

JAHRESBERICHT 2009

GUT AUF DEN WANDEL VORBEREITET



Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt beschloss Mitte 2009, dass die Psychiatrische Universitätspoliklinik und die Universitären Psychiatrischen Kliniken per 1. Januar 2010 zusammengeführt werden. Wie innert weniger Monate die neue Organisation aufgebaut worden ist, schreibt Direktor Gerhard Ebner ab Seite 4.

INHALT

02 03	EDITORIAL
04 05	INTEGRIERTE PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG FÜR DEN KANTON
06 07	ZENTRALE AUFNAHME
08 09	KINDER- UND JUGENDFORENSISCHE AMBULANZ
10 11	FACHSTELLE FAMILIENRECHT
12 13	MIFNE-THERAPIEZENTRUM DER KJPk
14	NACHRUF PROF. FRANZ MÜLLER-SPAHN
16 17	AKADEMISCHE LEHRE
18 19	GEDÄCHTNISFORSCHUNG
20	FORSCHUNG UND LEHRE IN DEN UPK
22	ERFOLGREICHE FACHARZTWEITERBILDUNG
23 24	RECOGNISED FOR EXCELLENCE
25	NEUERUNGEN IM IT-BEREICH
26	ABGESCHLOSSENE PROJEKTE
27	JAHRESRECHNUNG
28	VERDANKUNG
29	IMPRESSUM

JAHRESBERICHT
2009

EDITORIAL

OPTIMALE VORBEREITUNG AUF DIE VERÄNDERUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN



Dr. Carlo Conti, Vorsteher des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt

LIEBE LESERINNEN UND LESER. Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) haben im Jahr 2009 ihre Angebote und Strukturen kontinuierlich überprüft und massgebliche Veränderungen und Erneuerungen umgesetzt. Im Mittelpunkt aller Überlegungen und Entscheidungen standen dabei immer die optimale Betreuung der Patientinnen und Patienten, die Orientierung an ihren Bedürfnissen und eine darauf abgestimmte Zusammenarbeit mit den zuweisenden Institutionen. Der Wandel im Gesundheitswesen ist unaufhaltbar im Gange, und mit der KVG-Revision im Jahr 2012 sehen sich die Spitäler einem verstärkten Wettbewerb gegenüber, auf den sie sich in-

dividuell vorbereiten müssen. Gefragt sind hier nicht nur eine integrierte, patientenorientierte Versorgung, sondern auch höchste Behandlungsqualität, die alle Zweige der Kliniken umfasst.

Der Kanton Basel-Stadt wie auch die UPK reagierten auf die neuen Voraussetzungen und schafften die Basis, die die Entwicklung und die Realisierung einer integrierten psychiatrischen Versorgung ermöglichte. Ende 2009 konnte mit der Zusammenführung der Psychiatrischen Universitätspoliklinik des Universitätsspitals Basel und den Universitären Psychiatrischen Kliniken dieses Ziel erfolgreich erreicht werden. Neben der integrierten Versorgungskette steht auch die personelle Betreuungskonstanz gerade in der Psychiatrie, wo Vertrauen und Sicherheit zentrale Werte für Betreuung und Zusammenarbeit sind, für die Patientinnen und Patienten im Vordergrund. Mit der Eröffnung der Zentralen Aufnahme der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik wird diesem Anspruch in vielfältiger Weise gerecht. Den Betroffenen als auch den Zuweisenden und Zuweisern stehen direkte Ansprechpartnerinnen und -partner zur Verfügung, womit der Klinikaufenthalt für die Patientinnen und Patienten besser planbar ist.

SEITEN
02 | 03

JAHRESBERICHT
2009

«Neben der integrierten Versorgungskette steht auch die personelle Betreuungskonstanz gerade in der Psychiatrie, wo Vertrauen und Sicherheit zentrale Werte für Betreuung und Zusammenarbeit sind, für die Patientinnen und Patienten im Vordergrund.»

Neben den zahlreichen Veränderungen im Inneren, die Sie den Berichten des vorliegenden Jahresberichts entnehmen können, haben sich die UPK aber auch im Äusseren verändert. Mit dem Jahresbericht 2009 halten Sie das erste Exemplar im neuen Erscheinungsbild in den Händen. Das Corporate Design wurde hinsichtlich der zusammengeführten Organisation und der Neuausrichtung der Kliniken in Vorbereitung auf die Veränderungen der KVG-Revision 2012 überprüft und neu entwickelt. Das Erscheinungsbild widerspiegelt den Anspruch der ganzheitlichen universitären psychiatrischen Versorgung und die zukunftsorientierte Ausrichtung der Kliniken, ohne dabei die traditionellen Werte ausser Acht zu lassen.

Die Sicherheit, dass es den Universitären Psychiatrischen Kliniken gelingen wird, auch in Zukunft eine tragende Rolle sowohl in der psychiatrischen Gesundheitsversorgung wie auch in der Lehre und Forschung

für unsere Region zu spielen, entnehme ich nicht nur dem aktuellen Jahresbericht, sondern erkenne sie auch in der direkten Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden. Für dieses geschätzte Engagement danke ich Ihnen allen herzlich.

Dr. Carlo Conti
Vorsteher des Gesundheitsdepartements
Basel-Stadt

INTEGRIERTE PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG FÜR DEN KANTON BASEL-STADT

DURCH DIE ZUSAMMENFÜHRUNG DER AMBULANTEN UND DER STATIONÄREN PSYCHIATRIE

Im Berichtsjahr nahm die neue Zentrale Aufnahme der Erwachsenenpsychiatrie ihren Betrieb auf und die Psychiatrische Universitätspoliklinik (PUP) wurde mit den UPK zusammengeführt. Dies sind zwei zentrale Massnahmen im Rahmen der kantonalen Grundstrategie einer umfassenden integrierten psychiatrischen Versorgung.

Die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) befinden sich in einem sich wandelnden Umfeld und sehen sich im Zuge der KVG-Revision einem verstärkten Wettbewerb gegenüber. Aus diesem Grund hat das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt im Januar 2006 das Projekt «Parallele Überprüfung der Strukturen und Angebote im staatlichen und staatlich-subventionierten Psychiatriebereich im Kanton Basel-Stadt» initiiert. Es erhob und analysierte die aktuelle psychiatrische Versorgungssituation. In einem zweiten Schritt wurde basierend auf den Resultaten des ersten Projektes das Fehlen spezifischer Behandlungsangebote geprüft.

Der Kanton Basel-Stadt wie auch die UPK reagierten auf die neuen Rahmenbedingungen und die Entwicklungen im Gesundheitswesen mit einer Grundstrategie, die unter anderem die Entwicklung einer umfassenden integrierten psychiatrischen Versorgung vorsah. Punktuell sollten weiter durch Umbau und Erweiterung von bestehenden Angeboten Therapiemöglichkeiten zur Behandlung von spezifischen Er-

krankungen geschaffen werden. Die Eröffnung der neuen Zentralen Aufnahme der Erwachsenenpsychiatrie sowie die Zusammenführung der Psychiatrischen Universitätspoliklinik (PUP) mit den UPK waren diesbezüglich zwei zentrale Massnahmen, die im Jahr 2009 erfolgreich umgesetzt wurden.

ZUSAMMENFÜHRUNG DER PSYCHIATRISCHEN UNIVERSITÄTSPOLIKLINIK DES UNIVERSITÄTSSPITALS BASEL MIT DEN UNIVERSITÄREN PSYCHIATRISCHEN KLINIKEN BASEL. Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt beschloss am 16. Juni 2009, dass die Psychiatrische Universitätspoliklinik und die Universitären Psychiatrischen Kliniken per 1. Januar 2010 zusammengeführt werden und für die Umsetzung ein erfahrenes Projektteam aus allen beteiligten Organisationen einzusetzen ist.

In der ersten Phase des Projektes wurden die Rahmenbedingungen für die neue zusammengeführte Organisation ausgearbeitet. Im Anschluss wurden bis Ende

2009 die Zielorganisation bestimmt und umgesetzt sowie die Kern- und Supportfunktionen operativ zusammengeführt.

Es galt, eine Klinik mit einer Organisationsstruktur aufzubauen. Durch diese einheitliche operative Führung konnten die Behandlungsprozesse optimiert werden, was zu einer Verbesserung der Qualität der Patientenbehandlung und der Wirtschaftlichkeit führt. Gleichzeitig werden die Abstimmung und die Vernetzung mit vor- und nachgelagerten Behandlungsinstitutionen, insbesondere der privaten Anbieter sowie Zuweiserinnen und Zuweiser verbessert. Auch der Ausbildungsauftrag zur ärztlichen Weiterbildung ist durch diese schlanke Organisationsform besser erfüllbar.

«Am 1. Januar 2010 startete sodann die neue, zusammengeführte Organisation erfolgreich. Mit der Integration und den angepassten Führungsstrukturen schufen die UPK die Voraussetzungen für eine integrierte psychiatrische Versorgung – von der Kriseninterventionsstation über die zahlreichen ambulanten sowie teilstationären Angebote bis hin zu den stationären Behandlungen.»

Bei der Zusammenführung stand stets die personelle Betreuungskonstanz für die Patientinnen und Patienten sowohl durch die Ärzteschaft als auch durch das Pflegepersonal im Vordergrund. Zudem ist die örtliche Nähe zum Universitätsspital im Sinne der optimalen Betreuung der Patientinnen und Patienten wichtig. Aus diesem Grund sollen die Kriseninterventionsstation KIS, der Konsiliardienst der PUP sowie die ambulanten Therapieangebote der PUP zurzeit am bisherigen Standort verbleiben. Die Abteilungen an der Mittleren Strasse und am Claragraben verbleiben vorerst ebenfalls an ihrem bisherigen Platz. Einzig wenige Mitarbeitende zügelten auf den Campus der UPK an der Wilhelm Klein-Strasse. Mittelfristig ist vorgesehen, alle Angebote der Poliklinik an einem Standort in der unmittelbaren Nähe des Universitätsspitals zu vereinen, sodass die Synergien innerhalb der Poliklinik und des Universitätsspitals noch mehr genutzt werden können. Auch die Raumsituation für die Patientinnen und Patienten wie für die Mitarbeitenden kann somit verbessert werden.

Um die integrierte psychiatrische Versorgung sicherstellen und weiter verbessern zu können, wurden für die zusammengeführte UPK zentralisierte Behandlungsprozesse ausgearbeitet und definiert. Diese gelten als Standard, an dem sich einzelne Prozesse auf Abteilungsebene angliedern. Auf diese Weise können Doppelspurigkeiten vermieden und die Behandlungsqualität kann erhöht werden. Doch nicht alleine die Behandlungsprozesse bedurften einer Überarbeitung aufgrund der neuen Organisationsstruktur, auch die nachfolgenden Prozesse in den Bereichen Finanzen und Controlling sowie Logistik wurden entsprechend überprüft und angepasst.

Am 1. Januar 2010 startete sodann die neue, zusammengeführte Organisation erfolgreich. Mit der Integration und den angepassten Führungsstrukturen schufen die UPK die Voraussetzungen für eine integrierte psychiatrische Versorgung – von der Kriseninterventionsstation über die zahlreichen ambulanten sowie teilstationären Angebote bis hin zu den stationären Behandlungen.

PSYCHIATRIEKOMMISSION. Gemäss Konzept PÜSAP (Parallele Überprüfung der Strukturen und Angebote im staatlichen und staatlich-subventionierten Psychiatriebereich im Kanton Basel-Stadt) werden auch bereits die ersten Vorbereitungen getroffen, um eine Kommission zu schaffen, die in Anlehnung an die Integrierte Psychiatrie Winterthur mithelfen soll, sämtliche Angebote im Kanton noch besser aufeinander abzustimmen.

NEUE ZENTRALE AUFNAHME. Mit der Eröffnung der neuen Zentralen Aufnahme Ende 2009 konnten die Voraussetzungen für eine koordinierte Zuweisung sowie Aufnahme von Notfällen geschaffen werden. Die Zentrale Aufnahme ist die Anlaufstelle für alle geplanten und notfallmässigen Aufnahmen der Erwachsenenpsychiatrie. Weiterhin sind auch die direkten Eintritte in die Kriseninterventionsstation der PUP sowie über die Notfallstation des Universitätsspitals möglich.

— Dr. med. Gerhard Ebner M.H.A. | Direktor

ZENTRALE AUFNAHME

BESTE KUNDENORIENTIERUNG

Zu den Vorteilen einer zentralen Aufnahme zählen die bedürfnisgerechte Triage im Notfall und Verbesserungen für Zuweiserinnen und Zuweiser. Erste Zahlen zeigen, dass das Konzept aufgeht. Und die Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten sowie der externen zuweisenden Institutionen sind positiv.

Die im Dezember 2009 eröffnete Zentrale Aufnahme der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel übernimmt eine neue Schnittstellenfunktion zwischen den externen Zuweiserinnen und Zuweisern und den vielfältigen Behandlungsangeboten der Erwachsenenpsychiatrie. Darüber hinaus versteht sie sich als zentrale Anlaufstelle für Erwachsene, die Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem suchen. Die Idee zur Einrichtung einer Zentralen Aufnahme entstand aufgrund der Ergebnisse einer Befragung der zuweisenden Institutionen, die gerade im Bereich des Eintrittsprozesses eine erhöhte Unzufriedenheit mit Verbesserungsbedarf zeigten.

VORZÜGE DURCH ZENTRALISIERTEN AUFNAHME-PROZESS. Ein zentralisierter Aufnahmeprozess, der auch die Verwaltung der Bettendisposition der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik beinhaltet, bringt einige Vorzüge mit sich: Dies ist einerseits eine gezielte, patientenorientierte Triage im Notfall und andererseits stehen den Betroffenen sowie Zuweiserinnen und Zuweisern direkte Ansprechpartner zur Verfügung. Weiter sind Wahleintritte auf den entsprechenden Zielabteilungen besser planbar und stellen somit die Behandlungs- und auch die Ausbildungskontinuität sicher, da die behandelnden Ärztinnen und Ärzte die Patientinnen und Patienten vom Eintritts- bis zum Austrittstag in der Klinik betreuen.

Um dies zu gewährleisten, hat die Zentrale Aufnahme, die den Status einer Ambulanz besitzt, auch die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten sowie Zu-

weiserinnen und Zuweiser im ambulanten Rahmen zu unterstützen. Dies erstreckt sich von der ambulanten Krisenintervention über Informationsgespräche beziehungsweise Vorgespräche zur Vorbereitung eines Klinikeintritts bis hin zu passageren ambulanten Therapien, um die Wartezeit bis zu einem Elektiv-eintritt zu überbrücken. Darüber hinaus versteht sich die Zentrale Aufnahme auch als Weichenstellerin und Wegweiserin für Erwachsene, die zum ersten Mal in Kontakt mit dem psychiatrischen Versorgungssystem treten und die an adäquate diagnostische und therapeutische Angebote weitervermittelt werden.

Ein weiterer Vorteil eines zentralen Aufnahmeprozesses ist die Entlastung der Akutabteilungen, der Dienstärzte und der Patientenadministration durch das Konzept der gezielten Triage mit optimierten Aufnahmeindikationen. Den verschiedenen Bereichen wird dadurch die Möglichkeit gegeben, sich wieder vermehrt ihren Kernaufgaben zuzuwenden, dies führt daher zu einer Steigerung der internen Qualität und der Betreuungskonstanz.

Die Zentrale Aufnahme bildet auch eine funktionelle und räumliche Einheit mit der Patientenadministration, um eine schnelle und unkomplizierte administrative Aufnahme gewährleisten zu können. Im Bedarfsfall können so bereits im Vorfeld einer Aufnahme Tarif- und Abrechnungsfragen geklärt werden.

ZENTRALE AUFNAHME RUND UM DIE UHR ERREICHBAR. Um all diese Aufgaben erfüllen zu können, ist die Zentrale Aufnahme 24 Stunden am Tag über das

ganze Jahr besetzt und unter einer zentralen Nummer erreichbar.

Die Patientinnen und Patienten werden von einem multiprofessionellen Team in einer freundlichen und offenen Atmosphäre empfangen. Das interdisziplinäre Team besteht aus Oberärztinnen und -ärzten, erfahrenen Pflegefachkräften sowie einem Sozialarbeiter. Der Sozialdienst wird zur Klärung akuter sozialer Fragestellungen bei Bedarf in den Aufnahme-prozess einbezogen.

Erste Zahlen zeigen, dass das Konzept der Zentralen Aufnahme aufgeht. So weisen die geschlossenen Akutabteilungen seit der Eröffnung der Zentralen Aufnahme reduzierte Belegungszahlen auf und die Zahl der Elektiveintritte auf andere Abteilungen nahm wie auch die Zahl der rein ambulanten Kontakte zu. Die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten sowie der externen zuweisenden Institutionen (ambulante Zuweiserinnen und Zuweiser, Wohnheime, staatliche und private Einrichtungen) fallen positiv aus. Es ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Zentralen Aufnahme ein grosses Anliegen, den regelmässigen, direkten Kontakt zu den Zuweiserinnen und Zuweisern durch Informationsveranstaltungen und persönliche Gespräche zu pflegen, um dadurch die Qualität des Eintrittsprozesses aufrechtzuerhalten respektive weiter optimieren zu können. Darüber hinaus findet in Zusammenarbeit mit den Triageärzten und -ärztinnen der Psychiatrischen Universitätspoliklinik sowie den externen ambulanten und internen Therapeuten und Therapeutinnen ein regelmässiger Austausch über das Vorgehen bei Patientinnen und Patienten mit häufigem Eintrittswunsch statt.

Diese Aktivitäten führen dazu, dass die Erwachsenen-Psychiatrische Klinik mit der Zentralen Aufnahme ein erkennbares Gesicht nach aussen bekommt.

— Prof. Dr. med. Volker Dittmann | Chefarzt und Vorsitzender der Klinikleitung a.i. Erwachsenen-Psychiatrische Klinik
— Dr. med. Thomas Götz | Oberarzt und ärztlicher Abteilungsleiter
Zentrale Aufnahme Erwachsenen-Psychiatrische Klinik

› Kontakt

Zentrale Aufnahme
Wilhelm Klein-Strasse 27, Basel
Telefon +41 61 325 51 00
E-Mail zentrale.aufnahme@upkbs.ch

KINDER- UND JUGEND- FORENSISCHE AMBULANZ IN DER FORENSISCH- PSYCHIATRISCHEN KLINIK

Die neue Abteilung für Kinder- und Jugendforensik zielt auf die wirksame Stabilisierung der Persönlichkeit von kriminell auffälligen Jugendlichen. Im März 2009 wurde mit dem Aufbau der Ambulanz begonnen. Im Laufe des Berichtsjahres wurden bereits zahlreiche Begutachtungen sowie therapeutische Behandlungen durchgeführt.

Das Jugendalter, also der Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter, ist durch umfangreiche biologische, soziale und psychische Veränderungen geprägt, die in einigen Fällen zu schwerer Destabilisierung in der Entwicklung führen können, welche sich besonders durch sozial abweichendes Verhalten und Kriminalität äussern. In wissenschaftlichen Studien und im Modellversuch zur Abklärung und zur Zielerreichung in stationären Massnahmen (MAZ), durchgeführt an der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (KJPK) der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, konnte gezeigt werden, dass kriminell auffällige Jugendliche oft schwere psychische Störungen haben, die mit Strafen oder sozialpädagogischen Massnahmen allein nicht behandelt werden können. Die Behandlung psychischer Störungen, die Stabilisierung der Persönlichkeit und die Beeinflussung delinquenten Verhaltens sind mittels spezifischer Methoden mit nachgewiesener Wirksamkeit im Alter von circa 13 bis 25 Jahren erfolgreicher als später.

Diese Erkenntnisse führten zur Leitidee, mit der Einrichtung der neuen Abteilung für Kinder- und Jugendforensik das Angebot der Forensisch-Psychiatrischen Klinik im Jugendbereich in Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik zu vervollständigen. Die Kinder- und Jugendforensik bietet ein interdisziplinär orientiertes Angebot für die fachgerechte Versorgung minderjähriger Straftäter.

Am 1. März 2009 wurde mit dem Aufbau der Jugendforensischen Ambulanz begonnen. Im ersten Jahr wurde

die Angebotsstruktur weiterentwickelt, Dienstleistungen im Bereich der Begutachtung erbracht und erste ambulante therapeutische Behandlungen durchgeführt. Zudem wurde das Team mit weiterem Fachpersonal komplettiert.

UMFASSENDES UND INTERDISZIPLINÄRES ANGEBOT.

Das Leistungsprofil der psychiatrischen und psychotherapeutischen Kinder- und Jugendforensik in der Forensisch-Psychiatrischen Klinik bietet seit Anfang 2010 alle relevanten Dienstleistungen im Zusammenhang mit jugendstrafrechtlichen Fragen bei weiblichen und männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Rahmen der Altersgrenzen des aktuell gültigen Strafrechts an:

- › Begutachtung: Wissenschaftliche psychiatrische und psychologische Begutachtungen von minderjährigen Straftätern, jungen Erwachsenen oder sozial auffälligen Personen zu allen relevanten Fragestellungen
- › Behandlung: Medizinisch-psychiatrische Versorgung, Psychotherapie mit sozial auffälligen Jugendlichen als Einzel- oder Gruppenpsychotherapie mit Fokus auf gewalttätige jugendliche Straftäter und Sexualstraftäter
- › Verhaltenstrainingsgruppen mit sozialem Kompetenztraining (seit März 2010)
- › Andere Dienstleistungen: Zusammenarbeit mit den verschiedenen sozialen Diensten, Konsiliardienst in jugendforensischen Einrichtungen, Gefängnissen und Heimen, Supervision, Beratung
- › Kompetenzzentrum Jugendforensik: Ausbildungs-

stätte im Forensik-Curriculum zum Zertifikat Forensische Psychiatrie der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie, Facharztausbildung Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Förderung der übergreifenden Zusammenarbeit in den speziellen Disziplinen, Mitarbeit in Gesellschaften und Organisation fachspezifischer Kongresse

- › Forschung in Kooperation mit der KJPK

Eine medizinisch-psychiatrisch und psychotherapeutisch orientierte Einrichtung beschränkt sich nicht auf Diagnostik, Empfehlung und Therapie, auch die Beratung der anderen Facheinrichtungen, die Unterstützung und die Behandlung von Opfern krimineller Übergriffe sowie die generelle und spezifische Prävention von Kriminalität als auch die Lehre und Forschung in diesem Fachgebiet sind wesentliche Bestandteile des Auftrags beziehungsweise des Angebots.

«Die Behandlung psychischer Störungen, die Stabilisierung der Persönlichkeit und die Beeinflussung delinquenten Verhaltens sind mittels spezifischer Methoden mit nachgewiesener Wirksamkeit im Alter von circa 13 bis 25 Jahren erfolgreicher als später.»

TEAM DER JUGENDFORENSISCHEN AMBULANZ. Zurzeit sind die beiden Psychologinnen lic. phil. lic. iur. Anna-Katharina Bossart und lic. phil. Célia Danielsson, die Assistenzärztin Dr. med. Astrid Steinmann sowie Oberarzt Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Preuss im Team der Jugendforensischen Ambulanz tätig. Oberarzt Dr. med. Peter Tischer bereitet das Konzept und die Einrichtung der stationären jugendforensischen Ab-

teilung mit 12 Betten in unmittelbarer Nähe zur Jugendforensischen Ambulanz und zu den beiden forensischen Erwachsenenabteilungen vor, die im Juli des Jahres 2011 eröffnet wird. Die dringend notwendige Station komplettiert das Angebot zu einer umfassenden psychiatrischen kinder- und jugendforensischen Klinik. Diese wird das erste spezifische Angebot dieser Art in der Schweiz sein, wodurch eine wesentliche Lücke im gegenwärtigen Versorgungssystem geschlossen wird.

— Prof. Dr. med. Volker Dittmann | Chefarzt und Vorsitzender der Klinikleitung Forensisch-Psychiatrische Klinik
— Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Preuss | Oberarzt Jugendforensische Ambulanz

SEITEN
08 | 09

JAHRESBERICHT
2009

DIE FACHSTELLE FAMILIENRECHT IN DER POLIKLINIK DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHEN KLINIK

Die Fachstelle Familienrecht hat 2009 ihre Tätigkeit aufgenommen. Sie ist Teil der ambulanten Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik. Auf Initiative der Fachstelle und des Zivilgerichts Basel-Stadt konnte ein interdisziplinärer Arbeitskreis zur Verbesserung der Abläufe in Trennungs- und Scheidungsverfahren ins Leben gerufen werden.



Zeichnung eines 3-jährigen Mädchens: meine Familie.

Am 1. Januar 2009 hat die Fachstelle Familienrecht als Teil der ambulanten Angebote der KJPK ihre Tätigkeit aufgenommen. Das interdisziplinäre Team besteht aus Dr. phil. Joachim Schreiner, Leiter Fachstelle Familienrecht, sowie den Psychologinnen lic.phil. Marie-Anne Willemin und Dipl.-Psych. Karin Banholzer. Ergänzt wird das Team durch Mitarbeitende der Poliklinik der KJPK, sodass die Fachbereiche Psychiatrie, Psychologie und Sozialarbeit abgedeckt sind.

UMFASSENDES TÄTIGKEITSGEBIET DER FACHSTELLE.

Die Arbeitsschwerpunkte der Fachstelle Familienrecht sind die gutachterliche Tätigkeit bei Trennung, Scheidung und Kindeswohlgefährdungen sowie die Beratung und die Unterstützung von Eltern, Kindern, Behörden und Fachpersonen bei Fragen rund um diese Thematiken.

Das erste Jahr des Bestehens war geprägt durch die Erarbeitung fachlicher Standards für die verschiedenen Aufgabenbereiche und die praktische Tätigkeit mit den Familien. So wurden Gutachten im Auftrag von Zivilgerichten und Vormundschaftsbehörden verschiedener Kantone zu Fragen der Sorge-, der Obhut sowie der Besuchsregelung und bei Kindeswohlgefährdungen und Kindesentführungen gemäss dem Haager Übereinkommen über die zivilrechtlichen Aspekte internationaler Kindesentführungen (HKÜ) erstellt. Hinzu kamen Beratungen von Familien in schwierigen Trennungssituationen, die Unterstützung von Kindern und Eltern bei der Bewältigung der Folgen von Kindesentführungen gemäss HKÜ und Beratungen von Elternteilen, die aus unterschiedlichen Gründen keinen Kontakt mehr zu ihren Kindern aufnehmen können oder dürfen. Zudem wurden psychotherapeutische Behandlungen bei Kindern mit Belastungsreaktionen bei schwerwiegenden Trennungskonflikten durchgeführt.

In einigen Fällen wurden Mitarbeitende der Fachstelle zu richterlichen Anhörungen von Kindern unterstützend beigezogen und nahmen beratend an Verhand-

lungen in Eheschutzverfahren teil. Weiterhin fanden Beratungen von Vormundschaftsbehörden und Zivilgerichten in schwierigen Kinderbelangen statt. Weiterbildungsveranstaltungen und Vorträge für Gerichte, Anwaltschaft und Vormundschaftsbehörden, durchgeführt durch die Mitarbeitenden der Fachstelle, ergänzten die Tätigkeiten im Jahr 2009.

vilgerichte, der Anwaltschaft, der Abteilung Kindes- und Jugendschutz, der Familien-, Paar- und Erziehungsberatungsstelle sowie der Fachstelle Familienrecht an.

— Dr. phil. Joachim Schreiner | Leiter Fachstelle Familienrecht und Leitender Psychologe Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

SEITEN
10 | 11

JAHRESBERICHT
2009

«Die Arbeitsschwerpunkte der Fachstelle Familienrecht sind die gutachterliche Tätigkeit bei Trennung, Scheidung und Kindeswohlgefährdungen sowie die Beratung und die Unterstützung von Eltern, Kindern, Behörden und Fachpersonen bei Fragen rund um diese Thematiken.»

Ein Forschungsprojekt zur Auswertung von Zeugenbefragungen kleiner Kinder gemäss dem Schweizerischen Opferhilfegesetz (OHG) wurde beantragt und dessen Durchführung vom Bundesamt für Justiz gut geheissen.

Besonderes erfreulich war, dass es auf Initiative des Zivilgerichts Basel-Stadt und der Fachstelle Familienrecht im Jahr 2009 möglich wurde, einen interdisziplinären Arbeitskreis zur Verbesserung der Abläufe und Angebote bei Trennungs- und Scheidungsverfahren zu etablieren. Diesem Arbeitskreis gehören, in Anlehnung an die Cochemer Praxis¹, Vertreter der Zi-

¹ Die als Cochemer Modell bezeichnete Arbeitspraxis ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Personen und Institutionen, die am familiengerichtlichen Verfahren beteiligt sind. Im Interesse der Kinder sollen die Eltern trotz Trennung in die Lage versetzt werden, wieder miteinander zu sprechen, statt zu streiten, und die Bindung des Kindes zu beiden Eltern zuzulassen.

DAS MIFNE-THERAPIE-ZENTRUM DER KJPK

VERBESSERTE DIAGNOSE-MÖGLICHKEITEN BEI KLEINKINDERN MIT AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNGEN

Die Vorbereitungen zur Eröffnung des neuen Therapiezentrums zur Behandlung von sehr jungen Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) begannen im Jahr 2009. In diesem Zentrum wird die von der israelischen Psychologin Hanna Alonim entwickelte Behandlungsmethode «Mifne» (hebräisch für «Wendepunkt») für Kleinkinder mit ASS erstmals ausserhalb Israels zur Anwendung kommen. Um dieses Projekt möglich zu machen, wurde im Herbst 2008 die Stiftung FIAS (Früh-Intervention bei Autistischen Störungen) gegründet, die zwischenzeitlich durch zahlreiche private Sponsoren und Stiftungen finanziell unterstützt wurde.

In den letzten Jahren sind die Diagnosemöglichkeiten so weit verbessert worden, dass es heute möglich ist, ASS schon im jüngeren Kindesalter (18–24 Monate) zu diagnostizieren. Es ist inzwischen allgemein anerkannt, dass die Früherkennung von schweren psychiatrischen Störungen von hoher Wichtigkeit ist, um durch frühzeitige und intensive Interventionen positive therapeutische Resultate zu erzielen und dadurch schwere, lebenslängliche Beeinträchtigungen zu verhindern. Die Mifne-Therapie hat zum Ziel, die neuronale Plastizität des Gehirns im frühen Kindesalter optimal zu nutzen, um langfristige Veränderungen erzielen zu können. Zentrales Prinzip ist die Einbeziehung der Familie in die Behandlung, sodass auch die Eltern ihr Verhalten und ihre Einstellung gegenüber ihrem in der Entwicklung behinderten Kind verändern und dadurch im täglichen Umgang mit dem Kind langfristig eine Kotherapeutenrolle übernehmen können. Auch die Geschwisterkinder, die durch die Fokussierung aller Kräfte der Familie auf das erkrankte Kind häufig ein Schattendasein führen, erhalten Unterstützung.

WESENTLICHE MERKMALE DER MIFNE-METHODE.

- › Eine möglichst früh einsetzende Behandlung (gegenwärtig ab dem 18. Lebensmonat, bei verbesserten diagnostischen Möglichkeiten auch früher)
- › Eine intensive, teilstationäre Behandlungsphase (während 21 Tagen arbeitet ein multidisziplinäres

Team von sechs speziell ausgebildeten Fachleuten sieben Tage die Woche acht bis zehn Stunden pro Tag mit dem Kind und seiner Familie)

- › Die Folgebehandlung des Kindes in der Familie zuhause
- › Der Versuch, das Kind im normalen Kindergarten- oder Schulbetrieb zu integrieren

WISSENSCHAFTLICHE ÜBERPRÜFUNG DER THERAPIEWIRKSAMKEIT.

Die Wirksamkeit des Mifne-Therapieansatzes wird wissenschaftlich überprüft. Die Ergebnisse der Studie bilden einerseits die Grundlage für den Entscheid über die Weiterführung des Mifne-Therapieprojekts im Raum Basel; andererseits wird auch die künftige Übernahme der Kosten von Mifne-Therapien durch die öffentliche Hand (Krankenkassen, IV etc.) von den erreichten therapeutischen Ergebnissen abhängen.

FIAS-STIFTUNGSRAT.

- › Prof. Dr. phil. René Spiegel (Präsident)
- › Simone Forcart-Stähelin (Vize-Präsidentin der Stiftung)
- › Dr. med. Gerhard Ebner, Direktor der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel
- › Prof. Dr. med. Peter Meier-Abt, Vize-Rektor Forschung der Universität Basel

SEITEN
12 | 13

JAHRESBERICHT
2009

- › Dr. iur. Jürg Müller, Leiter Rechtsdienst des Universitätsspitals Basel
- › Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck, Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- › Ruth Vischer-Heimgartner, Ergotherapeutin

MIFNE-BEHANDLUNGSTEAM.

- › Leitung: lic. phil. Esther Kievit, Psychologin
- › Cristina Brugnoli, Psychomotorik-Therapeutin
- › Julia Brunner, Heilpädagogin
- › Dipl.-Psych. Anja Hollien, Psychologin
- › Nikolas Krückeberg, Heilpädagoge
- › Bernadette Panzer, Physiotherapeutin
- › Brigitte Surber, Psychomotorik-Therapeutin

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT.

- › Prof. Dr. med. Alan Apter, Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Tel Aviv
- › Dr. med. Maria Asperger Felder, Kinder- und Jugendpsychiaterin, Zürich
- › Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Sven Bölte, Leiter Forschungsbereich Autismus, ZI Mannheim
- › Ph.D. George Downing, Spezialist für Videoanalysen von Therapieverläufen, Paris
- › Prof. Dr. phil. Alexander Grob, Ordinarius für Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie, Basel
- › Dr. med. Ronnie Gundelfinger, Leitender Arzt KJPD Zürich, Vorstandsmitglied Autismus-Schweiz
- › Dr. med. Emanuel Isler, Chefarzt KJPD Baselland
- › Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck, Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Basel
- › Prof. Dr. phil. René Spiegel, em. Professor für Psychologie, Basel
- › Prof. Dr. med. Peter Weber, Extraordinarius für Neuropädiatrie, Basel

— Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck | Chefarzt und Vorsitzender der Klinikleitung Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

NACHRUF

AUF PROF. DR. MED. FRANZ MÜLLER-SPAHN



Prof. Dr. med. Franz Müller-Spahn

Am 4. August 2009 verstarb nach längerer schwerer Krankheit, aber dennoch völlig unerwartet Prof. Dr. med. Franz Müller-Spahn, Ärztlicher Direktor der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. Sein Tod war und ist für alle unfassbar. Er hinterliess beruflich wie privat eine tiefe, schmerzliche Lücke.

Prof. Franz Müller-Spahn wuchs in München auf, wo er auch sein Medizinstudium absolvierte und promovierte. Nach seiner Habilitation im Fachgebiet Psychiatrie lehrte er in Göttingen und München und arbeitete als leitender Oberarzt an der Münchner Psychiatrischen Klinik. 1994 kam er als Ärztlicher Direktor der UPK nach Basel und wurde gleichzeitig zum Ordinarius für Psychiatrie an der Universität Basel berufen.

In seinen Jahren als Ärztlicher Direktor und Lehrstuhlinhaber hat er in vielen Bereichen der Psychiatrie, vor allem in der Biologischen Psychiatrie, der Alterspsychiatrie und in der Psychopharmakologie sehr viel erreicht und bewirkt. So war er intensiv am Prozess der Psychiatriereform beteiligt und gab der Vernetzung der praktischen ärztlichen Tätigkeit und der universi-

tären wissenschaftlichen Forschung eine neue Dimension und zukunftsweisende Impulse.

Er prägte massgeblich die Einführung neuer therapeutischer Konzepte und stand mit grosser Leidenschaft für eine integrale Psychiatrie ein. Dabei stellte er in seiner Arbeit stets die Patientinnen und Patienten in den Vordergrund. Es ist nicht von ungefähr, dass in seinen Jahren die Klinik gerade auch auf dem Gebiet der Alterspsychiatrie, aber auch in den Bereichen Schizophrenie, Depression und Stress-Folgeerkrankungen hohes fachliches und weit über die regionalen und nationalen Grenzen reichendes Ansehen erwarb. Neben der Entwicklung neuer Therapieansätze lagen ihm insbesondere auch die Förderung des akademischen Nachwuchses und die fachärztliche Weiterbildung sehr am Herzen.

Sein humorvolles, freundliches Wesen und seine unermüdlige Schaffenskraft zeichneten ihn aus. Er war im persönlichen Kontakt so geistreich wie gesellig, und ob wir ihm persönlich auf fachlicher Ebene oder privat begegneten, wir trafen einen gefühlvollen, bescheidenen und geistreichen Menschen.

— Im Namen der Geschäftsleitung und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der UPK, Dr. med. Gerhard Ebner M.H.A. | Direktor

AKADEMISCHE LEHRE

DIE UNIVERSITÄREN PSYCHIATRISCHEN KLINIKEN BILDEN STUDIERENDE DER MEDIZIN IM BACHELOR- UND IM MASTER-STUDIENGANG AUS

Die UPK nehmen neben vielfältigen Aufgaben in der Fort- und Weiterbildung in ihrer Funktion als Universitätsklinik vornehmlich auch die Ausbildung von angehenden Ärztinnen und Ärzten, das heisst Studierenden der Medizin, wahr.

Die Lehre wird über das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Basel organisiert. Seit 2008 wird die Bologna-Reform auch in der medizinischen Ausbildung umgesetzt. Hierzu ist eine Aufteilung in Bachelor- und Masterstudiengang erfolgt. Für die Psychiatrie bedeutet dies zum einen, dass sie jetzt in beiden Studienabschnitten Lehrabschnitte (sogenannte Themenblöcke) organisiert beziehungsweise mitorganisiert. Zudem kam infolge der Neuorganisation hinzu, dass die Fächer Psychiatrie, Ethik und Rechtsmedizin zu den Themenblöcken Psyche/Ethik/Recht (PER) zusammengesetzt wurden. Im Jahre 2009 wurde der Bachelor-Studiengang das erste Mal durchgeführt. Themenblockleiter sind hier PD Dr. med. Martin Hatzinger und Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe. Im Jahre 2009 begannen sodann die Vorbereitungen für den Master-Abschnitt. Die Themenblockleitung liegt hier bei Prof. Dr. med. Volker Dittmann und Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe. Die Organisation dieser neuen Abschnitte erfordert vielfältige Abstimmungen innerhalb der Fakultät. Da ist es wesentlich, unnötige Wiederholungen zu vermeiden. Gleichzeitig muss dem schweizerischen Lernzielkatalog umfänglich Rechnung getragen werden. Die Veränderung

bedeutet auch Fortschritt, nicht nur, weil der Bereich Psychiatrie jetzt mehrfach und früher im Studienverlauf «vertreten» ist, sondern auch, weil in die Curricula der Themenblöcke zum Beispiel auch psychosoziale und entwicklungspsychologische Fragestellungen mit aufgenommen werden können.

Mit der Bologna-Reform ist auch für die Studierenden der Medizinischen Fakultät der Abschluss des Studiums mit dem Verfassen einer Masterarbeit verbunden. Die entsprechende Wegleitung und die angepasste Promotionsordnung liegen inzwischen vor. Zum Jahreswechsel 2010/2011 werden die ersten Masterarbeiten in der Fakultät vergeben werden. Auch im Bereich Psychiatrie können Masterarbeiten verfasst werden. Im Rahmen eines im Jahr 2009 initiierten Forschungsprojektes zum Thema «Psychosoziale Unterstützung, elterlicher Stress und Bindung bei Pflegeeltern und einer Vergleichsgruppe aus der Allgemeinbevölkerung» haben sich inzwischen bereits sechs Studierende für eine Masterarbeit angemeldet.

GLIEDERUNG DER UNIVERSITÄREN LEHRE. Strukturell gliedert sich die Lehre in Vorlesungen, Seminare,

SEITEN
16 | 17

JAHRESBERICHT
2009

Praktika und Kleingruppenunterricht. Wesentliche Elemente sind der Arzt-Patienten-Unterricht und der «klinische Fall», der das problemorientierte Tutorat von früher ablöste.

Die psychiatrische Lehre ist neu auch in anderen Themenblöcken vertreten. Dies gilt insbesondere für den Themenblock «Körper-Subjekt-Umwelt», den neu geschaffenen Themenblock «Lebenszyklen» sowie die Themenblöcke «Nervensystem» und «Verdauungstrakt».

«Das Ziel ist, dass möglichst früh Interesse an den Fachgebieten der Psychiatrie geweckt werden kann, unter anderem auch, um dem jetzt schon absehbaren Mangel an ärztlichem Nachwuchs entgegenwirken zu können.»

Das Ziel ist, dass möglichst früh Interesse an den Fachgebieten der Psychiatrie geweckt werden kann, unter anderem auch, um dem jetzt schon absehbaren Mangel an ärztlichem Nachwuchs entgegenwirken zu können. Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik bietet diesbezüglich bereits seit 2007 ein klinisches Modul zum Thema «Chronisch kranke Kinder und

ihre Familien» für Studierende im 2. Studienjahr und seit 2008 ein «Lernen am Projekt» für Studierende im 1. Studienjahr an. Beide Veranstaltungen boten auch im Jahr 2009 je zehn Studierenden einen vertieften Einblick in die Fachrichtung Psychiatrie. Ziel für das Jahr 2010 wird es sein, weitere praxisorientierte Angebote in Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie zu entwickeln.

— Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe | Ärztliche Bereichsleiterin
Allgemeine Psychiatrie Erwachsenen-Psychiatrische Klinik
— PD Dr. med. Alain Di Gallo | Stv. Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

GEDÄCHTNISFORSCHUNG

ENTWICKLUNG NEUER THERAPIE-STRATEGIEN

Im September 2009 wurde Prof. Dominique de Quervain auf das neu geschaffene Ordinariat für Kognitive Neurowissenschaften berufen. Dieser Lehrstuhl ist sowohl in der Medizinischen Fakultät als auch in der Fakultät für Psychologie verankert und soll die interdisziplinäre Forschung in den Bereichen Stress und Gedächtnis stärken.

Lernen und Gedächtnis sind faszinierende Fähigkeiten unseres Gehirns, die es uns unter anderem erlauben, von anderen zu lernen – eine unabdingbare Grundlage für die Entstehung und die Weitergabe von Kultur. Gedächtnis ist auch die Voraussetzung dafür, dass wir uns an persönliche Erlebnisse erinnern können; sowohl an schöne Momente als auch an traurige. Die Bedeutung von Lern- und Gedächtnisprozessen wird besonders deutlich, wenn sie nicht mehr optimal funktionieren wie beispielsweise bei der Alzheimer-Krankheit.

Ziel der Abteilung für Kognitive Neurowissenschaften ist es, Lern- und Gedächtnisprozesse besser zu verstehen. Die bisherigen Arbeiten zeigen unter anderem, dass das Stresshormon Cortisol den Gedächtnisabruf behindert und dadurch stressbedingtes Vergessen (zum Beispiel in Prüfungen) verursachen kann. Zurzeit untersuchen die Mitarbeitenden der Abteilung die biologischen Mechanismen und die klinische Bedeutung dieser Hormoneffekte in Bezug auf die Entstehung und die Therapie von Angststörungen.

Ein weiteres Interesse gilt der Erforschung der molekularen Grundlage von Gedächtnisprozessen. In Zusammenarbeit mit verschiedenen Abteilungen in Psychiatrie und Psychologie wird ein interdisziplinärer Ansatz verfolgt. Dabei kommen unterschiedliche Methoden zum Einsatz wie beispielsweise pharmakologische Studien, funktionelle Bildgebung, transkranielle Magnetstimulation (siehe Bild) und molekular-genetische Untersuchungen. Das Ziel ist, mit den gewonnenen Erkenntnissen die Entwicklung neuer Therapiestrategien zur Behandlung von Gedächtnisstörungen zu ermöglichen.

— Prof. Dr. med. Dominique de Quervain | Ordinarius für Kognitive Neurowissenschaften, Leiter der Division of Cognitive Neuroscience (DCN) der Universität Basel

SEITEN
18 | 19

JAHRESBERICHT
2009



Transkranielle Magnetstimulation in den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel: Mithilfe von magnetischen Impulsen können verschiedene Hirnareale gezielt stimuliert und dadurch ihre Funktion erforscht werden.



Prof. Dr. med. Dominique de Quervain

FORSCHUNG UND LEHRE IN DEN UNIVERSITÄREN PSYCHIATRISCHEN KLINIKEN BASEL

Das Jahr 2009 war für die gesamten Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) geprägt durch den plötzlichen und für uns alle unerwarteten Tod von Prof. Dr. med. Franz Müller-Spahn. Trotz seiner schweren Krankheit, mit der er seit dem Jahr 2008 gekämpft hatte, war er bis kurz vor seinem Tod in Klinik, Forschung und Lehre präsent gewesen und gestaltete und plante mit unermüdlicher Kraft. Vielen Entwicklungen sowohl in der Basler als auch in der schweizerischen Psychiatrie hat er seinen Stempel aufgedrückt wie beispielsweise als Forschungsrat des Schweizerischen Nationalfonds oder als Präsident der Schweizerischen Fachvertreterkonferenz Psychiatrie, und auch international war er als wissenschaftlicher Beirat der World Psychiatric Association (WPA) und als Mitherausgeber mehrerer Fachzeitschriften und Buchreihen sehr präsent. Sein Tod hat sowohl für die UPK als auch für die Gliederungseinheit Psychiatrie, also die Vertretung von Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Medizinischen Fakultät, eine riesige Lücke hinterlassen.

TRANSFAKULTÄRE PLATTFORM FÜR KOGNITIVE NEUROWISSENSCHAFTEN. Prof. Franz Müller-Spahn war entscheidend beteiligt an der Entwicklung der im Jahr 2009 etablierten transfakultären Plattform für Kognitive Neurowissenschaften, die im Strukturbericht Psychiatrie im Jahr 2008 gefordert worden war. Die neu gegründete «Division of Cognitive Neuroscience» bündelt die gemeinsamen Forschungsaktivitäten der Medizinischen und der Psychologischen Fakultät in diesem Bereich, der für die zukünftige Entwicklung sowohl der Psychiatrie als auch der Psychologie von erheblicher Bedeutung ist. Die Leitung der «Division of Cognitive Neuroscience» wurde Prof. Dominique de Quervain übertragen, der seine Arbeit als transfakultärer Doppelprofessor für Kognitive Neurowissenschaften mit experimentellem Schwerpunkt im August 2009 aufnehmen konnte. Die Doppelprofessur wird gemeinsam von der Medizinischen und der Psy-

chologischen Fakultät finanziert. Im Rahmen dieser transfakultären Plattform besteht eine enge Zusammenarbeit mit Prof. Andreas Papassotiropoulos, dem Ordinarius für Molekulare Psychologie. Gerade die enge Zusammenarbeit mit der Abteilung für Klinische Psychologie der Psychologischen Fakultät stellt für unsere Gliederungseinheit eine grosse Chance für zukunftsweisende Entwicklungen in Forschung, Lehre und Klinik dar.

UPK MIT VEREINTEN FORSCHUNGSFACHGEBIETEN.

Im Jahr 2009 wurden umfassende strukturelle Reformen in den Universitären Psychiatrischen Kliniken durchgeführt, um die Integration der von Prof. Anita Riecher-Rössler geleiteten Psychiatrischen Universitätspoliklinik in die UPK zu ermöglichen, die dann zum 1. Januar 2010 vollzogen wurde. Damit sind auch alle Aktivitäten in Forschung und Lehre der Fachgebiete Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie unter dem Dach der UPK vereint. Den drei Kliniken Erwachsenen-Psychiatrische Klinik, Forensisch-Psychiatrische Klinik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik sind Querschnittsfunktionen zugeordnet, zu denen neu auch die Querschnittsfunktion «Forschung und Lehre» gehört. Ziel dieser Funktion ist die Koordinierung der Aktivitäten in Forschung und Lehre und die Stärkung des transnationalen Ansatzes. Die Führung liegt beim jeweiligen Leiter der Gliederungseinheit Psychiatrie. Im September 2009 hat Prof. Klaus Schmeck, Chefarzt und Vorsitzender der Klinikleitung KJPK, diese Funktion übernommen. Die ebenfalls neu geschaffene Querschnittsfunktion für Psychodiagnostik, Evaluation und Dokumentation wird von Prof. Rolf-Dieter Stieglitz geleitet, dem Extraordinarius für Klinische Psychologie und Psychiatrie, der wie Prof. Dominique de Quervain eine Doppelprofessur an der Medizinischen und der Psychologischen Fakultät innehat.

— Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck | Chefarzt und Vorsitzender der Klinikleitung Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

Mit der bevorstehenden freien Arztwahl über die Kantonsgrenzen hinaus rückt der Qualitätsaspekt in der Versorgung in den Vordergrund. Anfang 2009 wurde den UPK als erster Universitätsklinik in Europa der Status «Recognised for Excellence (3 Stars)» verliehen, vermeldeten der Leiter Pflege und Qualität, Christoph Cassidy, und Malte Kramer, Mitarbeiter Qualitätsmanagement, ab Seite 23.

ERFOLGREICHE FACHARZT-WEITERBILDUNG

IN DEN UNIVERSITÄREN PSYCHIATRISCHEN KLINIKEN

Neben vielen Verpflichtungen im Bereich der Ausbildung der Medizinstudierenden und der ständigen Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte investieren die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) sehr viel Zeit und Energie in die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zum FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Leider ist im gesamten deutschen Sprachraum ein rückläufiges Interesse der Studienabgängerinnen und -abgänger an der Psychiatrie zu verzeichnen. Die UPK haben bisher, im Gegensatz zu zahlreichen anderen Kliniken in der Schweiz, noch nicht unter einem ausgesprochenen Mangel zu leiden. Dies liegt sicher zu einem grossen Teil auch an dem Engagement aller an der Weiterbildung Beteiligten. Die UPK besitzen Weiterbildungsermächtigungen in den Bereichen Erwachsenenpsychiatrie, Poliklinik, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Forensik, Alterspsychiatrie, Abhängigkeitsstörungen und spezielle Psychotherapie. Über die Qualität der Weiterbildung führt die ETH Zürich im Auftrag der FMH jährlich eine Befragung bei den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten durch.

«Die UPK besitzen Weiterbildungsermächtigungen in den Bereichen Erwachsenenpsychiatrie, Poliklinik, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Forensik, Alterspsychiatrie, Abhängigkeitsstörungen und spezielle Psychotherapie.»

Die Resultate für die gesamte Erwachsenenpsychiatrie lagen im Jahr 2009 erfreulicherweise in allen Teilbereichen über dem Benchmark, das heisst dem Durchschnitt der anderen psychiatrischen Kliniken in der Schweiz. Die globale Beurteilung lag mit knapp 5 von 6 Punkten ebenso deutlich über dem Durchschnitt wie

die Bewertung der Bereiche Fachkompetenz, Lernkultur, Führungsstruktur, Entscheidungsstruktur und Betriebskultur. Ein besonders deutlicher Abstand zu anderen Kliniken zeigte sich für die Bereiche Fehlerkultur und Evidence-Based Medicine. Die Klinikleitung freut sich natürlich besonders über diese Ergebnisse. Sie sind sicherlich auch ein Grund dafür, dass die UPK bisher noch keinen ausgeprägten Mangel an geeigneten Ausbildungskandidaten haben, da die Studierenden vor Beginn einer Facharzt-Weiterbildung sich in aller Regel auf der FMH-Website über die Einschätzung der einzelnen Weiterbildungsstätten orientieren.

— Prof. Dr. med. Volker Dittmann | Chefarzt und Vorsitzender der Klinikleitung a.i. Erwachsenen-Psychiatrische Klinik sowie Chefarzt und Vorsitzender der Klinikleitung Forensisch-Psychiatrische Klinik

SEITEN
22 | 23

RECOGNISED FOR EXCELLENCE

EUROPAS ERSTE UNIVERSITÄTSKLINIK MIT ANERKANNTER EXZELLENZ

Das Gesundheitswesen in der Schweiz ist grossen Veränderungen unterworfen. 2012 fallen die Kantons Grenzen für die freie Spitalwahl und pauschalisierte Entgeltsysteme werden eingeführt. Dadurch wird der Qualitätsaspekt in der Versorgung in den Vordergrund gerückt.

Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) haben sich Ende 2004 entschlossen, in der ganzheitlichen Umsetzung des Artikels 58 des Schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes das EFQM-Modell für Business Excellence in ihre Organisation und ihr System des Qualitätsmanagements einzuführen und nehmen damit eine Vorreiterrolle unter den universitären psychiatrischen Einrichtungen in der Schweiz ein. Eine Vorreiterrolle deswegen, weil bis anhin noch keine der universitären psychiatrischen Einrichtungen in der Umsetzung des Total-Quality-Management-Ansatzes das EFQM-Modell über die drei Schlüsselbereiche Versorgung, Lehre und Forschung implementiert hat.

Die Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, zuweisende Instanzen und Freipraktizierende sowie weitere Interessengruppen wie die Angehörigen stehen im Mittelpunkt der Bemühungen der UPK. Um die Ansprüche der unterschiedlichen Kundengruppen zu erfüllen, beschloss die Geschäftsleitung der UPK 2004, das Management der Kliniken nach dem europäischen Qualitätsmanagementmodell EFQM auszurichten. Ziel der Führungskräfte der UPK war und ist es, unter Berücksichtigung der Kundenbedürfnisse eine kontinuierliche Entwicklung des Unternehmens zu gewährleisten.

Um diese kontinuierliche Entwicklung auf einer guten Basis zu starten, haben alle Mitglieder der Geschäftsleitung sowie der mittleren Kaderebene eine Ausbildung zum Assessor, zur Assessorin nach dem EFQM-Modell absolviert. Dank der Mitarbeit und Un-

terstützung dieser Kolleginnen und Kollegen konnten dann ab 2006 folgende Schritte auf dem Weg der Business Excellence gemeistert werden:

- › Sept. 2005: Fertigstellung einer ersten Selbstanalyse auf Basis der 9 EFQM-Kriterien
- › Dez. 2005: 1. Fremdbewertung durch ein internationales Gutachterteam, Ergebnis: 297 Punkte
- › 2006: Definition und Priorisierung von Verbesserungspotenzialen aufgrund des Gutachtens der Fremdbewertung, Durchführung von Verbesserungsprojekten
- › Feb. 2007: Anerkennung des EFQM-Status «Committed to Excellence»
- › Nov. 2007: Fertigstellung einer zweiten Selbstanalyse auf Basis der 9 EFQM-Kriterien
- › Jan. 2008: 2. Fremdbewertung durch ein internationales Gutachterteam, Ergebnis: 379 Punkte
- › 27.–29. Jan. 2009: Vor-Ort-Besuch von zwei SAQ-Gutachtern im Rahmen der Recognised-for-Excellence-Zertifizierung und anschliessend Anerkennung des EFQM-Status «Recognised for Excellence (3 Stars)» als erste Universitätsklinik in Europa (in den Bereichen Versorgung, Lehre und Forschung)

In diesen Jahren haben nicht nur die Assessorinnen und Assessoren der UPK tolle Arbeit geleistet. In vielen Verbesserungsprojekten, welche häufig durch die verschiedenen Gutachten im Rahmen der Fremdbewertungen oder der Zertifizierungen ausgelöst wurden, hat eine Vielzahl der Mitarbeitenden der UPK entscheidenden Einfluss gehabt und den Entwicklungsprozess begleitet.

NEUERUNGEN IM INFORMATIKBEREICH

Unterstützt wurden die Projekte mit Daten aus verschiedenen Bereichen. Im Zuge des EFQM-Prozesses wurden wichtige Indikatoren ausgewählt, welche zur Messung der Qualität in den UPK herangezogen werden sollten. Neben medizinischen Ergebnissen standen vor allem die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten, der Zuweisenden und der Mitarbeitenden im Vordergrund. Soweit möglich, wurden nicht nur Befragungen zur Zufriedenheit durchgeführt, sondern die Ergebnisse auch im Benchmark mit anderen Institutionen verglichen. Durch den Benchmarkvergleich konnte nicht nur der aktuelle Status der UPK im Vergleich zu anderen Kliniken und Spitälern bestimmt, sondern auch Ziele für die Zukunft definiert werden. Hinzu kamen Erkenntnisse aus dem im Herbst 2007 eingeführten CIRS (Critical Incident Reporting System), welches der systematischen Erfassung von Meldungen über kritische Ereignisse in der Behandlung sowie dem Umfeld der Kliniken dient. Die Meldungen wurden und werden systematisch ausgewertet und Problemfelder werden somit identifiziert.

«In vielen Verbesserungsprojekten, welche häufig durch die verschiedenen Gutachten im Rahmen der Fremdbewertungen oder der Zertifizierungen ausgelöst wurden, hat eine Vielzahl der Mitarbeitenden der UPK entscheidenden Einfluss gehabt und den Entwicklungsprozess begleitet.»

Anfang 2009 stellten sich die UPK dem dreitägigen Vor-Ort-Besuch der Gutachter der SAQ. Das Ergebnis, als erste Universitätsklinik in Europa den Status «Recognised for Excellence (3 Stars)» verliehen zu bekommen, zeugt von einer nachhaltigen Arbeit in den vergangenen Jahren. Erfolgreich gehen die UPK den

Weg, weil sie auf die kontinuierliche Entwicklung setzen und die Führung die Grundkonzepte des EFQM-Modells verinnerlicht hat, um die Kliniken Schritt für Schritt entwickeln zu können.

QUATHEDA-ZERTIFIZIERUNG IM JANUS. 2008 wurde die Abteilung Janus (Zentrum für heroingestützte Behandlung) als erstes ambulantes Behandlungszentrum der Schweiz mit dem vom Bundesamt für Gesundheit vergebenen Qualitätszertifikat QuaTheDA (Qualität Therapie Drogen Alkohol) ausgezeichnet. Diese Zertifizierung konnte im Mai 2009 erfolgreich erneuert werden und zeugt von einer hohen Behandlungsqualität in der Abteilung Janus und von dem Willen, das erfolgreiche Behandlungskonzept weiterzuentwickeln und zu verbessern. In regelmässigen Teamsitzungen werden Verbesserungen von Strukturen und Prozessen besprochen. Das praxisnah entwickelte und übersichtliche QM-Handbuch steht allen Mitarbeitenden der Abteilung jederzeit zur Verfügung und bietet eine grosse Hilfe im Arbeitsalltag.

— Christoph Cassidy | Leiter Pflege und Qualität
— Malte Kramer | Mitarbeiter Qualitätsmanagement

SEITEN
24 | 25

JAHRESBERICHT
2009

Die Informatikinfrastruktur ist im Jahr 2005 letztmals umfassend erneuert und auf eine damals aktuelle Plattform gestellt worden. Seither nahm die Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer stetig zu und auch die Anforderungen an die Informatik stiegen im Laufe der Zeit. So stand nach gut vier Jahren wieder eine grössere Erneuerung von Informatikkomponenten an. Gleichzeitig wurde die Gelegenheit genutzt, die PC-Arbeitsplätze auf eine voll automatisierte Basis zu stellen. Dies bedeutet einerseits, dass nun bei Bedarf ein PC zentral gesteuert innert Stundenfrist neu bespielt werden kann, was eine enorme Erleichterung für den IT-Support darstellt. Andererseits werden gegenwärtig 150 Programme – rollenbasiert und in Abhängigkeit der Funktion – über ein sogenanntes Softwaredepot den Anwenderinnen und Anwendern zur Selbstinstallation bereitgestellt, was einen deutlich höheren Komfort für die Anwender und einen entscheidend verringerten Supportaufwand für die Abteilung Informatik bedeutet. Dies heisst jedoch auch, dass keine manuellen Installationen mehr vorgenommen werden können und die jeweiligen Antrags- und Bewilligungsprozesse konsequent befolgt werden müssen, um die Qualität der automatisierten PC-Arbeitsplätze aufrechterhalten zu können.

INTEGRATION DER PSYCHIATRISCHEN UNIVERSITÄTSPOLIKLINIK IN DIE UPK-INFORMATIK. Die Psychiatrische Universitätspoliklinik und die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel wurden per 1. Januar 2010 zusammengeführt. Dies bedeutete, dass die IT-Infrastruktur in die Informatikumgebung der UPK integriert werden musste, was folgende Aufgaben umfasste:

- › Erschliessung und Neuverkabelung der Aussenstellen Claragraben und Mittlere Strasse
- › Bereitstellung und Austausch von Hardware
- › Erneuerung und Konsolidierung der gesamten Druckerinfrastruktur

- › Vorbereitung der 4 organisatorischen Haupteinheiten in allen Systemen
- › Eröffnung von Benutzer-Accounts in allen notwendigen Systemen
- › Automatisierte Bereitstellung und Verteilung von Klinikanwendungen
- › Schulung aller Anwenderinnen und Anwender im Klinikinformationssystem Medfolio
- › Datentransfer von einem Terabyte (1 TB)
- › Integration der neuen Organisationseinheiten in den UPK-Internetauftritt

ABSCHLUSS DES PROJEKTS «ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE». Ende 2009 wurde weiter das Projekt Elektronische Patientenakte (EPA) abgeschlossen. Ein grosser Teil der Hauptprozesse wie dezentrales Patientenmanagement, berufsübergreifender Patientenverlauf, Diagnose, Workflow für Therapien wurden in Schulungen vermittelt und klinikweit eingeführt. Nach Abschluss des Projekts EPA wurden die noch ausstehenden Aufgaben wie auch die Weiterentwicklung in die Fachgruppe EPA übergeführt.

— Andreas Windel | Leiter Betrieb
— Carlo Riederer | Leiter Informatik

ABGESCHLOSSENE PROJEKTE

BAULICHE UND TECHNISCHE UMSETZUNG DER GESCHÄFTS-STRATEGIE

- › Um- und Ausbau des Erdgeschosses im Gebäude A. Es wurden neue Räume für die Zentrale Aufnahme der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik sowie Büroräumlichkeiten für die Patientenadministration geschaffen.
- › Mit dem Umbau des Gebäudes SC konnte der erste Schritt zur örtlichen Zusammenfassung der Forschungsaktivitäten der UPK vollzogen werden. Es konnten massgeschneiderte und nach den neuesten Erkenntnissen und Kriterien ausgerüstete Forschungsräumlichkeiten realisiert werden.
- › Teilumbau des Gebäudes R und Bezug der Räumlichkeiten durch die Abteilungen der Jugendforensischen Ambulanz.
- › Um die zusätzlichen administrativen Arbeitsplätze für die Forensische Abteilung unterzubringen, wurde ein provisorisches Büromodul installiert, das bis zum definitiven neuen Anbau des Gebäudes R seinen jetzigen Standort haben wird.
- › Abschluss des Telekommunikationsprojekts STELA. Die UPK verfügen damit als erste grosse Universitätsklinik über ein umfassendes Mobilkommunikations-, Alarmierungs- und Personenschutzsystem, das ebenfalls die Ortung der Hilfesuchenden sicherstellt.

JAHRESRECHNUNG

Angaben in Franken	2009	2008	Veränderung absolut	Veränderung in %
AUFWAND				
Personalaufwand	80 406 838	75 945 955	4 460 884	5,5%
Medizinischer Bedarf	4 531 423	4 047 454	483 968	10,7%
Lebensmittelaufwand	2 368 174	2 241 531	126 643	5,3%
Haushaltsaufwand	2 041 990	1 787 212	254 778	12,5%
Unterhalt Mobilien/Immobilien	4 161 707	2 281 386	1 880 321	45,2%
Aufwand für Anlagennutzung	12 123 429	11 324 857	798 571	6,6%
Energie und Wasser	1 770 114	1 796 951	-26 837	-1,5%
Verwaltungs- und Informatikaufwand	2 217 616	2 283 312	-65 695	-3,0%
Übriger Betriebsaufwand	3 102 165	3 056 537	45 628	1,5%
BETRIEBSAUFWAND	112 723 456	104 765 193	7 958 262	7,1%
ERTRAG				
Medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen	52 397 797	46 909 444	5 488 353	10,5%
Ärztliche Leistungen	2 435 798	2 631 565	-195 766	-8,0%
Übrige Spitalleistungen	5 222 005	4 815 922	406 083	7,8%
Übrige Erträge	13 227 117	13 553 605	-326 487	-2,5%
BETRIEBSERTRAG	73 282 718	67 910 535	5 372 183	7,3%
BETRIEBSERGEBNIS H+	39 440 737	36 854 658	2 586 079	6,6%
ÜBERLEITUNG ZUR STAATSRECHNUNG				
BETRIEBSERGEBNIS H+	39 440 737	36 854 658	2 586 079	6,6%
ABZGL. ABSCHREIBUNG H+	-4 145 937	-4 139 608	6 329	0,2%
ABSCHREIBUNG STAAT	4 655 916	5 323 916	-668 000	-14,3%
LAUFENDE RECHNUNG STAAT	39 950 716	38 038 966	1 911 750	4,8%

Der Kontenplan entspricht dem Standard REKOLE. Für eine bessere Vergleichbarkeit sind die Vorjahreszahlen angepasst worden.

VERDANKUNG

UNTERSTÜTZUNG DURCH STIFTUNGEN

Für die wertvolle Unterstützung durch verschiedene Institutionen und Stiftungen bedanken sich die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel ganz herzlich. Insbesondere gilt der Dank drei Stiftungen, die unsere Kliniken im Jahr 2009 finanziell unterstützt haben:

- > Emma Schaub Stiftung
- > Marius und Luise Hess-Betton-Wohlfahrtsstiftung
- > Ernst und Irma Leuthardt-Gronostay-Stiftung

IMPRESSUM

Herausgeberin | Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Redaktion | Nicole Riethmüller Iseli, Kommunikation und Marketing,
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Konzept, Gestaltung, Illustration | Eclat, Erlenbach ZH
Druck | Gremper AG, Basel

Gedruckt auf Lessebo, FSC- und PEFC-zertifiziert, CO₂-neutral hergestellt

SEITEN
28 | 29

JAHRESBERICHT
2009

