit der PUK Zürich und den UPD Bern gemeinsam lancierte Fehlermeldesystem CIRS (Critical Incident Reporting System) in den UPK Basel in Betrieb genommen. Das in ZH und BE bereits zum 1.1.2007 gestartete System konnte in Basel erst verspätet online gestellt werden, da mit dem Projekt EPA bereits eine grosse Ressourcenauslastung erreicht war. Das CIRS läuft seit dem 15. Oktober einwandfrei.

Vor Inbetriebnahme des CIRS wurden zunächst die Mitarbeitenden der UPK informiert. Dies geschah via Intranet sowie in insgesamt sechs Informationsveranstaltungen, in welchen zusammen rund 225 Mitarbeitende aus allen Bereichen und Abteilungen geschult wurden (zunächst mit Ausnahme KJPK). Die Mitarbeitenden wurden informiert, wie sie via Intranet auf das CIRS-Portal zugreifen und eine Meldung abschicken können. Auch der Nutzen sowie die sich durch das System ergebenden Möglichkeiten der Mitbestimmung innerhalb der Organisation wurden hervorgehoben und positiv aufgenommen.

In den UPK Basel sind zwei CIRS-Meldekreise eingerichtet – MK1: Kernbereich PK; MK2: Betrieb und Führungsunterstützung UPK. Anders als in ZH und BE, wo die Meldekreise hauptsächlich nach den unterschiedlichen Standorten der Abteilungen verteilt sind, erschien in Basel eine funktionale Einordnung sinnvoller. Diese Annahme erwies sich in der Praxis als gut und wird entsprechend fortgeführt. Dem MK1 sind insgesamt vier CIRS-Verantwortliche (CVs), dem MK2 zwei CVs zugeordnet, welche die eingehenden Meldungen bearbeiten. Ein weiterer Meldekreis wird im Frühjahr 2008 hinzukommen, wenn die KJPK in das System integriert wird und die dortigen Mitarbeitenden geschult werden.

In den UPK Basel sind in den ersten drei Monaten nach Inbetriebnahme des CIRS insgesamt 95 Meldungen eingegangen. Diese (auch im Vergleich zu ZH und BE) hohe Anzahl an Meldungen lässt darauf schliessen, dass das System sehr benutzerfreundlich gestaltet ist und dadurch gut angenommen und akzeptiert wird. Die grosse Resonanz bestätigt den Nutzen und die Notwendigkeit eines solchen CIRS in den UPK Basel.

Aus den gewonnenen Meldungen lassen sich Verbesserungsmassnahmen ableiten. Die Meldungen werden aufbereitet und gleichen Themengebieten zugeordnet. So lassen sich Schwerpunkte identifizieren, in denen es vermehrt zu kritischen Ereignissen kommt und wo Handlungsbedarf besteht. Eine Liste mit diesen Themenschwerpunkten sowie den konkreten Meldungen wird künftig den Mitarbeitenden im CIRS-Portal zugänglich gemacht.

Malte Kramer
Mitarbeiter Qualitätsmanagement
Projektleiter CIRS





«VOLKSDROGE KOKAIN»

Kokain macht hellwach, leistungsstark, kommunikativ und gute Laune. Dies entspricht in der heutigen Zeit dem Wunsch vieler Menschen. Kein Wunder also, dass diese so genannte «Leistungsdroge» in den letzten Jahren zunehmend attraktiv wurde. «Volksdroge Kokain» titelte deshalb ein schweizerisches Nachrichtenmagazin und fachte damit das öffentliche Interesse weiter an. Der Bereich Abhängigkeitserkrankungen reagierte darauf mit einer öffentlichen Informationsveranstaltung für die Basler Bevölkerung. Sie stand unter dem Titel «Kokain – ist das wirklich ein Problem? Neues aus Forschung und Behandlung».

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Sucht der Gesundheitsdienste Basel-Stadt wurden die Basler/-innen eingeladen, sich über neueste Ergebnisse aus Wissenschaft und Forschung, über aktuelle Behandlungsmöglichkeiten sowie über Beratungs- und Hilfeangebote des Kantons zum Thema Kokain zu informieren.

Das Medienecho war enorm! Der Baslerstab nahm die Veranstaltung als Anlass zu einem Interview mit dem ärztlichen Bereichsleiter und stellte am Tag der Veranstaltung seine Titelseite unter die Überschrift «Kokain erobert Basel». Ausführlich berichtete das Blatt über Wirkungen, Gefahren und Handelswege des Kokains und wies auf die Informationsveranstaltung in den UPK hin. Der Hörsaal war am Abend bestens gefüllt.

Drei Vorträge beleuchteten das Thema von verschiedenen Seiten. Gerhard Wiesbeck, Leiter des Bereichs Abhängigkeitserkrankungen, referierte Neues aus der Forschung, Oberarzt Hannes Strasser erläuterte die psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten und Eveline Bohnenlust, Leiterin der Abteilung Sucht der Gesundheitsdienste, informierte über die verschiedenen Hilfeangebote des Kantons. Die Fragen, die danach gestellt wurden, liessen vermuten, dass viele Zuhörer nicht nur aus Interesse, sondern aus persönlicher Betroffenheit gekommen waren. Damit erfüllte die Veranstaltung ihren wichtigsten Zweck: Die Information wurde dort deponiert, wo sie am meisten gebraucht wurde!

Am Tag darauf widmete die Basellandschaftliche Zeitung der Veranstaltung einen ausführlichen Artikel. Unter der Überschrift «Vielseitig gefährlich» war dort zu lesen: «Auf die Frage des Abends, ob Kokain wirklich gefährlich sei, gab es nur eine Antwort: Ja.»

Prof. Dr. med. Gerhard Wiesbeck
Ärztlicher Bereichsleiter Abhängigkeitserkrankungen



ABSCHIED VON JOACHIM KÜCHENHOFF UND PHILIPP EICH

Am 27.10.2007 wurden Prof. Dr. med. Joachim Küchenhoff und Dr. med. Philipp Eich im Rahmen einer betrieblichen Feier offiziell nach langjähriger und erfolgreicher Tätigkeit in der Psychiatrischen Klinik der UPK verabschiedet. Prof. Küchenhoff wurde mit Amtsantritt am 1.12.2007 zum Chefarzt der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Liestal gewählt; Dr. Eich wurde zu seinem Stellvertreter mit Arbeitsbeginn am 1.1.2008 ernannt. Es ist ein aussergewöhnliches Ereignis, dass zwei leitende Ärzte, noch dazu mit völlig unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkten, zeitgleich eine Universitätsklinik verlassen, um die ärztliche Leitung einer grossen, renommierten, benachbarten Psychiatrischen Klinik zu übernehmen. Die Berufung auf diese Positionen ist eine ehrenvolle und herausfordernde Aufgabe und wird die Zusammenarbeit zwischen den beiden Kantonen im Bereich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung und Forschung weiter beflügeln.

Prof. Küchenhoff wurde am 8.2.1994 zum leitenden Arzt für Psychotherapie und Psychohygiene an der Psychiatrischen Universitätsklinik mit Arbeitsbeginn auf den 1.4.1994 gewählt. Herr Küchenhoff brachte für diese Position als einer der führenden Vertreter der tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapie mit einem ausgezeichneten wissenschaftlichen Leistungs-

ausweis ideale Voraussetzungen mit. Ausgebildet u. a. an den Universitätskliniken für Psychiatrie und Psychosomatik sowie am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Heidelberg, war Herr Küchenhoff die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit psychoanalytischer Ausrichtung vertraut. Herr Küchenhoff habilitierte zu dem Thema «Psychosomatische Wechselwirkungen: Zur Interaktion seelischer und körperlicher Faktoren im Krankheitsverlauf des Morbus Crohn». Darüber hinaus verfügte er als Dozent am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Heidelberg über eine breite Erfahrung in der Lehre und Supervision.

Herrn Küchenhoffs Name ist eng verbunden mit einer Phase des Wandels in der psychiatrischen Versorgung und Struktur unserer Klinik. Herr Küchenhoff setzte den Auftrag der Klinikleitung, eine psychotherapeutische Abteilung mit psychodynamisch orientiertem Schwerpunkt aufzubauen, mit enormem Engagement und hoher Fachkompetenz rasch um. Am 1.2.1998 konnte die psychotherapeutische Abteilung als vollstationäre Psychotherapieeinrichtung im Gebäude K eröffnet werden. Die Vernetzung dieser Abteilung mit der psychotherapeutischen Tagesklinik in der Socinstrasse war ein wichtiger und zukunftsweisender Meilenstein in der institutionellen psychotherapeutischen Versorgung der Region.

Die Kombination psychodynamischer und kognitiv-behavioraler Therapiemassnahmen bewährt sich nach wie vor sehr gut in der praktischen Arbeit. Neben seinen Leitungsfunktionen nahm Herr Küchenhoff umfangreiche Aufgaben in der Forschung und Lehre wahr. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen in den Bereichen Psychotherapieprozessforschung, umweltbezogene Gesundheitsstörungen, psychodynamische Kurz- und Fokalthherapie sowie in der Auseinandersetzung mit dem Phänomen Gewalt in der Psychiatrie. Herr Küchenhoff entwickelte – und leitet weiterhin – ein mittlerweile für die Schweiz modellhaftes Netzwerk zur ärztlich-psychiatrisch-psychotherapeutischen Weiterbildung in der Basler Region. Seine Forschungsprojekte werden vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt. Herr Küchenhoff ist Herausgeber und Autor einer Reihe viel beachteter Lehrbücher im Bereich der psychotherapeutischen Diagnostik und Therapie.

Dr. med. Philipp Eich feierte am 1.11.2007 sein 20-jähriges Dienstjubiläum in unserer Klinik. Herr Eich wurde 1989 im Alter von 37 Jahren nach nur zweijähriger Tätigkeit als Oberarzt auf die Position eines leitenden Arztes im Bereich Akutpsychiatrie berufen. Vom 1.3.2003 bis 30.4.2003 leitete Herr Eich interimistisch den Gesamtbereich Allgemeine Psychiatrie. Herr Eich

nahm während seiner klinischen Tätigkeit viele Aufgaben in der Versorgung sowie in der Ausbildung von Studentinnen und Studenten und der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten wahr. Seine Schwerpunkte liegen in den Bereichen Psychopharmakologie sowie Psychiatrische Diagnostik mit breiter nationaler Ausstrahlung. Herr Eich leitete unter anderem den Arbeitskreis Arzneimittelüberwachung in der Psychiatrie, arbeitet weiterhin an verantwortlicher Position am regionalen Weiterbildungsnetzwerk für den FMH in Psychiatrie und Psychotherapie mit, befasst sich intensiv mit dem Thema Aggression und Gewalt und war in verschiedene wissenschaftliche Projekte im Bereich der Versorgungsforschung involviert.

Die Klinikleitung möchte auch an dieser Stelle noch einmal Prof. Küchenhoff und Dr. Eich für ihre engagierte, verantwortungsvolle und ausgezeichnete Mitarbeit danken.

Prof. Dr. med. F. Müller-Spahn
Ärztlicher Direktor der PK



PERSONALAUSSCHUSS DER UPK

Ein Alter Zopf? Nein, im Gegenteil! Tatsächlich ist der Personalausschuss (PA) ein wichtiges Gremium der UPK, mit einer langen Tradition. Er besteht zurzeit aus neun Mitgliedern der Bereiche Betrieb, Fachdienste und Pflege und wird in der Regel alle vier Jahre von den Angestellten neu gewählt.

Wir beobachten, was in der Klinik läuft, erfahren, was die Angestellten bewegt, und haben die Legitimation, uns bei Bedarf einzumischen. So können wir Mitarbeitenden, die sich an uns wenden, mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Mit der Klinikleitung hatten wir in der Vergangenheit etwa vier Besprechungen pro Jahr, davon zwei zusätzlich mit den Vertreter/-innen der Verbände. Sie dienen dem gegenseitigen Informationsaustausch, dabei sehen wir unsere Hauptaufgaben darin, ein Stimmungsbild des Betriebs zu vermitteln und die Anliegen und Wünsche der Angestellten anzubringen.

Sehr wichtig ist uns, dass zufriedene und engagierte Mitarbeitende in der Klinik gute Arbeit leisten können und sich an ihrem Arbeitsplatz sicher fühlen. Das ist nur möglich, wenn transparent informiert wird und Betroffene in Entscheidungsfindungen mit einbezogen werden. Ebenfalls spielt eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit eine wichtige Rolle.

Eine grosse Bedeutung kommt dabei auch der erfolgten Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit und der EFQM Selbst- und Fremdanalyse zu, die wichtige Hinweise zur Umsetzung von Verbesserungen geben.

Gespannt haben wir im letzten Sommer den Amtsantritt des neuen Direktors Gerhard Ebner erwartet. Würde er die Zusammenarbeit mit dem PA fortsetzen wollen? Zum Glück erwies er sich als PA-erprobt und wir konnten feststellen, dass unsere Vorstellungen von Zusammenarbeit sehr ähnlich sind. Wir haben vereinbart, uns alle zwei Monate mit ihm und der Personalleiterin zu treffen, damit wir als Vertreter/-innen der Angestellten über alles Wichtige zeitnah informiert werden.

Gerne sind wir auch bereit, die Klinik mit unseren Erfahrungen mitzugestalten. Im kommenden Juni finden wieder PA-Wahlen statt. Wir wünschen uns, dass die Mitarbeitenden möglichst zahlreich an die Urne gehen!

Inge Kerli
Präsidentin Personalausschuss

MEDIENKONSUM UND KINDLICHE ENTWICKLUNG

Die Vorlesung zur Semestereröffnung am 27.9.2007 zum Thema «Medienkonsum und kindliche Entwicklung» war zugleich meine Antrittsvorlesung an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel. Den Studierenden sowie den weiteren Zuhörern dieser Vorlesung sollte aufgezeigt werden, welche Auswirkungen ein in den letzten Jahren zunehmend zu beobachtender ausgedehnter Medienkonsum auf die Entwicklung von Kindern haben kann.

Während der Psychiater und Neurowissenschaftler Manfred Spitzer davor warnt, dass zu viel Medienkonsum unsere Kinder «dick, dumm und gewalttätig» mache, wird diesem Standpunkt von Anderen, wie dem Zukunftsforscher Matthias Horx, entschieden widersprochen («Machen Computer dumm? Ach was! Immer wenn ein neues Medium entsteht, zieht die Kulturkritik in den Krieg: Im 19. Jahrhundert wurden Romane gebrandmarkt, weil solch törichte Phantasien die Sitten verderben und der Jugend böse Wünsche einpflanzen.») Auch wenn solche Vorbehalte vor dem Hintergrund der Geschichte durchaus ihre Berechtigung haben, gibt es inzwischen eine enorme Zahl von empirischen Untersuchungen, die (zumindest bei einem Teil der Kinder und Jugendlichen) erhebliche negative Auswirkungen auf ihre Entwicklung zeigen. Hinweise finden sich dabei in allen drei von M. Spitzer angesprochenen Bereichen («dick, dumm, gewalttätig»).

So zeigte sich zum Beispiel bei Kindern mit einer genetischen Prädisposition, dass alleine schon das Vorhandensein eines eigenen Fernsehgeräts im Zimmer die Adipositas-Prävalenz um das 1,3-fache erhöhte. Ein Fernseh-Konsum von mehr als 1 Stunde pro Tag im Alter von 3 Jahren erhöhte die Adipositas-Prävalenz im Alter von 7 Jahren. Deutlich ausgeprägter sind die Hinweise dafür, dass ein exzessiver Medienkonsum, also Fernsehen, Internet und Computerspiele, die Bildungschancen von Kindern nachhaltig negativ beeinflussen kann. Zwischen dem Ausmass des Medienkonsums und einem mangelnden Erfolg in der schulischen Ausbildung konnte in einer Studie sogar eine Dosis-Wirkungs-Beziehung festgestellt

werden (je mehr Medienkonsum, desto niedriger der Schulabschluss). Dieser Zusammenhang blieb auch bestehen, wenn andere Einflussfaktoren wie der psychosoziale Hintergrund der Kinder oder ihre intellektuellen Fähigkeiten kontrolliert wurden. Da die neuen Medien sehr viel stärker von Jungen als von Mädchen genutzt werden, könnte dies auch einen Hinweis dafür liefern, warum seit Ende der 80-er Jahre des vorigen Jahrhunderts (und damit zeitgleich mit der Einführung der neuen Medien) die Zahl der Jungen, welche die Schule mit der Matura abschliessen, immer weiter abnimmt (an den Basler Schulen waren von allen Maturanden des Jahrgangs 2007 nur noch 37% Jungen, aber 63% Mädchen; der Frauenanteil an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel hat sich von 2004 bis 2007 von 57,7% auf 65% verschoben).

Die mit Abstand umfangreichsten Untersuchungen zur Auswirkung von Medienkonsum auf kindliche Entwicklung sind in den vergangenen Jahrzehnten in der Aggressions- und Gewaltforschung durchgeführt worden. Im Jahr 2001 wurden in einer sogenannten Metaanalyse die Ergebnisse von 86 Querschnittstudien (mit insgesamt 37 341 Probanden), 46 Längsschnittstudien (4 975 Probanden), 27 Feldexperimente (1 975 Probanden) und 124 experimentelle Laborstudien (7 305 Probanden) zusammengefasst. Als Ergebnis fand sich ein deutlich positiver Zusammenhang zwischen Medienkonsum und aggressivem Verhalten, der Effekt wurde als «mittelstark» bezeichnet. Der Effekt der Medienwirkung ist damit zum Beispiel grösser als derjenige des Zusammenhangs von Passivrauchen und Lungenkrebs und sogar deutlich grösser als der Zusammenhang von «Erledigung von Hausaufgaben» und «Erfolg in der Schule»!

Bei der Weiterentwicklung der Medien (z. B. Web 2.0) handelt es sich um einen gigantischen Feldversuch, der mit unseren Kindern durchgeführt wird (ohne dass eine Ethikkommission dazu Stellung genommen hätte oder eine ausreichende Technik-Folgen-Abschätzung vorgenommen worden wäre).

Innere Bilder werden zunehmend durch äussere Bilder ersetzt, obwohl sie für die gesunde Entwicklung von Kindern eine erhebliche Bedeutung haben, da die innere Welt als Binnenraum zur Verarbeitung von Informationen auf einem entwicklungspsychologisch adäquaten Niveau dient. Diese Schutzfunktion wird geschwächt, wenn Kinder von realen Bildern (z. B. mit gewalttätigem oder pornographischem Inhalt) überschwemmt werden, die sie von ihrem Entwicklungsniveau her überfordern. Auch wenn ein entwicklungsfördernder Einfluss von gezieltem Medienkonsum auf begabte und emotional stabile Kinder und Jugendliche beobachtet werden kann und die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen ausreichende Abwehrkräfte aufzuweisen scheinen gegenüber der Pathogenität von exzessivem Medienkonsum, sollte nicht vergessen werden, dass ein ausgeprägter Medienkonsum auf vulnerable Kinder und Jugendliche fatale Auswirkungen haben kann.

Prof. Dr. med. Klaus Schmeck
Chefarzt KJPK



PROJEKT ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE EPA

Spitäler und Kliniken befinden sich auf dem Weg ins Informationszeitalter mit neuen Informationstechniken: Zugang, Erhalt und Weitergabe von Informationen bilden die Grundlage für die Koordination und die Priorisierung von Behandlungsabläufen. In den Kliniken ermöglicht ein durchgängiges Informationssystem eine optimale Ressourcendisposition und einen effizienten und sicheren Umgang mit Patientendaten. Klar definierte Behandlungsprozesse bilden dabei eine wesentliche Grundlage.

Im Jahr 2005 hat die Geschäftsleitung der UPK entschieden, klinikweit eine elektronische Patientenakte einzuführen.

Die wichtigsten Zielvorgaben dieses Projektes sind

- Verfügbarkeit sämtlicher Behandlungsdaten
- Verbesserung der Datenqualität durch Führung einer interdisziplinären Akte
- Qualitätssicherung durch standardisierte/einheitliche Behandlungsakten
- Weitgehend automatisierte Berichterstellung aus Daten der Behandlungsakte
- Beeinflussung der Behandlungsqualität durch nutzerorientierte Akteneinsicht
- Integration der Verwaltung durch bidirektionale Schnittstellen zu den Verwaltungssystemen (SAP, Leistungserfassung, etc.)

Der Regierungsrat von Basel-Stadt gewährt einen Kredit von CHF 1 040 000 zur Umsetzung dieses Vorhabens.

Ein interdisziplinäres Projektteam aus den Bereichen Medizin, Pflege, Informatik, Forschung, Finanzen und Controlling wurde zusammengestellt. Es bildet die Grundlage für erfolgreiche Konzipierung und Implementierung dieses komplexen Klinikprojektes.

In einem Vorprojekt wurden die IST-Prozesse ermittelt und der Soll-Bedarf festgelegt. Daraus resultierte das entsprechende Pflichtenheft für die WTO-Ausschreibung. Die Wahl fiel auf die Firma Nexus mit dem Produkt MedFolio.

Damit das Projekt organisatorisch umsetzbar ist, wurde es in drei Hauptphasen unterteilt:

Phase 1: Einführung 5.2007

Dezentrales Patientenmanagement DPM und Verlaufsdocumentation

- Stammdaten der Patienten
- Interdisziplinärer Verlaufsbericht
- Integration von externen Dokumenten als PDF
- Patienten- und fallübergreifende Stammdaten

Phase 2 A: Einführung 12.2007

Basisakte

- Eintrittsbericht
- Austrittsbericht
- Anamnese
- Somatostatus
- Berichtschreibung
- BFS-Statistik

Phase 2 B: geplante Einführung 7.2008

Auftragskommunikation und Termindisposition

- Verordnungen
- Workflow
- Termine/Dispositionen
- Anpassung Leistungserfassung

Phase 2 C: geplante Einführung 12.2008

Medikation/Pflege

- Zwangsmassnahmen
- Pflegeplanung
- Pflegebericht
- Medikation

Phase 3: geplante Einführung 6.2009

Fachspezifische Dokumentationen

Die Umsetzung dieses komplexen Projekts tangiert die wichtigsten Kernprozesse der UPK und verlangt von allen beteiligten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen einen grossen Einsatz. Für die Wissensvermittlung wurde nebst Frontalunterricht neu auch das e-learning eingesetzt, eine neue Methode, die es erlaubt, sich das Wissen ort- und zeitunabhängig über die elektronische Patientenakte anzueignen.

Andreas Windel
Leiter Betrieb



JAHRESRECHNUNG UND PATIENTENSTATISTIK

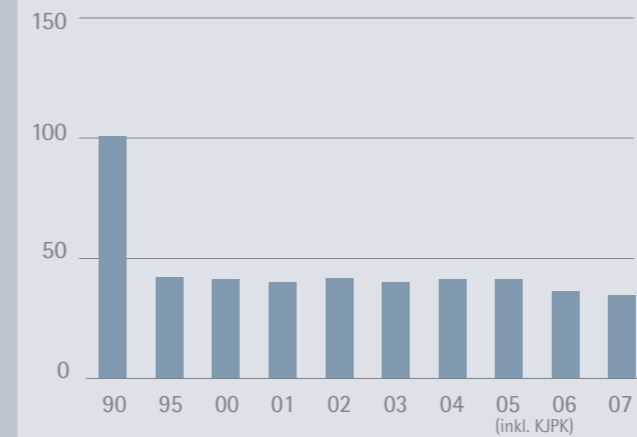
Aufwand ¹	2007 CHF	2006 CHF	+/- %
Besoldung	59 534 855	58 519 159	1,7
Sozialleistungen und Nebenkosten ¹	14 703 995	14 630 467	0,5
Arzthonorare	529 983	565 669	-6,3
Medizinischer Bedarf	3 714 934	3 746 726	-0,8
Lebensmittelaufwand	2 060 591	2 130 796	-3,3
Haushaltsaufwand	1 054 080	1 899 741	-44,5
Unterhalt Mobilien/Immobilien	2 763 946	2 487 966	11,1
Aufwand für Anlagennutzung	4 023 760	5 358 117	-24,9
Energie und Wasser	1 681 519	1 662 176	1,2
Büro- und Verwaltungsaufwand	2 217 442	2 016 788	9,9
Übriger Betriebsaufwand	1 974 588	1 566 063	26,1
Betriebsaufwand	94 259 692	94 583 669	-0,3
Ertrag			
Spital- und Heimtaxen	40 197 202	34 423 002	16,8
Arzthonorare	765 727	1 414 851	-45,9
Medizinische Leistungen	6 351 228	9 504 363	-33,2
Übrige Erträge	11 129 825	9 841 043	13,1
Betriebsertrag	58 443 982	55 183 260	5,9
Betriebsergebnis H+	35 815 710	39 400 409	-9,1
Bewertungsdifferenzen Kanton		-498 170	
Betriebsverlust/Beitrag Kanton	35 815 710	38 902 240	-7,9

¹ Inklusive Zusatzbeitrag an die Pensionskasse von 14%

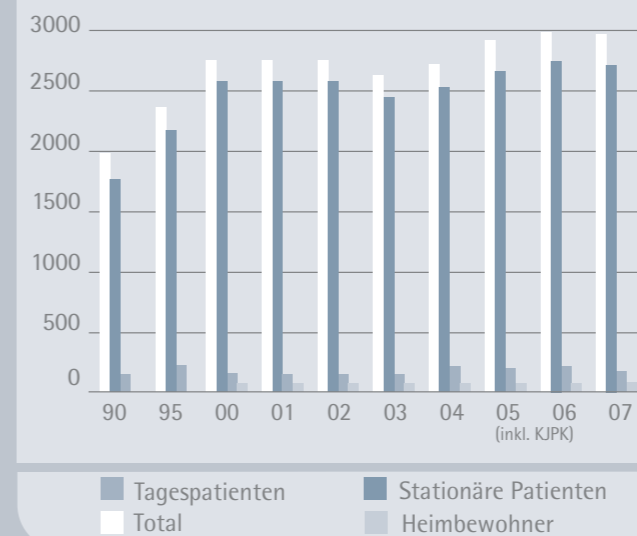
Bemerkungen zur Jahresrechnung

Im Rahmen der Umsetzung der Vorgaben von REKOLE (Revision Kosten- und Leistungsrechnung) wurde der Kontenplan überarbeitet. Deshalb ist der Vorjahresvergleich im Sachkosten- und Ertragsbereich kaum aussagekräftig.

Durchschnittsaufenthaltsdauer in Tagen



Behandelte Patienten/-innen



Kommentar zu den Patientendaten

Per September 2007 wurden die Betten der Rehabilitationsabteilung SOC in die psychiatrische Klinik der UPK integriert.

Die 272 Planbetten der UPK (PK und KJPK) waren mit insgesamt 94% hoch belegt.

Stationäre Ein- und Austritte



Patientenstatistiken

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



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

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

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

