

UPD

Jahresbericht 2013



Impressum

Herausgeberin	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
Fotografie	Monika Flückiger, Bern
Gestaltung	tasty graphics gmbh, Bern www.tasty.ch
Druck	Ackermanndruck AG, Köniz



Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
Bolligenstrasse 111
3000 Bern 60
www.gef.be.ch/upd

Die Bilder im Jahresbericht 2014 zeigen Pflegende und Betreuende der drei Kliniken der UPD sowie der Direktion Psychiatrische Rehabilitation bei ihrer täglichen Arbeit.
Auf dem Titelbild ist Saskia Luder, Studierende FH, bei der Aktivierung auf der Station Streit der Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie zu sehen.

Inhaltsverzeichnis

Es gibt viel zu tun	2	Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie	60
Vom UPD-Board zum Übergangsrat der UPD	3	Lehre und Forschung	63
Geschäftsleitung UPD	7	Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen	64
Jahresbericht der Geschäftsleitung	8	Liste der Publikationen 2013	65
Stab der Geschäftsleitung	12	Direktion Psychiatrische Rehabilitation	70
Ärztliche Direktion	14	Liste der Publikationen 2013	72
Direktion Pflege und Pädagogik	16	Direktion Dienste und Betriebe	76
Abteilung Bildung	17	Einleitung/Leitung	77
Lehre und Forschung	18	Finanzen & Controlling	77
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	20	Informatik	78
Lehre und Forschung	22	Hotellerie	78
Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen	23	Gebäude & Unterhalt	79
Liste der Publikationen 2013	24	Personalmanagement	79
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	32	Sicherheit	80
Schwerpunkt affektive Erkrankungen	33	Kennzahlen Direktion Dienste und Betriebe	81
Schwerpunkt Psychotherapie	34	Jahresrechnung	84
Schwerpunkt Sucht	34	Aufwand	84
Schwerpunkt Psychose	35	Ertrag	85
Poliklinik	36	Kennzahlen	86
Etoine	36	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	86
Klinikambulatorium	37	Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	88
Pflegeinformatik	37	Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie	90
Klinisch Psychologischer Dienst	38	Direktion Psychiatrische Rehabilitation	92
Sozialdienst	38	Personalbestand	94
Therapeutischer Dienst	39	Durchschnittlicher Personalbestand	94
Angehörigenberatung	39	Altersstruktur nach Geschlecht 2013	96
Berner Bündnis gegen Depression	40	Fluktuation 2011–2013	96
Lehre und Forschung	41		
Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen	43		
Liste der Publikationen 2013	46		

Es gibt viel zu tun



Integriert, personenzentriert und niederschwellig – an dieser Kurzformel haben sich die UPD im vergangenen Jahr bei der Erarbeitung von drei Versorgungskonzepten orientiert. Damit haben sie die strategische Grundlage für eine nachhaltige Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung gelegt. Für die geleistete Arbeit möchte ich allen Beteiligten meinen Dank aussprechen.

Die Versorgungskonzepte der UPD befassen sich mit der regionalen psychiatrischen Grundversorgung, der Alterspsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sie zeigen, dass in der Psychiatrieversorgung vielfältige Vernetzungen bestehen. Vernetzungen sind eine wichtige Basis für eine integrierte Versorgung. Das Ziel der integrierten Psychiatrieversorgung ist die verbindliche Kooperation aller involvierten Akteure und Institutionen. Nur so entsteht eine gemeinsame Versorgungsverantwortung. Eine gemeinsame Verantwortung ist besonders wichtig bei Menschen mit einem komplexen Hilfebedarf. Bei diesen Menschen sind meist verschiedene Institutionen in die Versorgung involviert. Oft ist aber unklar, wie die verschiedenen Hilfen koordiniert werden sollen – und wer die Verantwortung für die Koordination übernimmt.

Besonders deutlich wurde dies im vergangenen Jahr bei den Personen ohne Spitalbedürftigkeit. Es handelt sich um Personen, die in den UPD nach der Spitalbehandlung auf eine geeignete Anschlusslösung warten. Bis jetzt hat der Kanton diese «Wartezeit» finanziell unterstützt. Diese Unterstützung ist mit den Sparmassnahmen im Rahmen der Angebots- und Strukturüberprüfung (ASP)

weggefallen. Damit steigt der Druck auf eine rasche Verlegung. Eine solche kann aber nur gelingen, wenn passende Anschlusslösungen zeitnah vorhanden sind. Hier ist der Kanton gefordert, gemeinsam mit den Psychiatrien und den Heimen nach geeigneten Lösungen zu suchen.

Im revidierten Spitalversorgungsgesetz wurde die Verselbstständigung der UPD verankert. Per 2017 sollen die staatlichen Psychiatrien in Aktiengesellschaften umgewandelt werden. Gemeinsam mit den Geschäftsleitungen der drei staatlichen Psychiatriebetriebe wurden im vergangenen Jahr erste Vorbereitungen getroffen. Neben zahlreichen rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Aspekten wirft die Verselbstständigung auch Überlegungen zur bedarfsgerechten Versorgung auf. Es stellt sich die Frage, wie die Leistungen organisiert werden können, um den gegenwärtigen und zukünftigen Versorgungsbedarf optimal abzudecken. Die Beantwortung dieser Fragen ist von zentraler Bedeutung für die Wettbewerbsfähigkeit der verselbstständigten Betriebe.

Einen weiteren Schwerpunkt des Verselbstständigungsprojekts bildet der Personalbereich. Engagierte und qualifizierte Mitarbeitende sind die Voraussetzung einer professionellen psychiatrischen Dienstleistung. Deshalb sollen die Anliegen der Mitarbeitenden auch bei der Verselbstständigung ein grosses Gewicht erhalten. An dieser Stelle möchte ich mich bei den Mitarbeitenden der UPD für den enormen Einsatz, den sie im letzten Jahr wieder geleistet haben, herzlich bedanken.

Mein Dank gilt auch dem UPD-Board, das der Geschäftsleitung im vergangenen Jahr unterstützend zur Seite stand. Obwohl das UPD-Board per Ende Jahr aufgelöst wurde, darf ich mich auf die weitere Zusammenarbeit mit seinen Mitgliedern freuen, die im neu geschaffenen Gremium des Übergangsrats vertreten sind. Es gibt viel zu tun, also stellen wir uns den Aufgaben!

*Regierungsrat Dr. Philippe Perrenoud
Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons Bern*

Vom UPD-Board zum Übergangsrat der UPD



Der Übergangsrat der UPD, von links nach rechts:

Robert Furrer
Präsident Übergangsrat UPD
Ehemaliger Generalsekretär der Erziehungsdirektion

Dr. med. Hans Kurt
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Präsident der Psychiatriekommission des Kantons Bern

Dr. h.c. Peter Siegenthaler
Dozent für Finanzpolitik und -management am Kompetenzzentrum Public Management der Universität Bern

Prof Dr. med. Matthias Gugger
Geschäftsleitung und Direktor Lehre und Forschung
des Inselspitals

Auf dem Bild fehlt:
Prof. Dr. med. Martin Täuber
Rektor der Universität Bern

Die Regierungsräte Philippe Perrenoud (GEF) und Bernhard Pulver (ERZ) setzten auf Anfang des Jahres 2013 das UPD-Board mit folgendem Auftrag ein:

«Das UPD-Board unterstützt und begleitet die Geschäftsleitung der UPD bei der Erfüllung ihrer Aufgaben, das heisst bei der Erfüllung ihrer Aufträge in der Versorgung, der Lehre und der Forschung und der Geschäftsführung. Es befasst sich mit Fragen grundsätzlichen und strategischen Charakters, die sich namentlich ergeben aus den verschiedenen Aufträgen und Ansprüchen an die UPD.»

Das UPD-Board hat die im Auftrag der beiden Regierungsräte definierten Aufgaben wahrgenommen, insbesondere hat es

- die Geschäftsleitung UPD bei der einvernehmlichen Entscheidungsfindung beraten und im Konfliktfall Empfehlungen gemacht.
- Die Geschäftsleitung UPD in organisatorischen und betrieblichen Fragestellungen unterstützt und Vorschläge zur Optimierung der Organisation gemacht.

Das Board hat konsequent eine transparente und kommunikative Arbeitsweise gepflegt, damit neben organisatorischen und strategischen Verbesserungen auch gezielt Vertrauen zwischen den verschiedenen Partnern gefördert werden konnte.

Das Board hat sich vor allem mit strategischen Fragestellungen befasst und sein Augenmerk auf Themen mit Konfliktpotenzial beschränkt sowie Vorschläge gemacht zu betrieblichen Optimierungen (Finanzwesen) und zur Verselbstständigung.

In Ergänzung zur Arbeit in den gemeinsamen Sitzungen des Board mit der Geschäftsleitung UPD hat der Vorsitzende des Board an allen Geschäftsleitungssitzungen, an den Klausuren der Geschäftsleitung sowie an den Kaderkonferenzen und Mitarbeiteranlässen teilgenommen und dafür gesorgt, dass das Board mit seinen Funktionen in den UPD positioniert werden konnte.

Einerseits ging es darum, sich mittels Interviews und Gesprächen auf verschiedenen Hierarchieebenen ein Bild von den drei Kliniken, dem Pflegebereich und dem Bereich Wohnen, Arbeit, Freizeit zu verschaffen und die spezielle Problematik der Vernetzung des Versorgungsauftrags mit dem Auftrag für Lehre und Forschung kennenzulernen.

Andererseits konnte so in der Geschäftsleitung eine Aussensicht eingebracht werden, damit die konkret anfallenden Themen und Konflikte auch zwischen den Mitgliedern der Geschäftsleitung thematisiert und Lösungswege diskutiert werden konnten.

Künftige Struktur

Der Grosse Rat hat im Spitalversorgungsgesetz vom Juni 2013 festgelegt, dass die psychiatrische Versorgung im Kanton Bern analog der somatischen Medizin geregelt werden soll, das heisst, es sind innert dreier Jahre Strukturen zur Verselbstständigung zu schaffen.

Das Board begrüsst die Verselbstständigung. Die UPD erhalten damit einerseits eine grössere Autonomie zur Erfüllung des Leistungsauftrags für die Versorgung, sind aber andererseits auch stärker in der Verantwortung und aufgefordert, «ihren» Betrieb optimal zu führen.

Das ist eine grosse Herausforderung. Die UPD sind als Betrieb der Verwaltung noch nicht in allen Teilen fit für die Verantwortung, die mit einer selbstständigen Aktiengesellschaft auf sie zukommt. Die Grösse der UPD, die Verschränkung mit Lehre und Forschung, die verschiedenen Auftraggeber des Kantons (GEF, ERZ, POM) und die zahlreichen Partner im WAF-Bereich bilden ein komplexes Paket an Fragen, die beantwortet werden müssen. Dazu gilt es, die üblichen Fragen wie Ausgangsbilanz, Eigentumsverhältnisse, Pensionskassenforderungen der Sozialpartner zu diskutieren und Lösungen zu finden.

Die oben skizzierten Fragestellungen erfordern vertiefte Diskussionen und bergen unterschiedliches Konfliktpotenzial.

Angesichts dieser Situation haben der Gesundheitsdirektor und der Erziehungsdirektor dem Regierungsrat beantragt, das Board in einen Übergangsrat zu überführen. Dieser hat seine Arbeit als strategisches Organ der UPD am 1. Januar 2014 aufgenommen. Dem Übergangsrat obliegt die strategische Führung der UPD und die unmittelbare Aufsicht über deren Geschäftstätigkeit. Insbesondere unterzeichnet er den Vertrag zwischen der Universität Bern, die Leistungsvereinbarung zwischen der UPD und der Gesundheits- und Fürsorgedirektion sowie weitere Leistungsvereinbarungen und ist für die Positionierung mit Blick auf die Verselbstständigung der UPD als Aktiengesellschaft zuständig. Ferner gehören in seinen Aufgabenbereich die Verabschiedung des Budgetvorschlags zuhanden der Gesundheits- und Fürsorgedirektion sowie die Kenntnisnahme der Jahresrechnung. Priorität hat zunächst die Suche nach einer oder einem Vorsitzenden der Geschäftsleitung. Der Übergangsrat hat den Auftrag, dem Gesundheitsdirektor eine Kandidatur vorzuschlagen.

Der Übergangsrat wurde eingesetzt bis zur Realisierung der Verselbstständigung der UPD als Aktiengesellschaft und wird im Laufe des Jahres 2014 noch durch weitere Mitglieder ergänzt.

*Robert Furrer
Präsident Übergangsrat UPD*



Jacqueline Sieber, Pflegefachfrau und Kunsttherapeutin, bei der Blutentnahme auf der Station Beyeler.

Geschäftsleitung UPD



Die Geschäftsleitung der UPD, von links nach rechts:

Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann
Direktor Universitätsklinik für Alterspsychiatrie
und Psychotherapie
Ärztlicher Direktor
Co-Vorsitzender der Geschäftsleitung a.i.

Beat Burri
Direktor Pflege und Pädagogik

Nicoletta della Valle
Direktorin Dienste und Betriebe
Co-Vorsitzende der Geschäftsleitung a.i.

Prof. Dr. med. Werner Strik
Direktor Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Christine Jann Schneider
Leiterin Personalmanagement (mit beratender Stimme)

Res Hertig
Direktor Psychiatrische Rehabilitation

Prof. Dr. med. Benno Schimmelmann
Direktor Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie

Auf dem Bild fehlen:
Prof. Dr. med. Peter Eggli
Dekan der Medizinischen Fakultät, Uni Bern
(mit beratender Stimme)

Robert Furrer
Präsident Übergangsrat UPD
(mit beratender Stimme)

Jahresbericht der Geschäftsleitung



Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann
Direktor Universitätsklinik für Alterspsychiatrie
und Psychotherapie
Ärztlicher Direktor
Co-Vorsitzender der Geschäftsleitung a.i.

Nicoletta della Valle
Direktorin Dienste und Betriebe
Co-Vorsitzende der Geschäftsleitung a.i.

Nach dem turbulenten und anspruchsvollen Jahr 2012 stand das Berichtsjahr 2013 im Zeichen der Beruhigung und der Stabilisierung des Betriebes. Die Geschäftsleitung fand erfreulicherweise rasch zurück zu einer kollegialen, lösungs- und konsensorientierten Zusammenarbeit. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten wurden dorthin delegiert, wo sie hingehören, und die interne Organisationsentwicklung wurde vorangetrieben. Wertvolle Unterstützung leistete dabei das im Januar 2013 durch den Gesundheits- und Fürsorgedirektor und den Erziehungsdirektor eingesetzte UPD-Board, mit welchem die Geschäftsleitung einen regelmässigen und

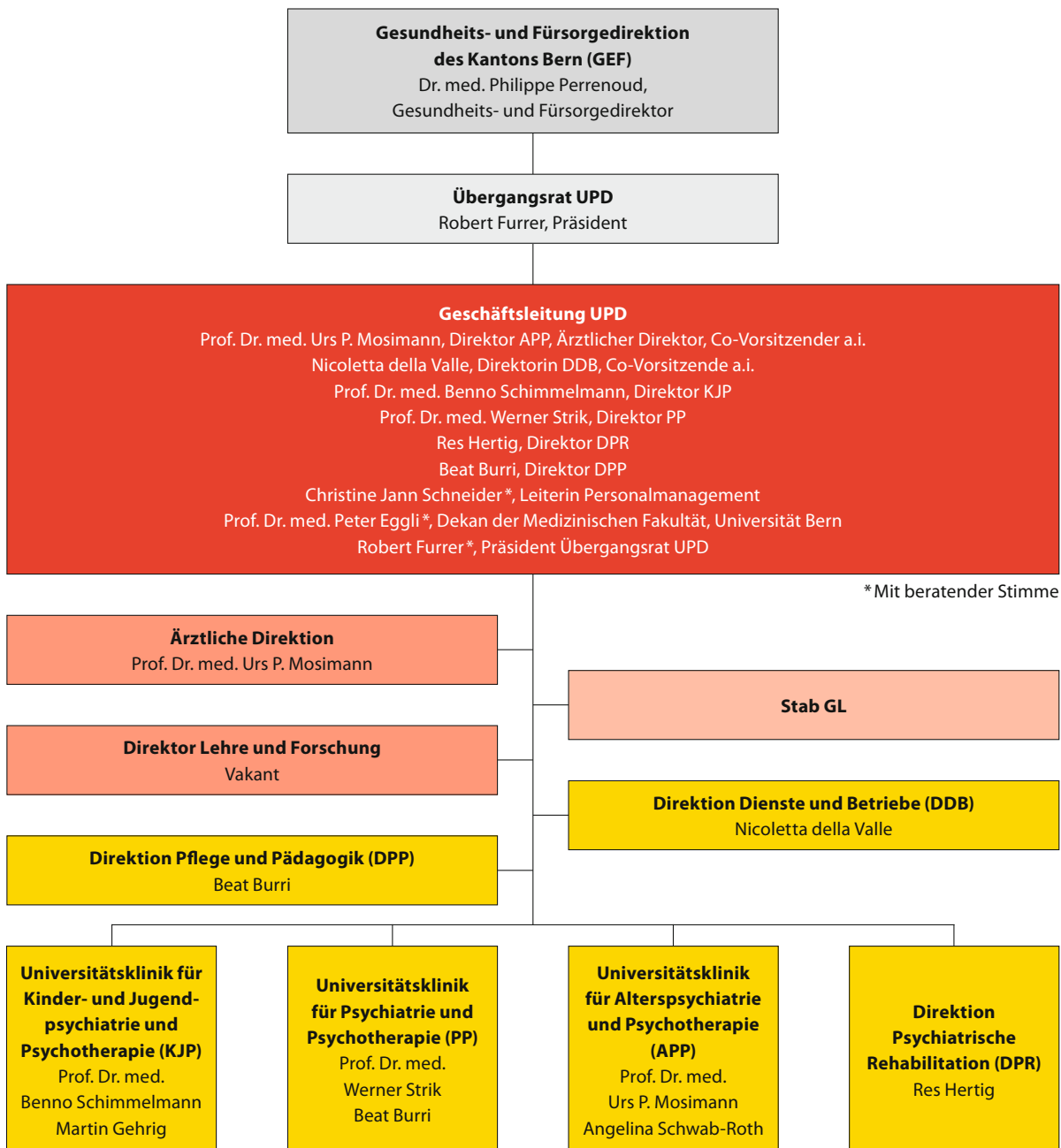
konstruktiven Austausch pflegte. Gleichzeitig wurde die Kommunikation im Betrieb verbessert. Ein Beispiel dafür ist die vierteljährliche Fragestunde für Mitarbeitende mit der Geschäftsleitung. Die fast vollständige Neubesetzung des vakanten Stabes der Geschäftsleitung mit den Bereichen Qualitätsmanagement, Führungsunterstützung, Kommunikation & Information sowie Rechtsdienst wirkte sich ab September zusätzlich positiv auf die Zusammenarbeit zwischen der Geschäftsleitung und den Kliniken und Direktionen aus.

Auch im Jahr 2013 gab es zahlreiche herausfordernde Aufgaben zu bewältigen. Zunächst mussten wir jedoch im März tief betroffen erfahren, dass der Direktor Pflege und Pädagogik, Dr. Chris Abderhalden, uns für immer verlassen hatte. Er verstarb nach schwerer Krankheit allzu früh im Alter von 59 Jahren. Einen Nachruf auf unseren geschätzten Kollegen, engagierten Fachmann und Entwickler der psychiatrischen Pflege publizierten wir bereits im Jahresbericht 2012.

Das Berichtsjahr war geprägt durch hohe Belegungssituationen bei gleichzeitig knappen personellen Ressourcen. Dies führte zu starken Belastungen des Personals in den Kliniken und Direktionen. Nur dank dem grossen Einsatz aller Mitarbeitenden konnte die gute Behandlungsqualität sichergestellt werden. Mit den im Rahmen der Angebots- und Strukturüberprüfung ASP 2014 im November zusätzlich beschlossenen Sparmassnahmen in der Psychiatrie hat sich die Situation weiter verschärft. Entsprechend schwierig gestaltete sich der Budgetprozess für das Jahr 2014. Die Sparbeschlüsse, welche die Psychiatrie erheblich getroffen haben, stimmten nachdenklich. Die geführte Spardebatte hielt uns auch den Spiegel vor und zeigte, wie unsere Gesellschaft mit ihren Schwächsten oder Kränksten umgeht. Leider ging es in dieser Debatte oft nicht um reelles Sparen oder um effektiven Aufgabenverzicht, sondern im Ergebnis um die Verlagerung von Kosten in andere Bereiche des Gesundheitswesens.

Ein wichtiges Projekt im Jahr 2013 stellte die Überarbeitung des Geschäftsreglementes und die Organisa-

Die neue Klinikstruktur der UPD mit drei Kliniken und drei Direktionen



tionsentwicklung dar. Die neue Klinikstruktur konnte per 1. Januar 2014 in Kraft gesetzt werden. Neu gibt es in den UPD drei Universitätskliniken (Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie) und vier Direktionen (Direktion Pflege und Pädagogik, Direktion Psychiatrische Rehabilitation, Direktion Dienste und Betriebe, Ärztliche Direktion). In der Klinikstruktur sind alle am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen neu der Klinikleitung unterstellt. Die Mitarbeitenden wurden administrativ und organisatorisch in die Kliniken eingegliedert, ebenso wurde die Psychotherapie ein integraler Bestandteil jeder Klinik. Diese Struktur hat den Vorteil, dass alle Einheiten und Berufsgruppen rund um die Patientenversorgung unter einer Leitung zusammengefasst sind und dass dadurch auch die Steuerung der personellen Ressourcen je Klinik erleichtert wird. Die Klinikleitungen bestehen immer aus einer medizinischen und einer Pflegeleitung.

Der bisher in der Direktion Pflege und Pädagogik (DPP) angesiedelte Rehabilitationsbereich Wohnen, Arbeit und Freizeit (WAF) wurde zu einer eigenen, neuen Direktion Psychiatrische Rehabilitation (DPR). Der Gesundheits- und Fürsorgedirektor hat Res Hertig, den bisherigen Leiter dieses Bereiches, zum Direktor DPR ernannt.

In der DPP verbleiben klinikübergreifende Aufgaben wie die Koordination der Pflegeentwicklung, der Organisationsentwicklung der Angebote sowie die wichtige Aus- und Weiterbildung der nicht universitären Gesundheitsberufe. Der Gesundheits- und Fürsorgedirektor hat Beat Burri, Pflegeleiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, per 1. Januar 2014 für eine Amtsdauer von vier Jahren zum Direktor der Direktion Pflege und Pädagogik ernannt.

Ähnlich wie am Inselspital wird es auch in den UPD einen Direktor Lehre und Forschung geben, der diese universitären Aufgaben in den UPD vertritt. Diese nebenamtliche Rolle ist ebenfalls auf vier Jahre befristet und wird durch einen der Klinikdirektoren im Nebenamt ausgeübt. Sobald der Direktor Lehre und Forschung bestimmt ist, werden wir dies kommunizieren.

Die Funktion des ärztlichen Direktors wird ebenfalls im Nebenamt ausgeübt. Seit 1. Januar 2014 sind in der ärztlichen Direktion die Klinikseelsorge, der Medizinische Dienst und die Apotheke vereint. Diese Bereiche erbringen ihre Dienstleistungen übergeordnet für alle Kliniken und Direktionen. Die Amtsdauer des ärztlichen Direktors beträgt ebenso vier Jahre; seit Oktober 2012 hat diese Funktion Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann inne.

Im Berichtsjahr haben alle drei Kliniken zuhanden der Gesundheits- und Fürsorgedirektion Versorgungskonzepte erarbeitet. Diese Konzepte zeigen den Versorgungsbedarf in der Region Bern und in den Spezialgebieten Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Alterspsychiatrie für den gesamten Kanton auf. Sie dienen als Grundlage für die Bemessung und Entwicklung des Versorgungsbedarfs in den Regionen und im Kanton. Die UPD-interne Organisation und die Arbeiten für das Projekt Verselbstständigung haben begonnen.

Ebenfalls im Hinblick auf die Verselbstständigung haben die UPD ein strategisches Führungsorgan erhalten: Aus dem vormaligen UPD-Board wird per regierungsrätlicher Verordnung der Übergangsrat UPD. Der Regierungsrat hat die Verordnung über den Übergangsrat UPD auf den 1. Januar 2014 in Kraft gesetzt. Das so formalisierte strategische Führungsorgan der UPD konnte seine Arbeit somit Anfang 2014 aufnehmen und trägt wesentlich zur Stabilisierung der UPD bei. Als eines der ersten Geschäfte hat der Übergangsrat im Auftrag des Gesundheits- und Fürsorgedirektors die Rekrutierung der oder des Vorsitzenden der Geschäftsleitung in Angriff genommen. Wir rechnen mit einer Wahl des künftigen Vorsitzenden der Geschäftsleitung noch vor den Sommerferien 2014.

Im Berichtsjahr haben sich die UPD zudem mit den auf 1. Januar 2014 in Kraft getretenen Bestimmungen des revidierten Spitalversorgungsgesetzes sowie der dazugehörigen Verordnung auseinandergesetzt. Wichtige Bestimmungen für die UPD sind insbesondere die Steuerung der Leistungsvolumen, die Aufnahme-, Behandlungs- und Nothilfepflicht, die Pflicht, einen Vergütungsbericht zu verfassen sowie ein Lebenszyklusmanagement zu führen und die vorgeschriebenen Rechnungs- und Kostenlegungsstandards anzuwenden. Bei Verletzung der Pflichten drohen Sanktionen. Zur Umsetzung der einzelnen Bestimmungen wurden von der GEF Arbeitsgruppen gegründet, in welchen die UPD vertreten sind.

Im Herbst sorgten Vorwürfe gegen die forensisch-psychiatrische Station der UPD und die deswegen eingeleitete Administrativuntersuchung für Unruhe und Medienaufmerksamkeit. Der Bericht des mit der Untersuchung beauftragten Experten entkräftete jedoch die angeprangerten Vorwürfe. Die Geschäftsleitung prüft derzeit die baulichen und organisatorischen Empfehlungen und hat einige auch bereits umgesetzt. Die UPD haben vom Gesundheitsdirektor im April 2014 den Auftrag zur Umsetzung der Empfehlungen aus dem Untersuchungsbericht erhalten.

Die Geschäftsleitung hat ihre wichtigsten Ziele im Jahr 2013 erreicht: In den UPD kehrte Ruhe ein und der Betrieb in den Kliniken und Direktionen hat sich stabilisiert. Anlässlich verschiedener Mitarbeiteranlässe, Kaderkonferenzen, der Fragestunde der Geschäftsleitung und des Neujahrsapéros Anfang Januar stellte die Geschäftsleitung mit Freude fest, dass sich die Stimmung im Betrieb erheblich verbessert hat. Der Fokus des Betriebes liegt wieder, wo er liegen muss, nämlich bei der Patientenversorgung und der Lehre und Forschung.

Für die UPD wird jedoch auch das Jahr 2014 wieder überaus anspruchsvoll werden: Die Bewältigung des Tagesgeschäftes mit den knappen finanziellen und personellen Ressourcen, die Umsetzung der neuen Klinikstruktur im Alltag, die Einführung des Krankenhausinformationssystems KIS-EPA (das im April 2014 erfolgreich «Golive» gegangen ist), die Erlangung der zweiten Stufe der EFQM-Zertifizierung und das Projekt Verselbstständigung sind nur einige der zahlreichen Herausforderungen. Wir sind jedoch überzeugt, dass wir unter der oder dem neuen Vorsitzenden der Geschäftsleitung, mit der strategischen Unterstützung durch den Übergangsrat und dem grossen Engagement sämtlicher Mitarbeitenden die Herausforderungen der kommenden Jahre meistern werden.

Nicoletta della Valle
Co-Vorsitzende der Geschäftsleitung a.i.

Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann
Co-Vorsitzender der Geschäftsleitung a.i.

Stab der Geschäftsleitung

12

Stab der Geschäftsleitung



Der Stab der Geschäftsleitung der UPD, von links nach rechts:

Mike Sutter
Leiter Kommunikation & Information

Tina Gärtner
Rechtsdienst

Marc Aeberli
Leiter QeM

Sabine Weber
Rechtsdienst

Gian Töny
Leiter Führungsunterstützung

Caroline Kaegi
Assistentin der Geschäftsleitung und des Übergangsrates

In der zweiten Jahreshälfte 2013 konnten die freien Stellen im Stab der Geschäftsleitung vollständig neu besetzt werden. Auch wenn sich die Zusammenarbeit mit dem Übergangsrat, der Geschäftsleitung und den Stäben der Kliniken und Direktionen noch entwickeln musste, zeigten sich doch bereits im Berichtsjahr positive Effekte auf den Betrieb.

Die Führungsunterstützung GL bietet der Geschäftsleitung inhaltlich, organisatorisch und koordinierend Support. Dazu gehörten im Jahr 2013 neben der Unterstützung für Planung und Ausrichtungen von Sitzungen und Anlässen auch gegen Ende des Jahres die Budgetierung für die Kostenstellen Geschäftsleitung und Stab GL sowie für den Bereich des Ärztlichen Direktors. Weiter wurden ein regelmässiger Informationsaustausch mit den Stäben der Kliniken und Direktionen implementiert sowie die Zusammenarbeit zwischen den Teilbereichen des Stabes der Geschäftsleitung (Rechtsdienst, Kommunikation & Information, Qualitätsmanagement und Führungsunterstützung) optimiert.

Der Rechtsdienst unterstützt und berät sowohl die Geschäftsleitung als auch die Kliniken und Direktionen in sämtlichen juristischen Fragestellungen, insbesondere in den Bereichen Datenschutz, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht sowie Vertrags- und Haftpflichtrecht. Der Rechtsdienst erarbeitet Vernehmlassungsstellungen zu Gesetzes- und Verordnungsvorlagen sowie in Beschwerdeverfahren. Daneben erarbeitet er interne Reglemente, Weisungen und Merkblätter zu juristischen Fragestellungen. Im Berichtsjahr beschäftigte sich der Rechtsdienst intensiv mit der Umsetzung des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechtes und den auf 1. Januar 2014 in Kraft getretenen Bestimmungen des revidierten Spitalversorgungsgesetzes sowie der dazugehörigen Verordnung.

Die Stabsstelle QeM ist zuständig für die Bereiche Qualitätsmanagement, Medizincontrolling und eHealth. In den UPD hat sich seit mehreren Jahren die praxisorientierte Grundstruktur EFQM zur Unternehmensentwicklung etabliert. Im Oktober 2013 fiel der Startschuss für die Erlangung der zweiten Stufe der Zertifizierung – Recognised for Excellence. Auch das Meldesystem Critical Incident Reporting System (CIRS) und die Betreuung des Prozessmanagements gehören zu den Kernaufgaben der Stabsstelle QeM.

Im Bereich Medizincontrolling befasst sich das QeM mit dem schweizweiten Projekt zur Einführung einer leistungsorientierten Tarifstruktur in der Psychiatrie TARPSY.

Das Jahr 2013 stand für das QeM im Zeichen der Konsolidierung. Im neu formierten Team konnten dabei die Grundlagen für die weitere Entwicklung geschaffen werden.

Dank der regelmässigen Durchführung von Zufriedenheitsmessungen bei Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Zuweiserinnen und Zuweisern können die Anliegen der UPD-Kundinnen und -Kunden klar eruiert und die notwendigen Verbesserungen angepackt werden.

Die Stabsstelle Kommunikation & Information (K&I) ist zuständig für die interne und die externe Kommunikation. Dazu gehört die Bewirtschaftung und Weiterentwicklung der neuen Intranet- und Zusammenarbeitsplattform und weiterer Kommunikationsmittel wie der Website oder des monatlich erscheinenden UPD-Newsletters UPDate. K&I unterstützt die GL und die Direktionen in Kommunikationsfragen und bei Medienkontakten sowie bei der Kontaktpflege zu Politik, Behörden und weiteren Anspruchsgruppen der UPD. Weitere Hauptaufgaben sind das Verfassen von Medienmitteilungen sowie die redaktionelle Bearbeitung des Jahresberichtes und der internen und externen Drucksachen ebenso wie die Mitorganisation von internen und externen Veranstaltungen.

Im Jahr 2013 beschäftigten K&I insbesondere die Vorwürfe gegen die psychiatrisch-forensische Station Etoine mit entsprechendem Medieninteresse sowie die Presse- und Lobbyarbeit im Zusammenhang mit der Debatte um die Sparmassnahmen ASP 2014 im Grossen Rat.

Mike Sutter

Leiter Kommunikation & Information

Ärztliche Direktion

14

Ärztliche Direktion



Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann
Ärztlicher Direktor

Das medizinische Ambulatorium, die Apotheke und die Klinikseelsorge erbringen Dienstleistungen für die Kliniken und Direktionen. Aus diesem Grunde wurden sie per 1. Januar 2014 in die Ärztliche Direktion überführt. Im Berichtsjahr 2013 sind diese organisatorischen Anpassungen vorbereitet worden.

Apotheke und medizinischer Dienst

Die grosse Herausforderung des medizinischen Ambulatoriums und der Apotheke im Jahr 2013 bestand in der Optimierung der Prozesse mit reduziertem Personal. Höchste Bedeutung genoss dabei die Beibehaltung einer guten Dienstleistung. Als Massnahmen mussten zum Beispiel die Öffnungszeiten leicht reduziert werden. Ebenso wurden die Indikationen für EKG-Verordnungen optimiert. Regelmässig wurde die Ärzteschaft in internistischen Fragestellungen geschult. Schulungen und Prozessoptimierungen werden auch im Jahr 2014 in diesem wichtigen Querschnittbereich ein Thema sein. Ziel wird bleiben, eine effiziente und wirtschaftliche Spitalapotheke und internistische Versorgung für die gesamte UPD zu betreiben. Mit Unterstützung aller Beteiligten und der Vorgesetzten sollte das möglich sein.

Klinikseelsorge

Die Klinikseelsorge blickt auf ein bewegtes Berichtsjahr mit personellen Veränderungen zurück. Dennoch ist es gelungen, den Patientinnen und Patienten bei Bedarf Seelsorge anzubieten. Die Angebote wurden von Patientinnen und Patienten rege genutzt und geschätzt. In der Kapelle fanden an allen Wochenenden Gottesdienste statt, ebenso haben die jährlichen Feste wie Ostern und Weihnachten im feierlichen und besinnlichen Rahmen stattgefunden. Der Raum der Stille im Zentralbau wurde sanft renoviert.

Im Oktober 2013 begann Pfarrerin Barbara Schmutz zusammen mit Jake Clemencio mit der Neuorganisation der Klinikseelsorge. Seit dem 1. Januar 2014 leitet Pfarrerin Barbara Schmutz die Klinikseelsorge der UPD. Wir danken allen, die diesen Aufbau unterstützt haben beziehungsweise unterstützen werden.

Dr. med. Ernst Michel
Internist

Barbara Schmutz
Klinikseelsorgerin

Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann
Ärztlicher Direktor



Pflegfachmann Urs Pfister bei der Arztvisite mit Oberarzt Dr. med. Klemens Menzi auf der Station Beyeler.

Direktion Pflege und Pädagogik

16

Direktion Pflege und Pädagogik



Beat Burri
Direktor Pflege und Pädagogik

Die Nachricht vom Tod unseres Direktors, Dr. Chris Abderhalden, im März 2013 löste bei uns grosse Betroffenheit und Ratlosigkeit aus. Die grosse Lücke, welche er hinterliess, war in unserem beruflichen Alltag überall spürbar. Nicht nur die Persönlichkeit Chris Abderhaldens, sondern auch unser Vorgesetzter, Mitarbeiter, Mentor, Arbeitskollege und Richtungweisender ist nicht mehr unter uns. Diese Tatsache galt es, zu verarbeiten, und wir stellten uns verschiedene Fragen: Wie geht es nun weiter? Was hat Chris überhaupt alles getan? Was muss erledigt werden? Wer tut was?

Als Berufsgruppe Pflege und Pädagogik haben wir versucht, unsere verschiedensten Vorstellungen in Bezug auf die vakanten Stellen in unterschiedlichen Gefässen zusammenzubringen. Doch letztendlich entschied die Geschäftsleitung, wie die Struktur aussehen soll, und wir konnten mit den Pfeilern, die diese Vorgaben markierten, unsere Vorstellungen, Ziele und Visionen entwickeln. Wir begannen, in der neuen personellen Zusammensetzung den Alltag und die Tagesgeschäfte zu organisieren. Es ging darum, die neuen Rollen zu finden und zu entwickeln sowie diese den neuen Strukturen anzupassen. Mit gegenseitiger Unterstützung und gegenseitigem Respekt gelang es uns, den Neuanfang anzunehmen und zu neuen Ufern aufzubrechen.

Das Jahr 2013 war ein Jahr der grossen Veränderungen. Die Festigung und Konsolidierung der Schwerpunkte in der Erwachsenenpsychiatrie sowie die Weiterentwicklung der Pflege in den Kliniken waren ein wichtiger Schritt in Richtung Verselbstständigung der UPD. Durch die Schaffung der neuen Strukturen veränderte sich die Stellung der Pflege und der Pädagogik dahingehend, dass sie nun Teil der Kliniken sind. Die Schaffung und Verselbstständigung der Kliniken führte dazu, dass die Kliniken in ihrem Kerngeschäft gestärkt wurden und die Angebote ausgebaut werden konnten.

Die neue Struktur sieht vor, dass die Direktion Pflege und Pädagogik von einem Leiter oder einer Leiterin Pflege und Pädagogik der drei Kliniken geleitet wird. Ende Jahr hat der Regierungsrat Beat Burri für vier Jahre zum Direktor Pflege und Pädagogik ernannt. Zur Direktion gehört die Aus- und Weiterbildung nicht universitärer Berufe, welche wie bisher von Verena Aebi geleitet wird. Marion Roggo wird das Sekretariat in Teilzeit weiterführen. Neu wurde für den ganzen WAF-Bereich eine eigene Direktion Psychiatrische Rehabilitation unter der Leitung von Res Hertig geschaffen.

Beat Burri
Direktor Pflege und Pädagogik

Abteilung Bildung

Die Abteilung Bildung der Direktion Pflege und Pädagogik engagiert sich zusammen mit kompetenten Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern für eine attraktive Aus- und Weiterbildung im nicht universitären Bereich. Gemeinsam mit den Kliniken und der Direktion Dienste und Betriebe ermöglichen wir eine vielseitige Ausbildung.

Fachhochschule und Höhere Fachschule

Im tertiären Bereich auf Fachhochschulstufe erbrachten wir in den drei Studienjahren und mit dem Abschlusspraktikum für die Fachhochschule Bern insgesamt 228 effektive Ausbildungswochen. Und den Studierenden der Fachhochschule Freiburg ermöglichten wir 140 Ausbildungswochen.

Auf Stufe Höhere Fachschule betrug die effektive Ausbildungsleistung 529 Wochen, verteilt auf die drei Ausbildungsjahre.

Sekundäre Stufe II Gesundheitsberufe

Im Berichtsjahr haben vier Fachfrauen Gesundheit ihre Lehre erfolgreich abgeschlossen.

Acht Lernende haben ihre Ausbildung begonnen. Aktuell bilden wir neun Lernende im zweiten und sieben im dritten Bildungsjahr aus.

Praktikanten

Das breite Angebot an unterschiedlichen Praktika bietet zahlreiche Möglichkeiten zu Einblicken in die vielfältigen Aufgaben von Pflegenden in der Psychiatrie. Von Einblickstagen, Berufswahlpraktika, Berufspraktikum

FMS zu Praktika Fachmaturität Gesundheit FMG bis hin zu einem internationalen Studierendenaustausch bieten die UPD zahlreiche Möglichkeiten an. Im Jahr 2013 haben davon hundert Personen profitiert.

Sekundäre Stufe II Dienstleistung, Technik und Informatik

Nicht nur für Gesundheitsberufe ermöglichte die UPD als Ausbildungsstätte mit dem Berufswahltag 2013 Jugendlichen einen Einblick in den spannenden Berufsalltag der EFZ-Ausbildungen. Im Berichtsjahr haben 23 Personen ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen, fünf davon mit Auszeichnung.

Weiterbildung

Im Berichtsjahr haben wir 32 interne Weiterbildungsangebote durchgeführt. 400 Personen aus dem Gesundheitswesen haben daran teilgenommen. Die qualitativen Evaluationsergebnisse bestätigen mit 63 Prozent die sehr guten Leistungen, 33 Prozent haben das Angebot als gut befunden und drei Prozent waren mässig zufrieden. Das breite Weiterbildungsangebot bietet sowohl für interne wie externe Teilnehmende einen direkten Bezug zur beruflichen Praxis.

*Verena Aebi Meister
Leiterin Bildung*

Lehre und Forschung

Das Jahr 2013 war geprägt durch eine Reihe von Tagungen und Kongressen, die ihre Jubiläen feierten. Im Juni fand die Fachtagung Ambulante Psychiatrische Pflege bereits zum fünften Mal statt. Fast 200 Teilnehmende setzten sich einen Tag lang mit dem Thema Angst auseinander. Mit vielen wissenschaftlichen und praxisbezogenen Beiträgen und zahlreichen Teilnehmenden aus der Direktion Pflege und Pädagogik fand im Oktober der inzwischen 10. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Bielefeld (Deutschland) statt. Seit Jahren trägt dieser Kongress zu einem regen Wissensaustausch und der Professionalisierung der psychiatrischen Pflege bei und ist aus dem deutschsprachigen Raum kaum mehr wegzudenken. Mitbegründer und massgeblicher Mitgestalter des Dreiländerkongresses war der leider im März verstorbene Chris Abderhalden, Direktor Pflege und Pädagogik und Leiter der Abteilung Forschung/Entwicklung Pflege und Pädagogik. Ihm haben die Psychiatrie und die psychiatrische Pflege viele Innovationen und nachhaltige Veränderungen zu verdanken, nicht zuletzt auch unsere Abteilung, die im Berichtsjahr ihr zehnjähriges Bestehen feierte.

Ein weiterer Höhepunkt des vergangenen Jahres war die Fachtagung «Mit suizidalen Menschen arbeiten», die wir zusammen mit der Berner Fachhochschule für Gesundheit in den UPD veranstalteten und an der wir ca. 120 Teilnehmerinnen und Teilnehmer begrüßen durften. Unter anderem konnten wir für diese Veranstaltung den international bekannten Pflegewissenschaftler John R. Cutcliffe für mehrere Beiträge gewinnen.

Zum Thema Suizidalität besteht seit Sommer 2013 eine enge Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe «Suizidalität» der Deutschen Fachgesellschaft für Psychiatrische Pflege. Dadurch soll erreicht werden, dass in Zukunft Synergien für Praxisentwicklungs- und Forschungsprojekte in diesem Bereich besser genutzt und vernetzt werden können. Unter anderem strebt die Arbeitsgruppe die Entwicklung einer Leitlinie zum Umgang mit suizidalen Menschen an.

Nach der Evaluation des Pilotstudienganges Ex-In 2012 konnten wir dieses Jahr die Evaluation des Folgestudienganges an der Berner Fachhochschule beginnen. Die Daten werden im Jahr 2014 ausgewertet und publiziert. Die

Ergebnisse können die Auswirkung der Weiterbildung auf das Anstellungsverhältnis der Absolventinnen und Absolventen und damit auch auf den Einbezug von Peers in die psychiatrische Versorgung verdeutlichen.

Im Rahmen unserer Recovery-Tätigkeiten war uns das Engagement für das Projekt «Radio loco-motivo» ein grosses Anliegen. Durch dieses Projekt, das durch die Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie IGS Bern und die Radioschule klipp+klang zusammen mit Radio Bern RABE initiiert wurde, sollen die Anliegen von Betroffenen, Angehörigen und Berufsleuten aus der Psychiatrie einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Kernaufgaben im Projekt haben wir vor allem im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit übernommen.

Weitere Verbreitung fanden die Ergebnisse der in der Abteilung entwickelten Forschungsagenda, die den sozialpädagogischen und pflegerischen Forschungs- und Entwicklungsbedarf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie beschreibt und zukünftig als eine Grundlage für die Konzeption und Durchführung von Praxisentwicklungsprojekten dienen soll. Die Agenda konnte unter anderem auf der Mitgliederversammlung der Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie (BAG) in Leipzig vorgestellt werden.

Auch im vergangenen Jahr haben sich unsere Kooperationsbeziehungen mit der Berner Fachhochschule Gesundheit, mit den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel sowie mit dem Sanatorium Kilchberg bewährt.

Im Hinblick auf die neuen Klinikstrukturen ab dem Jahr 2014 werden wir unsere Arbeit in den jeweiligen Kliniken der UPD weiterführen. Die Abteilung Forschung/Entwicklung der Direktion Pflege und Pädagogik wird neu in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie verankert sein.

Wir danken allen ganz herzlich, die unsere Abteilung in den vergangenen Jahren ideell unterstützt haben.

*Dr. Caroline Grosser Ummel
ehemalige Co-Abteilungsleiterin*

Liste der Publikationen 2013

Veröffentlichungen (peer-reviewed)

- Grieser M., Kunz S. & Abderhalden C. (2013). Psychiatrische Pflegekompetenzen entwickeln und prüfen. *Pflegewissenschaft*, 4, 239–248
- Hoffmann H. (2013). Was macht Supported Employment so überlegen? *Die Psychiatrie* 10, 95–100
- Rabenschlag F., Hoffmann S., Kozel B. & Sprenger R. (2013). Wie schätzen Pflegende die Suizidalität von Patient(inn)en ein? Erhebungen in psychiatrischen Institutionen der deutschen Schweiz. *Pflege*, 26, 245–253
- Schulz M., Gray R., Spiekermann A., Abderhalden C., Behrens J. & Driessen M. (2013). Adherence therapy following an acute episode of schizophrenia: A multi-centre randomised controlled trial. *Schizophrenia Research*

Veröffentlichungen in Zeitschriften (nicht peer-reviewed)

- Glavanovits K., Sahli A., Bänziger S. & Abderhalden C. (2013). Gesunde Hülle für die Seele. Das Gesundheitsförderungsprofil Psychiatrie (GEPPSY). *Psych Pflege*, 19, 14–17
- Grieser M., Löhr M. & Kozel B. (2013). Hilfe beim Weg zurück ins Leben. *Die Schwester – Der Pfleger*, 6, 562–567
- Hegedüs A., Kozel B., Sebos L. & Behrens J., A. C. (2013). Brücken bauen. Entlassungs- und Überleitungsmanagement. *Psych Pflege*, 19, 99–103
- Hegedüs A., Kunz S., Glavanovits K. & Kozel B. (2013). Sport- und Bewegungsprogramme. Eine alternative Pflegeintervention für Menschen mit Depressionen? *Psych Pflege*, 19, 197–201
- Hoffmann H. (2013). Das Konzept der Soteria Bern. *Die Kerbe – Forum für Sozialpsychiatrie* 31, 7–8
- Hoffmann H. (2013). Nachhaltige Arbeitsplatzintegration für psychisch Kranke: Supported Employment versus pre-vocational Training. *Psychiatrie & Neurologie* 01/2013, 26–28
- Hoffmann H. (2013). Wenn ich von der Zukunft der Psychiatrie träume ... *Soziale Psychiatrie*, 37, 18–19
- Winter A. (2013). Als Betroffenenvertreterin in der Pflegeforschung. *pro mente sana aktuell*, 2, 19

Bücher

- Barker P. & Buchanan-Barker P. (2013). Das Gezeitenmodell. Der Kompass für die Recovery-orientierte psychiatrische Pflege. Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Gianfranco Zuaboni, Christian Burr und Michael Schulz. Bern: Huber
- Ciampi L., Hoffmann H. & Broccard M. (Eds.). (2013). L'effetto Soteria. Analisi di un nuovo trattamento antipsicotico. Napoli: Edizioni Sipintegrazioni
- Hahn S., Schulz M., Schoppmann S., Needham I., Stefan H., Hegedüs A. & Finklenburg U. (Eds.). (2013). «Blick zurück und nach vorn» Zurückgehen um besser springen zu können. *Zehn Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung*. Bern: Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Forschung & Entwicklung/Dienstleistung Pflege

Veröffentlichungen als Buchbeiträge

- Burr C. & Zuaboni G. (2013). Die Gezeitengruppe – Ein Kompass für Recovery orientierte Gruppenarbeit. In S. Hahn, M. Schulz, S. Schoppmann, I. Needham, H. Stefan, A. Hegedüs & U. Finklenburg (Eds.), «Blick zurück und nach vorn» Zurückgehen um besser springen zu können. *Zehn Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung* (pp. 66–70). Bern: Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Forschung & Entwicklung/Dienstleistung Pflege
- Eichmann B. (2013). Recovery Praktisch! – Die Bearbeitung der Schulungsunterlagen in einer interdisziplinären Lerngruppe. In S. Hahn, M. Schulz, S. Schoppmann, I. Needham, H. Stefan, A. Hegedüs & U. Finklenburg (Eds.), «Blick zurück und nach vorn» Zurückgehen um besser springen zu können. *Zehn Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung* (pp. 80–85). Bern: Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Forschung & Entwicklung/Dienstleistung Pflege

- Hegedüs A. & Steinauer R. (2013). Auswirkungen der EX-IN Weiterbildung auf die Studierenden und ihre berufliche Situation. In S. Hahn, M. Schulz, S. Schoppmann, I. Needham, H. Stefan, A. Hegedüs & U. Finklenburg (Eds.), «Blick zurück und nach vorn» Zurückgehen um besser springen zu können. Zehn Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung (pp. 130–135). Bern: Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Forschung & Entwicklung/Dienstleistung Pflege
- Hegedüs A. & Steinauer R. (2013). Die Evaluation des Weiterbildungsstudiengangs Experienced Involvement in Bern. In C. Burr, M. Schulz, A. Winter & G. Zuaboni (Eds.), Recovery in der Praxis. Voraussetzungen, Interventionen, Projekte (pp. 204–217). Köln: Psychiatrie Verlag
- Hoffmann H. (2013). Das Konzept der Soteria Bern. In B. Schimmelmann & F. Resch (Eds.), Psychosen in der Adoleszenz. Entwicklungspsychologie – Früherkennung – Therapie. (pp. 460–467). Stuttgart: Kohlhammer
- Hoffmann H., Jäckel D., Glauser S. & Kupper Z. (2013). Sustainable vocational inclusion by Supported Employment: Five-year follow-up of a randomized controlled trial. Abstractband des 14th International Congress of the IFPE 2013 in Leipzig, 67
- Kozel B. (2013). Non-Suizidverträge – Eine wirksame Intervention zur Suizidprävention? In S. Hahn, M. Schulz, S. Schoppmann, I. Needham, H. Stefan, A. Hegedüs & U. Finklenburg (Eds.), «Blick zurück und nach vorn» Zurückgehen um besser springen zu können. Zehn Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung (pp. 172–177). Bern: Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Forschung & Entwicklung/Dienstleistung Pflege
- Kozel B., Weber M., Zuaboni G., & Grosser Ummel C. (2013). Recovery – Paradigmawechsel, Innovation oder doch nur neuer Wein in alten Schläuchen? In S. Hahn, M. Schulz, S. Schoppmann, I. Needham, H. Stefan, A. Hegedüs & U. Finklenburg (Eds.), «Blick zurück und nach vorn» Zurückgehen um besser springen zu können. Zehn Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung (pp. 166–171). Bern: Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Forschung & Entwicklung/Dienstleistung Pflege
- Richter D., Gurtner C., & Hoffmann H. (2013). Welche Effekte haben verschiedene betreute Wohnsettings für psychisch kranke Menschen? Eine systematische Literaturübersicht. In S. Hahn, M. Schulz, S. Schoppmann, I. Needham, H. Stefan, A. Hegedüs & U. Finklenburg (Eds.), «Blick zurück und nach vorn» Zurückgehen um besser springen zu können. Zehn Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung (pp. 271–272). Bern: Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Forschung & Entwicklung/Dienstleistung Pflege
- Richter D. & Hoffmann H. (2013). Effects of different housing facility types for the severely mentally ill: A systemic review. Abstractband des 14th International Congress of the IFPE 2013 in Leipzig, 13–14

Vorträge und Workshops

- Burr C. & Zuaboni G. (2013). Die Gezeitengruppen – Ein Kompass für Recovery orientierte Gruppenarbeit. 10. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Blick zurück und nach vorn» Zurückgehen um besser springen zu können. Zehn Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung, 17.–18. Oktober 2013, Bielefeld, Deutschland
- Eichmann B. (2013). Recovery praktisch! – Die Bearbeitung der Schulungsunterlagen in einer interdisziplinären Lerngruppe. 10. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Blick zurück und nach vorn» Zurückgehen um besser springen zu können. Zehn Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung, 17.–18. Oktober 2013, Bielefeld, Deutschland
- Grosser Ummel C. (2013). Soziale Wirklichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA), 26. April 2013, Frankfurt am Main, Deutschland
- Grosser Ummel C. (2013). Sozialpädagogische und pflegewissenschaftliche Forschung in der KJP – Vorstellung einer Forschungsagenda. Mitgliederversammlung der Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie (BAG); 25. April 2013, Leipzig, Deutschland

- Hegedüs A., Kozel B., Behrens J. & Abderhalden C. (2013). Eine Kurzintervention zur Unterstützung der Bewältigung des Übergangs von der Klinik nach Hause SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 5. Kongress der Psy-Verbände Schweiz: Übergänge – eine Herausforderung. 11.–13. September 2013, Montreux, Schweiz
- Hegedüs A. & Steinauer R. (2013). Auswirkungen der EX-IN Weiterbildung auf die Studierenden und ihre berufliche Situation. 10. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Blick zurück und nach vorn» Zurückgehen um besser springen zu können. Zehn Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung, 17.–18. Oktober 2013, Bielefeld, Deutschland
- Hegedüs A., Steinauer R. & Hadorn R. (2013). Experienced Involvement – Integration von Psychiatrie-Erfahrenen in der Begleitung von psychisch erkrankten Menschen. Eidg. Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen: Vernetzungsanlass zur Wirkungsanalyse, 12. November 2013, Bern, Schweiz
- Hoffmann H. (2013). Daheim oder im Heim? Was ist für wen besser? Ergebnisse eines systematischen Reviews. 17. Mallorcinisches Treffen deutschsprachiger SozialpsychiaterInnen, Palma, 6.–8. März 2013
- Hoffmann H. (2013). Integrierte Behandlung von Psychose-Erkrankten im Rahmen des Soteria-Ansatzes. Vortrag und Workshop mit Soteria-Team. LVR-Klinik Bonn, 21. November 2013
- Hoffmann H. (2013). Das Konzept der Soteria Bern. Pfalzlinikum Klingenmünster, Rockenhausen, 18. April 2013
- Hoffmann H. (2013). Das Konzept der Soteria Bern. Pfalzlinikum Klingenmünster, Klingenmünster, 17. April 2013
- Hoffmann H. (2013). Das Konzept der Soteria Bern. Pfalzlinikum Klingenmünster, Kaiserslautern, 18. April 2013
- Hoffmann H. (2013). Soteria – Nischenprodukt oder Schrittmacher in der Schizophrenie-Behandlung? Zehn Jahre Soteria – Psychosebegleitung und Milieutherapie. Isar-Amper-Klinikum München-Ost, 8. November 2013
- Hoffmann H. (2013). Soteria – Versuch einer Katamnese nach 25 Jahren. 17. Mallorcinisches Treffen deutschsprachiger SozialpsychiaterInnen, Palma, 6.–8. März 2013
- Hoffmann H. (2013). Soteria Fidelity Scale. Internationale Arbeitsgemeinschaft Soteria (IAS) Jahrestagung. Isar-Amper-Klinikum München-Ost, 9. November 2013
- Hoffmann H. (2013). Soteria ist nicht gleich Soteria! Ein Plädoyer für eine Soteria Fidelity Scale. DGPPN-Kongress, Berlin, 27.–30. November 2013
- Hoffmann H. (2013). Sustainable Vocational Inclusion by Supported Employment: Five-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial. 14th International Congress of the IFPE, Leipzig, 5.–8. Juni 2013
- Hoffmann H. (2013). Welche Faktoren machen Soteria aus? Symposium zur Eröffnung der Soteria Berlin: Soteria – Haltung und Ort – Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwigkrankenhaus, Berlin, 11. Oktober 2013
- Hoffmann H. (2013). Welche Qualitätsstandards muss Supported Employment im deutschsprachigen Raum erfüllen? DGPPN-Kongress, Berlin, 27.–30. November 2013
- Hoffmann H. (2013). Zur Überlegenheit des Supported Employment. Pfalzlinikum Klingenmünster. Klingenmünster, 19. April 2013
- Hoffmann H. & Jäckel D. (2013). Macht Arbeit gesund? 17. Mallorcinisches Treffen deutschsprachiger SozialpsychiaterInnen, Palma, 6.–8. März 2013
- Kozel B. (2013). Evidenzbasierte Pflege von suizidalen Menschen. Fachtagung «Working with suicidal people». UPD Bern und BFH Bern, 21.–22. Oktober 2013
- Kozel B. (2013). Non-Suizidverträge – Eine wirksame Intervention zur Suizidprävention? 10. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Blick zurück und nach vorn» Zurückgehen um besser springen zu können. Zehn Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung, 17.–18. Oktober 2013, Bielefeld, Deutschland
- Kozel B. (2013). Non-Suizidverträge – Eine wirksame Intervention zur Suizidprävention? 10. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie. Bielefeld, 17.–18. Oktober 2013
- Kozel B. (2013). «Ohne Hoffnung gibt es kein Morgen». Hoffnung und Zuversicht in der psychiatrischen Pflege. Pflegefachtagung. LWL-Klinik Herten, 5. Juni 2013

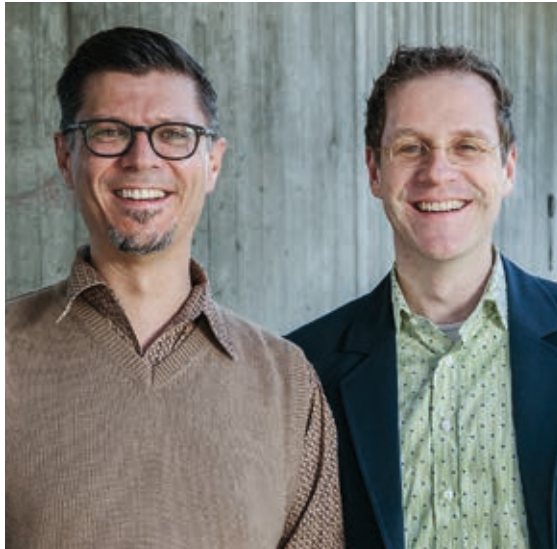
- Kozel B. (2013). Professionelle pflegerische Beziehungsgestaltung zu Menschen mit selbstverletzendem oder suizidalem Verhalten. Menschen mit einer psychischen Erkrankung begegnen – pflegen – stärken. Schweizer Berufsverband für Krankenpflege SBK Sektion Bern, Frühjahrstagung Inselhospital Bern, 12. März 2013
- Kozel B. (2013). Suizidalität und Sucht – Eine Herausforderung für die Pflege in der Psychiatrie. Pflegesymposium Suchtkrankenhilfe im Rahmen der 18. Tübinger Suchttherapietage. Tübingen, 10. April 2013
- Kozel B. (2013). Wie hilfreich sind Non-Suizidverträge zur Suizidprävention? Fachtagung «Working with suicidal people». UPD Bern und BFH Bern, 21.–22. Oktober 2013
- Kozel B., Weber M., Zuaboni G. & Grosser Ummel C. (2013). Recovery – Paradigmawechsel, Innovation oder doch nur neuer Wein in alten Schläuchen? 10. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Blick zurück und nach vorn» Zurückgehen um besser springen zu können. Zehn Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung, 17.–18. Oktober 2013, Bielefeld, Deutschland
- Richter D., Gurtner C. & Hoffmann H. (2013). Welche Effekte haben verschiedene betreute Wohnsettings für psychisch kranke Menschen? Eine systematische Literaturübersicht. 10. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Blick zurück und nach vorn» Zurückgehen um besser springen zu können. Zehn Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung, 17.–18. Oktober 2013, Bielefeld, Deutschland
- Steinauer R. & Schwarze T. (2013). Acute medical complications of patients in psychiatric units. A literature review. 21. World congress social psychiatry 29. Juni–3. Juli 2013. Lissboa/Portugal
- Steinauer R. & Spielmann F. (2013). Aggression und Gewalt – ein Thema auch in der Suchtarbeit. Tübinger Suchttherapietage 9.–10. April 2013
- Poster**
- Bänziger S., Hegedüs A., Cignacco E. & Abderhalden C. (2013). Prävalenz körperlicher Gesundheitsrisiken ambulant und tagesstationär betreuter Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen: Eine Querschnittsstudie. DGPPN Kongress: Von der Therapie zur Prävention, 27.–30. November 2013, Berlin, Deutschland
- Kongressorganisation**
- Burr C., Heuer A., Zuaboni G. (2013). Mental Health Care Ethics: Ethik in psychiatrischen Dienstleistungen. 18. April 2013, Bern, Schweiz
- Hegedüs A., Hahn S., Finklenburg U., Gähler G., Steinauer R., Rabenschlag F., Wolfensberger P. (2013). 5. Fachtagung Ambulante Psychiatrische Pflege: Nur keine Angst. 14. Juni 2013, UPD Bern, Bern, Schweiz
- Schulz M., Hahn S., Schoppmann S., Hegedüs A., Finklenburg U., Needham I. (2013). 10. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Blick zurück und nach vorn» Zurückgehen um besser springen zu können. Zehn Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung. 17.–18. Oktober 2013, Bielefeld, Deutschland
- Schwab-Roth A., Muff M., Andrey Lehmann M., Hanich D. (2013). 4. Fachtagung zum Thema Alter: Freiheitsbeschränkende Massnahmen. 29. Oktober 2013, Bern, Schweiz
- Kozel B. (2013). Fachtagung «Working with suicidal people». UPD Bern und BFH Bern, 21.–22. Oktober 2013, Bern, Schweiz



Die Pflegefachpersonen Detlef Piest, Sulin Bänziger und Stefan Komm beim Übergaberapport auf der Station Lüthi.

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

24



Martin Gehrig
Leiter Pflege Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Benno Schimmelmann
Direktor Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Der Bedarf an interdisziplinärer kinder- und jugendpsychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung im Kanton Bern ist weiterhin hoch. Insbesondere im ambulanten Bereich in den Regionen des Kantons, im tagesklinischen Bereich in Bern und Biel sowie bei den Triageanfragen im stationären Bereich zeigte sich dies im Jahr 2013 noch einmal deutlich.

Wie in den letzten Jahren beschäftigte die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJP) neben den vielen täglich zu entscheidenden Fragen im klinischen Kerngeschäft der Generationenwechsel in ihrer Führung. Richard Trede wurde nach 38 Dienstjahren als Leiter Pädagogik und Pflege der KJP mit einem fulminanten Festakt unter dem Motto «der Kapitän verlässt das Schiff und übergibt das Steuerrad» verabschiedet. Sein Nachfolger ist seit Anfang 2013 Martin Gehrig. Mit Jazz und vielen herzlichen Reden verabschiedeten wir ausserdem im Herbst 2013 Dr. med. Claude Beguelin, Chefarzt der zweisprachigen Region Biel/Bienne. Seine Nachfolge als leitende Ärztin der Region übernahm Dr. med. Anina Renk. Mit grosser Trauer mussten wir in den ersten Monaten des Jahres 2013 nach längerer Krankheit Abschied nehmen von unserem hoch geschätzten Oberarzt Dr. med. Res Ackermann, der lange Jahre Oberarzt der Jugendstationen der KJP gewesen war.

Die Frage nach der zukünftigen Positionierung der KJP im Kanton Bern beschäftigte uns im Berichtsjahr intensiv. Im Rahmen der von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion in Auftrag gegebenen Versorgungsstrategie für die regionalisierte ambulante und teilstationäre Grundversorgung entstanden eine ausführliche Analyse des Ist-Zustands, viele strategische Überlegungen für die Zukunft sowie eine für uns sehr hilfreiche Ausgangslage für intensive Diskussionen mit unseren Netzwerkpartnern.

Die Hauptstrategien für die regionalisierte Kinder- und Jugendpsychiatrie sind:

1. Ambulante Dienste der KJP sollen aufgebaut werden und tagesklinische Angebote in den Regionen Emmental/Oberaargau und Berner Oberland entstehen.
2. Die regionale KJP-Strukturierung soll eine ressourcenabhängige Balance finden zwischen den Anforderungen einer gemeindenahen Versorgung und einer hinreichenden betrieblichen Grösse der regionalen kinder- und jugendpsychiatrischen Teams, um eine genügende Diversifizierung des Angebots und betriebliche Effizienz erreichen zu können.
3. Die Diversifizierung des ambulanten Angebotes wird folgendermassen konzipiert:

Triage – Notfall/Krisen – mobile Interventionen

- zuverlässige regionale Notfallversorgung tagsüber und eine vertraglich geregelte konsiliarische telefonische Notfallversorgung in der Nacht und an den Wochenenden
- Triagestellen für Kurzabklärungen und Beratung für Fachpersonen
- Rasche, zeitlich limitierte (gegebenenfalls sehr intensive und interdisziplinäre) Kriseninterventionen (gegebenenfalls auch mobil)

Konsilien

- Konsiliarangebote und gegebenenfalls Liaisondienste für sozialpädagogische Institutionen, andere beratende oder therapeutische Fachstellen

Diagnose und Therapie

- Weiterentwicklung standardisierter Diagnoseverfahren von Krankheitsbildern und standardisierter Therapiekonzepte (mit Fokus auf Setting-übergreifende und gestufte [stepped-care] Versorgungskonzepte)
4. Die Netzwerkarbeit soll ausgebaut werden. Eine konzeptualisierte Zusammenarbeit wird prioritär mit der Erziehungsberatung und der Erwachsenenpsychiatrie geplant, weitere Netzwerkarbeit wird unter anderem mit Migrationsstellen und Fachpersonen beziehungsweise -diensten für die Versorgung von Kleinkindern angestrebt.

Einige Herausforderungen im stationären Bereich stellen diverse räumliche Veränderungen dar. Hier ist positiv der Bezug des Pfrundhauses durch die Schule/Werken zu erwähnen sowie negativ die vorübergehende Unterbringung der durch Kündigung einer Liegenschaft in der Stadt heimatlos gewordenen Aussenstation Liebegg. Im neuen und gelungenen Format des UPDay erhielt die Öffentlichkeit im KJP-Schulhaus Pfrundhaus die Möglichkeit, die Klinikschule als wichtigen Bestandteil der Behandlung kennenzulernen. Darüber hinaus wurde unsere Psychose-Spezialstation Olvido in Spiez vom Kiwanis-Club anlässlich des 50-jährigen Bestehens des Clubs besucht. Im Juni sanierte dann eine Gruppe von Clubmitgliedern diverse Aussenspielgeräte des Olvido.

*Prof. Dr. med. Benno Schimmelmann
Direktor Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*

*Martin Gehrig
Leiter Pflege Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*

Lehre und Forschung

Im Jahre 2013 konnten wir den Aufbau unserer Forschungsabteilung erfolgreich fortsetzen. Dr. Stefanie Schmidt übernahm Anfang des Jahres ein Postdoktorat zur Psychotherapieforschung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Dr. Leila Tarokh im Herbst ein Postdoktorat zur Schlafforschung. Beide Themen sind neue Schwerpunkte der Forschungsabteilung der KJP, die viele potenzielle Synergien mit unserer bereits etablierten Früherkennungs- und Versorgungsforschung sowie mit Forschergruppen der UPD und der medizinischen Fakultät der Universität Bern ermöglichen.

Wir freuen uns über den Beginn der durch den Schweizerischen Nationalfonds (SNF) geförderten Studie «Bilingual Evaluation of At-Risk Symptoms in Children and Adolescents (BEARS-Kid)» zur Validierung der Psychose-Risikokriterien im Kindes- und Jugendalter, die gemeinsam mit der KJP Zürich und der KJP Köln durchgeführt wird. Das Früherkennungs- und Behandlungszentrum (FETZ Bern), das ein klinisches Früherkennungs- und Frühbehandlungsangebot für Psychose-Risikostadien gemeinsam mit der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und der Soteria Bern bereitstellt, feierte im Jahre 2013 sein zweijähriges Bestehen mit einem gut besuchten Symposium zum Thema Frühbehandlung von Psychosen, in dem Versorgungskonzepte, sozialpsychiatrische Ansätze sowie biologische Therapien vorgestellt und diskutiert wurden. Über viele

andere wissenschaftliche Kooperationen hinaus wurden im Jahr 2013 auch Versorgungskonzepte des Hamburger Modells zur Versorgung psychotischer Menschen und des Melbourn Ersterkranktenprojekts in Kooperation mit der Berner KJP-Forschungsabteilung evaluiert. Die Ergebnisse können für die hiesige klinische Versorgung von grossem Nutzen sein.

Die vom SNF geförderte Studie zur Prävalenz von Risikosymptomen bei Jungerwachsenen (Alter 16 bis 40 Jahre) in der Allgemeinbevölkerung des Kanton Bern (Bern Epidemiological At-Risk [BEAR] Study) steht 2014 vor dem erfolgreichen Abschluss. Ergebnisse aus ihrer ersten Welle konnten bereits hochrangig publiziert werden. Sie bieten damit schon kurz nach der Veröffentlichung des DSM-5 im Mai 2013 eine international erste klinisch adäquate empirische Grundlage zur seit Jahren geführten Debatte um den Stellenwert des hierin neu unter den Forschungskriterien inkludierten «Attenuated Psychosis»-Syndroms in der Allgemeinbevölkerung. Nach Abschluss der Erhebungen werden im Jahr 2014 weitere Analysen folgen, die neben epidemiologischen Daten zu Psychose-Risikosyndromen auch insbesondere für den Kanton Bern versorgungsrelevante Daten zur Punktprävalenz psychischer Störungen, zur Versorgungslage psychischer Störungen und zum Wissensstand über psychische Erkrankungen sowie über die Einstellungen dazu liefern werden.

Neu haben wir ein vom SNF gefördertes Projekt übernommen, in dem untersucht wird, wie junge Menschen den Verlust eines Elternteils biografisch verarbeitet haben. Das Forschungsprojekt war ursprünglich an die Abteilung Entwicklung in Pflege und Pädagogik angegliedert und war von Dr. Chris Abderhalden geleitet worden, der im März 2013 verstorben ist. Im Zentrum der Studie steht die Frage, welche biografische Bedeutung institutionelle Hilfen, die beim Verlust des Elternteils oder danach in Anspruch genommen wurden, für Jugendliche haben. Methodisch gesehen werden dafür erzählgenerierende Interviews mit Betroffenen geführt und anschliessend mit fallrekonstruktivem Zugang qualitativ ausgewertet. Erste Zwischenergebnisse zeigen, dass für die Gestaltung und die späteren Auswirkungen der

Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen

Projekt	Autoren/-innen	Laufzeit	Gesamtbetrag	Anteil 2013
Prävalenz, Belastungsgrad und Hilfesuchverhalten von Personen mit Risikokriterien für die Entwicklung einer Psychose – eine allgemeinbevölkerungsbasierte Studie (SNF: Projektnummer 32003B_135381)	Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG	01.09.2011– 31.08.2013	227 038.–	81 689.65
Die habituellen Grundlagen von Jugendlichen beim Sterben eines Elternteils – Wie werden institutionelle Hilfen angeeignet? (SNF: Projektnummer 406740_139300)	Schimmelmann BG	01.07.2012– 31.10.2014	102 429.–	46 478.40
Früherkennung von Psychosen im Kinder- und Jugendalter: Evaluation der Risikokriterien. (SNF: Projektnummer 320030L_144100)	Schimmelmann BG, Schultze-Lutter F, Lehmkuhl G	01.09.2013– 31.08.2016	291 191.–	16 549.00
Total				144 717.05

Hilfen vor allem wichtig ist, inwiefern die familiären Bedingungen, auf die die Krankheit und das Sterben des Elternteils treffen, thematisiert und bearbeitet werden können. Die Projektergebnisse sollen neben dem Schließen einer Forschungslücke vor allem für die Gestaltung von institutionellen Hilfen für betroffene Angehörige genutzt werden, denn für eine angemessene Unterstüt-

zung von Jugendlichen, die im Hinblick auf die mögliche Entwicklung einer psychiatrischen Erkrankung präventive Wirkung zeitigen kann, ist es wichtig, zu verstehen, welche biografische Bedeutung entsprechende Hilfen für Jugendliche haben können. Frau Grosser Ummel ist die federführende Wissenschaftlerin in diesem Projekt und wechselt Anfang 2014 in die Pflegeentwicklung der KJP.

*Prof. Dr. med. Benno Schimmelmann
Direktor Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*

*Martin Gehrig
Leiter Pflege und Pädagogik*

Liste der Publikationen 2013

Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften

Originalarbeiten

- Albayrak Ö, Pütter C, Volckmar AL, Cichon S, Hoffmann P, Nöthen MM, Jöckel KH, Schreiber S, Wichmann HE, Faraone SV, Neale BM, Herpertz-Dahlmann B, Lehmkuhl G, Sinzig J, Renner TJ, Romanos M, Warnke A, Lesch KP, Reif A, Schimmelmann BG, Scherag A, Hebebrand J, Hinney A (2013) Psychiatric GWAS Consortium: ADHD Subgroup. Common obesity risk alleles in childhood attention-deficit/hyperactivity disorder. *American Journal of Medical Genetics Part B, Neuropsychiatric Genetics* 162B: 295–305
- Brugger P, Lenggenger B, Giummarra MJ (2013) Xenomelia: a social neuroscience view of altered bodily self-consciousness. *Frontiers in Psychology* 4: 204
- Christiansen H, Hirsch O, Philipsen A, Oades R, Matthies S, Hebebrand J, Uekermann J, Abdel-Hamid M, Kraemer M, Wiltfang J, Graf E, Colla M, Sobanski E, Alm B, Rösler M, Jacob C, Jans T, Huss M, Schimmelmann BG, Kis B (2013) German validation of the Conners Adult ADHD Rating Scale – self-report (CAARS-S): confirmation of factor structure in a large sample of subjects with ADHD. *Journal of Attention Disorders* 17: 690–698
- Cotton SM, Lambert M, Berk M, Schimmelmann BG, Butselaar FJ, McGorry PD, Conus P (2013) Gender differences in first episode psychotic mania. *BMC Psychiatry* 13: 13–82
- Cotton SM, Lambert M, Schimmelmann BG, Mackinnon A, Gleeson JF, Berk M, Hides L, Chanen AM, Scott J, Schöttle D, McGorry PD, Conus P (2013) Differences between first episode schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophrenia Research* 147: 169–174
- Fux L, Walger P, Schimmelmann BG, Schultze-Lutter F (2013) The Schizophrenia Proneness Instrument, Child and Youth Version (SPI-CY): Practicability and Discriminative Validity. *Schizophrenia Research* 146: 69–78
- Kupferschmid S, Gysin-Maillart A, Bühler SK, Steffen T, Michel K, Schimmelmann BG, Reisch T (2013) Gender differences in methods of suicide attempts and prevalence of previous suicide attempts. *Zeitschrift für Kinder- Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 41(6): 401–405
- Lenggenger B, Azevedo RT, Mancini A, Aglioti SM (2013) Listening to your heart and feeling yourself: effects of exposure to interoceptive signals during the ultimatum game. *Experimental Brain Research* 230(2): 233–241
- Lenggenger B, Scivoletto G, Molinari M, Pazzaglia M (2013) Restoring tactile awareness through the rubber hand illusion in cervical spinal cord injury. *Neurorehabilitation and Neural Repair* 27(8): 704–708
- Nieman DH, Velthorst E, Becker H, de Haan L, Dingemans PM, Linszen D, Birchwood M, Patterson P, Salokangas RKR, Heinimaa M, Heinz A, Juckel G, von Reventlow HG, Morrison A, Schultze-Lutter F, Klosterkötter J, Ruhrmann S, (2013) on behalf of the EPOS group. The Strauss and Carpenter Prognostic Scale predicts transition to psychosis in subjects clinically at high risk for psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 127: 53–61
- Salokangas RK, Dingemans P, Heinimaa M, Svirskis T, Luutonen S, Hietala J, Ruhrmann S, Juckel G, Graf von Reventlow H, Linszen D, Birchwood M, Patterson P, Schultze-Lutter F, Klosterkötter J (2013) Prediction of psychosis in clinical high-risk patients by the Schizotypal Personality Questionnaire. Results of the EPOS project. *European Psychiatry* 28: 469–475
- Salokangas RK, Nieman DH, Heinimaa M, Svirskis T, Luutonen S, From T, Graf von Reventlow H, Juckel H, Linszen D, Dingemans P, Birchwood M, Patterson P, Schultze-Lutter F, Klosterkötter J, Ruhrmann S and the EPOS group (2013) Psychosocial outcome in patients at clinical high risk of psychosis: a prospective follow-up. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 48: 303–311
- Schimmelmann BG, Hinney A, Scherag A, Pütter C, Pechlivanis S, Cichon S, Jöckel KH, Schreiber S, Wichmann HE, Albayrak O, Dauvermann M, Konrad K, Wilhelm C, Herpertz-Dahlmann B, Lehmkuhl G, Sinzig J, Renner TJ, Romanos M, Warnke A, Lesch KP, Reif A, Hebebrand J (2013) Bipolar disorder risk alleles in children with ADHD. *Journal of Neural Transmission* 120: 1611–1617

Reviews

- Fusar-Poli P, Borgwardt S, Bechdolf A, Addington J, Riecher-Rössler A, Schultze-Lutter F, Keshavan M, Wood SJ, Ruhrmann S, Seidman LJ, Valmaggia L, Cannon T, Velthorst E, De Haan L, Cornblatt B, Bonoldi I, Birchwood M, McGlashan TH, Carpenter W, McGorry P, Klosterkötter J, McGuire P, Yung AR (2013) The psychosis high risk state: A comprehensive state-of-the-art review. *JAMA Psychiatry* 70: 107–120
- Schimmelmann BG, Schmidt SJ, Carbon M, Corell CU (2013) Treatment of adolescents with early-onset schizophrenia spectrum disorders: in search of a rational, evidence-informed approach. *Current Opinion in Psychiatry* 26: 219–230
- Schimmelmann BG, Walger P, Schultze-Lutter F (2013) The significance of at-risk symptoms for psychosis in children and adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry* 58: 32–40
- Schöttle D, Karow A, Schimmelmann BG, Lambert M (2013) Integrated care in patients with schizophrenia: results of trials published between 2011 and 2013 focusing on effectiveness and efficiency. *Current Opinion Psychiatry* 26: 384–408
- Schultze-Lutter F, Ruhrmann S, Schimmelmann BG, Michel C (2013) «A rose is a rose is a rose», but at-risk criteria differ. *Psychopathology* 46: 75–87

Reviews (not reviewed)

- Schimmelmann BG, Schultze-Lutter F (2013) Früherkennung von Psychosen und bipolaren Störungen bei Kindern und Jugendlichen. *Psychiatrie und Neurologie* 2/2013: 4–8
- Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG (2013) Frühe Anzeichen einer Psychose. Welche Kriterien sprechen bei Kindern und Jugendlichen für Psychosen und bipolare Störungen. *Ars Medici* 20: 1020–1024

Editorial

- Schultze-Lutter F (2013) Förderung der seelischen Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. *Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie* 2: 1
- Schmidt SJ, Schimmelmann BG (2013) Evidence-based psychotherapy in children and adolescents: advances, methodological and conceptual limitations, and perspectives. *European Child & Adolescent Psychiatry* 22: 265–268

Veröffentlichte Monographien

- Schultze-Lutter F, Addington J, Ruhrmann S, Klosterkötter J (2013) Schizophrenia Proneness Instrument, Adult Version (SPI-A). Giovanni Fioriti Editore s.r.l. Roma (E-book: Norwegian Version)

Veröffentlichungen als Buchbeiträge

- Grosser Ummel C (2013) Die habituellen Grundlagen von Jugendlichen beim Sterben eines Elternteils – Wie werden institutionelle Hilfen angeeignet? In: Hahn S, Schulz M, Schoppmann S, Needham I, Stefan H, Hegedüs A, Finklenburg U (Hrsg). *Blick zurück und nach vorn. Zurückgehen um besser springen zu können. 10 Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung.* Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Forschung & Entwicklung/Dienstleistung Pflege Bern, Ss111–114
- Schimmelmann BG (2013) Medikamentenvergabe und Psychotherapie. In: R. Sannwald, M. Schulte-Markwort, F. Resch (Hrsg) *Psychotherapeutische Fertigkeiten.* Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen, Ss117–132

Zitierfähige Abstracts

- Schimmelmann BG, Michel C, Schultze-Lutter F (2013) Help-Seeking Behavior in Young Adults from the Swiss General Population Reporting Attenuated Psychotic Symptoms. *Schizophrenia Bulletin* 39: 76
- Schimmelmann BG, Michel C, Schultze-Lutter F (2013) Prevalence of at-Risk Criteria of Psychosis in the Swiss general Population between 8 and 40 years. *Schizophrenia Bulletin* 39: 76
- Schmidt SJ, Mueller DR, Theodoridou A, Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG, Roder V (2013) Adaption of integrated Cognitive Remediation Therapy for the Prevention of Psychosis in People at high Risk. *Schizophrenia Bulletin* 39: 351–352

- Schultze-Lutter F, Michel C, Schimmelmann BG (2013) Association of at-risk Criteria with current Mental Disorders, Quality of Life, and Help-Seeking Behavior: Results from a telephone Survey of young Adults from the Swiss General Population. *Schizophrenia Bulletin* 39: 77
- Schultze-Lutter F, Walger P, Schimmelmann BG, Fux L (2013) The Schizophrenia Proneness Instrument, Child and Youth Version (PSI-CY): Practicability and Discriminative Validity. *Schizophrenia Bulletin* 39: 9

Wissenschaftliche Vorträge mit veröffentlichten Kurzberichten

Poster

- Hinney A, Albayrak Ö, Pütter C, Volckmar A-L, Cichon S, Hoffmann P, Nöthen MN, Jöckel K-H, Schreiber S, Wichman HE, Faraone SV, Neale BM, Psychiatric GWAS Consortium: ADHD subgroup, Herpertz-Dahlmann B, Lehmkuhl G, Sinzig J, Renner TJ, Romanos M, Warnke A, Lesch KP, Reif A, Schimmelmann BG, Scherag A, Hebebrand J (2013) Obesity risk alleles in childhood attention deficit/ hyperactivity disorder. *Copenhagen Bioscience Conference on Genomics in Medicine*, 3.–6.11.2013, Copenhagen Dänemark
- Kupferschmid S, Hubl D, König T, Federspiel A, Hauf M, Schimmelmann BG (2013) Neuronale Korrelate der Depersonalisations- & Derealisationsstörung. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland
- Michel C, Grunert VM, Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG, Schmidt SJ (2013) Stressverarbeitungsstrategien und Kontrollüberzeugungen bei Personen mit eigenem erhöhten Psychoserisiko im Vergleich zu Personen mit erstmanifester Psychose. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland
- Michel C, Schimmelmann BG, Schultze-Lutter F (2013) Achse-I-Störungen und Psychoserisikokriterien in der Allgemeinbevölkerung: Resultate einer Telefonstudie. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland
- Michel C, Schimmelmann BG, Schultze-Lutter F (2013) Psychose-Risikokriterien und Lebensqualität in der Allgemeinbevölkerung: Resultat einer Telefonstudie. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland
- Michel C, Schimmelmann BG, Züllig S, Schultze-Lutter F (2013) «Mental health literacy» bei Psychose und Depression: Haben Labeling und Ursachenzuschreibung eine Auswirkung auf Behandlungsempfehlungen? XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland
- Michel C, Grunert VM, Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG, Schmidt SJ (2013) Stressverarbeitungsstrategien und Kontrollüberzeugungen bei Personen mit einem erhöhten Psychoserisiko im Vergleich zu Personen mit erstmanifester Psychose. SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz
- Michel C, Schimmelmann BG, Kupferschmid S, Siegart M, Schultze-Lutter F (2013) Erhebung der Risikokriterien für eine Psychose: Reliabilität von Telefoninterviews. SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz
- Michel C, Schimmelmann BG, Schultze-Lutter F (2013) Achse-I-Störungen und Psychoserisikokriterien in der Allgemeinbevölkerung: Resultate einer Telefonstudie. SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz
- Michel C, Schimmelmann BG, Schultze-Lutter F (2013) Psychose-Risikokriterien und Lebensqualität in der Allgemeinbevölkerung: Resultate einer Telefonstudie. SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz
- Schultze-Lutter F, Michel C, Schimmelmann BG (2013) Prävalenz von Risikosymptomen in der Allgemeinbevölkerung: Resultate einer Telefonstudie. XXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland
- Schultze-Lutter F, Michel C, Schnyder N, Schimmelmann BG (2013) «Mental Health Literacy» zu Psychose und Depression in der Allgemeinbevölkerung. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland

- Schultze-Lutter F, Michel C, Schimmelmann BG (2013) At-risk Symptoms of Psychosis and Help-Seeking Behavior in the general Population. XIV. International Congress of the IPFP 5.–8.6.2013, Leipzig Deutschland
- Schultze-Lutter F, Michel C, Kammermann L, Schimmelmann BG (2013) Einstellungen der Allgemeinbevölkerung gegenüber Patienten mit Psychose oder Depression: Effekte der Mental Health Literacy. SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz
- Schultze-Lutter F, Michel C, Schimmelmann BG (2013) Prävalenz und Belastung von Psychose-Risikokriterien und Hilfesuchverhalten in der Allgemeinbevölkerung: Design und Teilnehmergebiet. SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz
- Schultze-Lutter F, Michel C, Schimmelmann BG (2013) Psychose-Risikokriterien und Hilfesuchverhalten in der Allgemeinbevölkerung. SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz
- Schultze-Lutter F, Michel C, Schnyder N, Schimmelmann BG (2013) «Mental Health Literacy» zu Psychose und Depression in der Allgemeinbevölkerung. SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz
- Vorträge und Weiterbildung
(an wissenschaftlichen Tagungen)**
- Albermann K, Gäumann Ch, Alessi-Näf M, Kupferschmid S, Huber M, Dubno B (2013) Versorgung von Familien mit psychisch kranken Eltern. SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz
- Beguélin C (2013) Hypnose et Intersubjectivité: du bébé à la constellation hypnotique. In Symposium Hypno-therapie – Brücke zum Unbewussten und zu den Ressourcen SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz
- Beutler H, Renk M, Richardson RA, Della Casa A, Schönbacher V (2013) Questionnaires de satisfaction et évaluation des soins en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent: quelle utilité? SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz
- Beutler H (2013) La dimension sociale dans la psychiatrie de l'enfant et des adolescent. In Symposium: Kurt H, Beutler H, Haring Ch, Pycha R, Ciompi L (2013). Sozialpsychiatrie: Utopie des 21. Jahrhunderts? SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz
- Grosser Ummel C (2013) Die habituellen Grundlagen von Jugendlichen beim Sterben eines Elternteils – Wie werden institutionelle Hilfen angeeignet? 10. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie 17.–18.10.2013, Bielefeld Deutschland
- Grosser Ummel C (2013) Die habituellen Grundlagen von Jugendlichen beim Sterben eines Elternteils – Wie werden institutionelle Hilfen angeeignet? 9. Jahrestagung des Netzwerkes Rekonstruktive Sozialarbeitsforschung und Biografie 29.–30.11.2013, Schwerin Deutschland
- Michel C, Schimmelmann BG, Kupferschmid S, Siegwart M, Schultze-Lutter F (2013) Erhebung der Risikokriterien für eine Psychose: Reliabilität von Telefoninterviews. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland
- Michel C, Schimmelmann BG, Maissen L, Schultze-Lutter F (2013) Vergleich neurokognitiver Beeinträchtigungen bei Kinder und Jugendlichen mit und ohne ein erhöhtes Psychoserisiko. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland
- Schimmelmann BG, Theodoridou A (2013) Frühbehandlung von Risikostadien und Erstmanifestationen einer Psychose – Eine jugend- und erwachsenenpsychiatrische Perspektive. SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz
- Schmidt SJ (2013) Neue Entwicklungen bei der Behandlung von Kindern und Adoleszenten mit erhöhtem Psychoserisiko. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland
- Schultze-Lutter F, Michel C, Schimmelmann BG (2013) Prävalenz und Belastung von Psychose-Risikokriterien und Hilfesuchverhalten in der Allgemeinbevölkerung: Design und Teilnehmergebiet. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland

- Schultze-Lutter F, Martz-Irtinger A, Michel C, Schimmelmann BG (2013) Prävalenz und psychopathologische Signifikanz von Risikokriterien für die Entwicklung einer Psychose in Kindern und Jugendlichen aus der Allgemeinbevölkerung. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland
- Schultze-Lutter F (2013) The ultra-high risk (UHR) approach to an early detection of psychosis: past, present and future. NCCR-Synapsy Symposium 22.11.2013, Lausanne Schweiz
- Schultze-Lutter F (2013) Prevalence of at-risk criteria of psychosis in young adults of the general population. In Symposium: Youth mental health. XIV. International Congress of the IFPP 5.–8.6.2013, Leipzig Deutschland
- Walger P, Fux L, Schimmelmann BG, Schultze-Lutter F (2013) Das Schizophrenia Proneness Instrument, Child and Youth version (SPI-CY): diskriminative Validität und Anwendbarkeit. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland

Auszeichnungen, Preise und Stipendien

Erster Posterpreis (Rostock, Deutschland)

- Schultze-Lutter F (2013) «Mental Health Literacy» zu Psychose und Depression in der Allgemeinbevölkerung. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland: Poster Award
- Schultze-Lutter F (2013) Einstellungen der Allgemeinbevölkerung gegenüber Patienten mit Psychose oder Depression: Effekte der Mental Health Literacy. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock, Deutschland: Poster Award
- Schultze-Lutter F (2013) Prävalenz und Belastung von Psychose-Risikokriterien und Hilfesuchverhalten in der Allgemeinbevölkerung: Design und Teilnehmerate. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland: Poster Award
- Schultze-Lutter F (2013) Psychose-Risikokriterien und Hilfesuchverhalten in der Allgemeinbevölkerung. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland: Poster Award

Erster Posterpreis (Montreux, Schweiz)

- Schultze-Lutter F, Michel C, Schimmelmann BG (2013) Psychose-Risikokriterien und Hilfesuchverhalten in der Allgemeinbevölkerung. SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz: Poster Award

Tagungen, Symposien und Workshops

Tagungen

- Schimmelmann BG, Schultze-Lutter F, Hubl D, Hoffmann H (2013) Von der Früherkennung zur Frühbehandlung. Jubiläumsveranstaltung FETZ 31.1.2013, Bern Schweiz

Symposien und Workshops

- Beutler H, Renk M, Richardson RA, Della Casa A, Schönbacher V (2013) Workshop: Questionnaires de satisfaction et évaluation des soins en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent: quelle utilité? SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz
- Kupferschmid S, Bach M (2013) Symposium: Familie und KJP. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland
- Kurt H, Beutler H, Haring Ch, Pycha R, Ciompi L (2013) Symposium: Sozialpsychiatrie: Utopie des 21. Jahrhunderts? SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz
- Schultze-Lutter F, Christoph C (2013) Symposium: Prävention psychotischer und bipolarer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. XXXIII. DGKJP Kongress 2013, 6.–9.3.2013, Rostock Deutschland
- Zindel JP, Béguelin C, Höller J (2013) Symposium: Hypnosetherapie – Brücke zum Unbewussten und zu den Ressourcen. SGKJPP & SGPP Jahreskongress 2013, 11.–13.9.2013, Montreux Schweiz

Habilitation

Schultze-Lutter F. Habilitation an der medizinischen Fakultät im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie

Associate Herausgeber von Zeitschriften

Schimmelmann BG. Early Intervention in Psychiatry. Blackwell Publishing, Carlton, VIC, Australia: Associate Editor

Schimmelmann BG. European Child and Adolescent Psychiatry. Steinkopff Verlag, Darmstadt: Associate Editor

Schimmelmann BG. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Huber Verlag, Bern: Associate Editor

Editorial Board und andere editoriale Aufgaben

Schimmelmann BG. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health

Schultze-Lutter F. Clinical Neuropsychiatry

Schultze-Lutter F. Psychosis

Vorstandstätigkeiten

in wissenschaftlichen Vereinen

Schimmelmann BG. Swiss Early Psychosis Project (SWEPP): Vorstandsmitglied

Schultze-Lutter F. Swiss Early Psychosis Project (SWEPP): Vorstandsmitglied

Schultze-Lutter F. International Early Psychosis Association (IEPA): Vorstandsmitglied

Öffentlichkeitsarbeit

(ausgewählte im Kanton Bern)

Schimmelmann BG. Adoleszente in Krise – was rate ich den Eltern und was den Betroffenen? Welche Warnzeichen muss ich kennen? Tagung: Berner Hausärztinnen & Psychiaterinnen. Motto: «Nahtstelle zwischen Psychiatrie und Hausarztmedizin». 24.1.2013, Bern Schweiz

Schimmelmann BG. Vortrag und Diskussion «Frühe unspezifische und spezifische Anzeichen einer möglichen Psychose bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen». Spital Langenthal. 26.6.2013, Langenthal Schweiz

Schimmelmann BG. Vortrag «Was beschäftigt mich zum Thema ADHS?» ELPOS Bern. 7.11.2013, Bern Schweiz

Schimmelmann BG. Vortrag «Früherkennung von Psychosen und Antistigma-Arbeit – was könnten Schulen tun?». Gymnasium Burgdorf. 11.11.2013, Burgdorf Schweiz



„Solange der Wind durch die vielen Löcher pfeift, kann es hier
nie gemütlich werden“, denkt Pingu. Zum Glück
liegen am Boden rostige Nägel und ein Hammer herum.
Draussen hat er alte Bretter gesehen. Gleich beginnt Pingu,
alle Lücken zuzunägeln. Zwischendurch schaut er ins Iglu.
„Es scheint ihm zu schmecken“, denkt er glücklich.

„Komm her, Kleiner, ich danke dir“, sagt
als Pingu wieder ins Iglu kommt. „Wer bist du?“
„Ich bin Pingu.“
„Dich werde ich nie vergessen, kleiner Pingu.“
„Zu mir warst, schenke ich dir zur Erinnerung
eine Mundharmonika.“

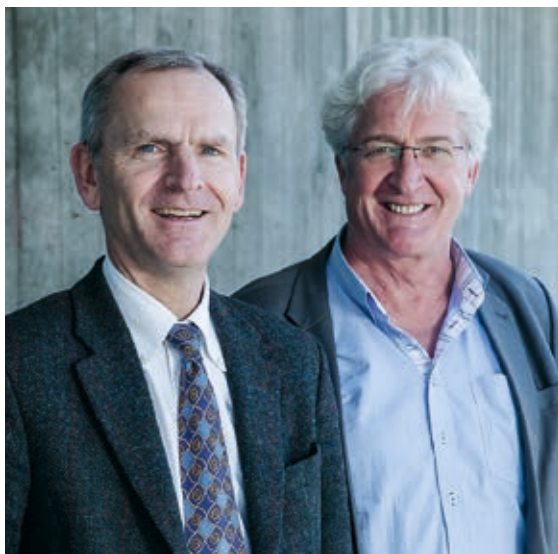
Die Sozialpädagogin Jasmin Schütz beim Unterricht in der Vorschultagesklinik Keiki.



Der Sozialpädagoge Stefan Biedermann an der Arbeit im Seilpark der jugendpsychiatrischen Tagesklinik Grüntalhaus.

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

36



Prof. Dr. med. Werner Strik
Direktor Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Beat Burri
Leiter Pflege Universitätsklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie

Das Jahr 2013 war geprägt durch den Wiederaufbau. Nach dem schwierigen Jahr 2012 mussten die Scherben aufgelesen und ein Neuanfang gemacht werden. Leider haben uns als Folge des vorherigen Jahres viele erfahrene und loyale Mitarbeiter verlassen. Vorab Dr. med. Matthias Mosimann, der als Stellvertreter den Direktor in administrativer und organisatorischer Hinsicht unterstützte sowie betreffend Führungsaufgaben eine wichtige Rolle und grosse Verdienste hatte. Er hat sich zusammen mit den ebenfalls sehr geschätzten Ärzten Dr. med. Georg Löffelholz und PD Dr. med. Helge Horn, der zudem auch in der Forschung sehr erfolgreich tätig war, im neu gegründeten Institut für Psychiatrie und Psychotherapie Bern am Waisenhausplatz niedergelassen. So schmerzlich der Weggang auch war, mit diesen drei hervorra-

genden Klinikern hat Bern eine fachlich und menschlich sehr kompetente Praxis von Niedergelassenen erhalten und die Klinik fähige, erfahrene und der Klinik freundschaftlich verbundene ambulante Kooperationspartner gewonnen. Als Nachfolger von Matthias Mosimann konnte PD Dr. med. Sebastian Walther zum Vizedirektor ernannt werden. Neben seiner ausserordentlichen klinischen und didaktischen Kompetenz ist Sebastian Walther erfolgreich wissenschaftlich tätig. Insbesondere auf dem Gebiet der Psychosen hat er viel zitierte Beiträge publiziert und gehört zu den wenigen international beachteten Experten im Gebiet der Bewegungsstörungen bei psychiatrischen Erkrankungen.

Bereits im Jahr 2012 hatte uns eine beachtliche Anzahl von Ärztinnen und Ärzten verlassen, die nun nach und nach durch Nachwuchs ersetzt werden konnten. Inzwischen verfügt die Klinik über eine deutlich bessere Bewerbungslage, und kompetente junge Leute interessieren sich wieder für eine Anstellung in der Berner Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Im Dezember konnten wir ein gut besuchtes und vielseitig gelobtes Herbst-Symposium auf dem Gurten unter dem Titel «Seltene Krankheitsbilder in der Psychiatrie» erleben, das von unserer Klinik organisiert worden war. Offensichtlich waren das Thema und die Referenten auch bei den Kolleginnen und Kollegen, die sich bei uns niedergelassen haben, auf grosses Interesse gestossen. Nach der Einführung durch Prof. Thomas Müller mit dem Zitat eines Kollegen «Wer häufig seltene und selten häufige Krankheiten diagnostiziert, stellt häufig falsche und selten richtige Diagnosen!» sprach Prof. Werner Strik über «Persönlichkeitsstörungen und neurotische Entwicklungen». Er zeigte diagnostische Kurzschlüsse auf und stellte fest, dass eine Krankheitsursache noch keine Diagnose sei. PD Dr. Sebastian Walther befasste sich mit «Psychomotorischen Störungen» und dabei unter anderem mit der Katatonie. Drei externe Fachleute aus Bern und Zürich hielten drei weitere spannende Referate zu drei ganz unterschiedlichen Themen aus den Bereichen HNO, Endokrinologie und Bildgebung.

*Prof. Dr. med. Werner Strik
Direktor Universitätsklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie*

*Beat Burri
Leiter Pflege Universitätsklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie*

Schwerpunkt affektive Erkrankungen

Auf der Station Freiburghaus wurde eine Recovery-Gruppe unter der Leitung von Ines Langenegger und Marianne Affolter eingeführt, die sich regen Interesses erfreut. Auf der Station Lenoir waren Zwangsmassnahmen und deren Auswirkungen auf den Alltag ein Thema. Eine weitere Mitarbeiterin begann ihre Ausbildung zur Aggressionsmanagementtrainerin. Zudem wurde das Wissen der Aggressionsmanagementtrainer durch eine Fortbildung in Deeskalationstechniken vertieft. Diese Massnahmen sollen dazu beitragen, dass in Notfallsituationen kompetent und korrekt gehandelt wird, um möglichen Schaden zu minimieren.

In der Tagesklinik Bolligenstrasse war man bereits mit dem Umbau und dem für das Jahr 2014 geplanten Umzug in die Alte Klinik beschäftigt. Die Tagesklinik wies nach wie vor eine sehr gute Belegung und ein attraktives und vielfältiges Wochenprogramm auf.

Im Oktober 2013 wurde erstmals eine Veranstaltungsreihe «Psychoedukation für Angehörige von Menschen mit Depressionen oder bipolaren Störungen» angeboten. Der erste Teil beschäftigte sich mit Ursachen, Diagnose und Behandlung von Depressionen und bipolaren Störungen. Im zweiten Teil waren der Umgang im Alltag und Recovery Themen. Der dritte Teil widmete sich den Angehörigen und ihren Herausforderungen. Die Veranstaltungen wurden in Zusammenarbeit mit dem Berner Bündnis gegen Depression durchgeführt und sollen im Jahr 2014 wiederholt werden.

Weiter beschäftigte uns das Thema «Angehörige» in Zusammenarbeit mit der KJP. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus dem interdisziplinären Behandlungsteam des Bereiches Affektive Erkrankungen, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sibylle Glauser (Leiterin Angehörigenberatung), beschäftigte sich mit dem Thema «psychisch belastete Eltern und ihre Kinder». Im Oktober konnte den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Stationen und Tageskliniken sowie den Ambulatorien anlässlich der Kickoff-Veranstaltung der Flyer mit den Angeboten für psychisch belastete Eltern und

ihre Kinder in den UPD vorgestellt werden. Das Ziel ist, dass psychisch belastete Eltern in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie zukünftig erfasst und über Hilfsangebote informiert werden.

Aus dem Bereich der affektiven Erkrankungen haben ein Vertreter und eine Vertreterin am ersten UPDay Fachreferate gehalten, um der breiten Bevölkerung, Betroffenen und Interessierten die Psychiatrie näherzubringen.

PD Dr. med. Sebastian Walther
Chefarzt, stv. Direktor

Mariette Botta
Leitung Pflege

Schwerpunkt Psychotherapie

Der Schwerpunkt Psychotherapie musste sich im Berichtsjahr einigen Herausforderungen stellen. Wegen des anhaltend hohen Bettendrucks mussten die Plätze der spezialisierten Psychotherapieangebote zugunsten von allgemeinpsychiatrischen Patientinnen und Patienten reduziert werden. Neu bietet die Psychotherapiestation Schwartzlin neun Patientinnen und Patienten mit Angst-, Zwangs-, posttraumatischen oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen ein differenziertes und individuell zugeschnittenes Psychotherapieprogramm an. Auf der Station Lehmann wird neu für vier Patientinnen und Patienten ein Programm zur Verringerung von suizidalem, selbst- und therapieschädigendem Verhalten angeboten, um die Voraussetzung für eine nachhaltige Psychotherapie zu schaffen.

Im Gegensatz zu den stationären Einheiten erweiterte die Psychotherapietagesklinik an der Laupenstrasse ihre Plätze von 14 auf 16, um ihr patientenzentriertes und differenziertes Angebot mehr Menschen anbieten zu können. Die Psychotherapieangebote aller Einheiten basieren im Wesentlichen auf modernen und wissenschaftlich untersuchten störungsspezifischen Behandlungsansätzen, die den individuellen Bedürfnissen der Patienten flexibel angepasst werden. Ihre Grundlagen liegen in kognitiv-verhaltenstherapeutischen, dialektisch-behavioralen, emotionsfokussierten und Traumatherapie-orientierten Modellen. Die Schulungen der Mitarbeitenden aller Berufsgruppen in dialektisch-behavioraler Therapie konnten auch dieses Jahr weitergeführt werden.

Prof. Dr. phil. Franz Moggi
Chefpsychologe

Jacqueline Schneider
Leitung Pflege

Schwerpunkt Sucht

Im Schwerpunkt Sucht stand das Jahr 2013 im Zeichen von Team- und Programmentwicklung. In interdisziplinären Arbeitsgruppen wurden die beiden speziellen Behandlungsprogramme KISS (Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum) und Doppeldiagnoseprogramm entwickelt, welche ab dem Jahr 2014 angeboten werden. Acht Mitarbeitende des Schwerpunkts absolvierten die Ausbildung zum KISS-Trainer und zur KISS-Trainerin und die Behandlungsteams wurden intensiv in der Technik der Motivierenden Gesprächsführung (MI) geschult.

Als drittes Projekt stand die inhaltliche Erweiterung des Angebotes von Cleanex/Suchtambulatorium auf unseiner Agenda. Ab Januar 2014 können wir an der Kapellenstrasse, zusätzlich zum bereits bestehenden breiten suchtmmedizinischen Behandlungsangebot, die ambulante Nachbetreuung von Doppeldiagnosepatienten, die ambulanten Gruppen des KISS-Programms sowie aufsuchende psychiatrische und suchtspezifische Pflege anbieten.

Dr. med. Robert Hämmig
Leitender Arzt

Monika Brändli
Leitung Pflege

Schwerpunkt Psychose

Ein bewegtes Jahr ist zu Ende gegangen. Wir haben Bekanntes bewahrt und Neuem den Weg geöffnet. Im Schwerpunkt Psychose wurden spezifische Angebote für Menschen mit Psychosen entwickelt und implementiert. Die Angebote sind diagnosespezifisch und offen für alle Personen, die von dem jeweiligen Angebot profitieren können, unabhängig von der Behandlungseinheit innerhalb der UPD oder von extern.

So wurde im Ambulatorium Mitte eine Gruppe «Stimmenhörer» gegründet, in welcher Menschen, die unter dem Hören von Stimmen leiden, sich als Ergänzung zu den üblichen und empfohlenen Angeboten mit einer kompetenten Pflegeperson und einem selber im Hören von Stimmen erfahrenen Menschen stützend und hilfreich über dieses Phänomen austauschen können.

Weiterhin haben wir im Schwerpunkt das Konzept «Kognitive Verhaltenstherapie bei Menschen mit persistierender Positiv-Symptomatik» entwickelt für Menschen mit chronischem Wahn oder Halluzinationen. Dies wird in engster Zusammenarbeit mit dem Klinisch Psychologischen Dienst angeboten und durch Therapeutinnen und Therapeuten im ambulanten und stationären Setting realisiert.

Als weitere Angebote für Menschen mit leidbringendem Stimmenhören gibt es im klinischen und wissenschaftlichen Rahmen weiterhin die Möglichkeiten der nicht invasiven Hirnstimulationen durch transkranielle Magnetstimulation (TMS) und Magnet- und Gleichstrombehandlungen (tDCS), welche auch durch ausserkantonale Zuweisungen inzwischen nationale Anerkennung gefunden haben.

Im Jahr 2013 konnte eine neue Gruppe für den Bereich Wohnen, Arbeit, Freizeit eröffnet werden, welche zum Ziel hat, Menschen mit langanhaltenden psychischen Erkrankungen und Problemen in Bereichen ausserhalb der Klinik Ideen und Hilfestellungen zu geben, damit ihre Zuversicht gestärkt wird, dass sie ohne den Rahmen der Klinik befriedigende Erlebnisse haben können.

In Kooperation mit der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Soteria klären wir nun im vierten Jahr Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene hinsichtlich eines Verdachts auf eine beginnende Psychose ab.

PD Dr. med. Daniela Hubl
Chefärztin

Christian Burr
Leitung Pflege

Poliklinik

Die Psychiatrische Poliklinik an der Murtenstrasse verzeichnete im Jahr 2013 eine Zunahme des Bedarfs an psychiatrischen Notfallbehandlungen. Die Zusammenarbeit mit dem Inselspital-Notfall ist konstruktiv. Seit September 2013 leisten neu definierte Psychologinnen und Psychologen Dienste am Psychiatrischen Notfall. Ein Team diplomierter Pflegefachfrauen unterstützt zudem den Notfall durch ambulante Kriseninterventionen.

Eine optimierte Sprechstundenorganisation mit einem Leitungswechsel und der Schaffung einer MPA-Stelle verkürzt die Wartezeiten für dieses tertiäre, ambulante Behandlungsangebot. Die Sprechstunde für Migrantinnen und Migranten wurde fachlich reorganisiert und wird neu als Sprechstunde für Transkulturelle Psychiatrie geführt.

Die Umsetzung des neuen Konzeptes des Kriseninterventionszentrums sorgt für mehr Behandlungskontinuität und individualisierte, Setting-übergreifende Behandlungsangebote.

Mit der Insomnie-Gruppe sowie der CBASP-Gruppe, einer Gruppe für Patientinnen und Patienten mit chronischer Depression, wurde das Behandlungsangebot der Poliklinik in enger Zusammenarbeit mit dem Klinisch Psychologischen Dienst bedarfsgerecht erweitert und spezifiziert.

Prof. Dr. med. Thomas Müller
Chefarzt, stv. Direktor

Rita Ehmann
Leitung Pflege

Etoine

Die Station hat ihren Routinebetrieb stabilisiert und läuft seit ihrer Eröffnung ohne aussergewöhnliche Zwischenfälle. Sie führt zu einer spürbaren Entlastung der psychiatrischen Akutstationen der UPD sowie ebenfalls der anderen kantonalen Kliniken, die vor der Eröffnung von Etoine schwer gewalttätige und auch verurteilte Patienten aus dem Vollzug unter ungenügenden Sicherheitsbedingungen behandeln mussten. Nach dem Entscheid der Universität, die Integration des Forensisch Psychiatrischen Dienstes (FPD) um mehrere Jahre zu verschieben, musste die Doppelunterstellung der interimistischen Chefärztin, die gleichzeitig im FPD und in den UPD angestellt war, geklärt werden. Seit dem 1. Dezember 2013 ist die Station daher cheffärztlich Herrn Prof. Müller unterstellt, pflegerisch wird sie von Frau Campaniello geleitet, oberärztlich von Frau Dr. Meyer.

Prof. Dr. med. Werner Strik
Direktor

Beat Burri
Leiter Pflege

Klinikambulatorium

Seit 1. Januar 2013 leitet Prof. Hasler das Klinikambulatorium Bolligenstrasse. Neben der wichtigen Aufgabe zur Vorbeugung und Verkürzung von Klinikaufenthalten wurde eine Depressionssprechstunde aufgebaut, ein Angebot für Hausärztinnen, Hausärzte, Patientinnen und Patienten im Raum Bern mit dem Ziel der Früherkennung und -behandlung einschliesslich Erstabklärung sowie der ambulanten, modernen pharmakologischen und psychotherapeutischen Behandlung. Am 16. Januar 2014 fand das Eröffnungssymposium im Festsaal des Wirtschaftsgebäude mit zahlreichen Gästen statt, an welchem nebst moderner Pharmakotherapie bei affektiven Störungen (Prof. G. Hasler) und der neu geschaffenen Depressionssprechstunde (Dr. A. Wolf) auch die anderen bereits bestehenden Angebote der UPD bei therapieresistenten Depressionen (Prof. Th. Müller) und bei schweren affektiven Störungen (PD Dr. S. Walther) vorgestellt wurden.

Prof. Dr. med. Werner Strik
Direktor

Beat Burri
Leiter Pflege

Pflegeinformatik

Im vergangenen Jahr hat die Abteilung Pflegeinformatik Aufbauarbeiten im Projekt KIS-EPA geleistet und parallel dazu auch andere Applikationen betreut. In der Leistungserfassung wurde innerhalb der Direktion Pflege und Pädagogik nach wie vor ein Schwergewicht auf die Optimierung der Erfassungsqualität gelegt. Bei der Applikation Polypoint waren vor allem Unterhalts- und Supportarbeiten im Vordergrund. Für die Erfassung von Zwangsmassnahmen mussten in Polypoint DOC diverse Anpassungen bezüglich der ANQ-Kriterien vorgenommen werden. Im Rahmen der Einführung von KWP 2010 wurde im Sommer 2013 auf den Stationen von Gruppen- auf Einzelaccounts gewechselt. Weiter wurden Stationen, Tageskliniken und Tagesstätten auch in allgemeinen Anwenderfragen (Office etc.) unterstützt und begleitet, natürlich in guter Zusammenarbeit mit dem Informatik- bzw. Helpdesk-Team.

Paul Bähler
Pflegeinformatiker

Klinisch Psychologischer Dienst

Der in den Vorjahren festgestellte Trend, wonach in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie immer mehr klinisch psychologische Dienstleistungen in Anspruch genommen werden, ist auch im Berichtsjahr 2013 ungebrochen. Insbesondere wurde das Psychotherapieangebot den Bedürfnissen der einzelnen Schwerpunkte weiter angepasst. Die Mitarbeitenden des KPD führten mit 1420 Patienten (+ 16,4% im Vergleich zum Jahr 2012) 11 371 Sitzungen psychologische Psychotherapie (+ 13,5%; Einzel-, Gruppen- und Familientherapie) bzw. mit 247 Patienten (+ 4,2%) psychodiagnostische Abklärungen durch. Der Anteil von Psychologinnen, die auf Assistenzarztstellen beschäftigt wurden und ärztliche Funktionen und zum Teil auch Tagdienste in der Poliklinik übernehmen, ist im Berichtsjahr von drei auf zehn Stellen deutlich gestiegen (von 280 auf 650 Stellenprozente).

Psychologinnen und Psychologen waren auch im Jahr 2013 in der Lehre für Studierende der Psychologie und Medizin, in der Forschung sowie in Weiter- und Fortbildung für verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitsbereich tätig (z.B. Postgrade Curriculum für Assistenzärzte). Der KPD selbst betreute acht Psychologiepraktikantinnen und -praktikanten sowie 21 Assistenzpsychologinnen und -psychologen (alle in Teilzeitanstellungen). Anja Gysin Maillart erlangte im Jahr 2013 den Dokortitel. Ihre Psychotherapieweiterbildung haben Eveline Fiorante, Priska Hager und Anja Gysin Maillart abgeschlossen und dafür den Titel einer Fachpsychologin für Psychotherapie FSP beziehungsweise seit Inkrafttreten der Psychotherapieverordnung die Bezeichnung «eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin» erhalten.

Prof. Dr. phil. Franz Moggi
 Titularprofessor der Universität Freiburg, Chefspsychologe
 Leiter Klinisch Psychologischer Dienst

Sozialdienst

Die Sozialarbeitenden des Sozialdienstes UPD bieten im ambulanten und im stationären Bereich, in Tageskliniken, in der Familienpflege sowie im ICM (Intensive Case Management) psychosoziale Beratungen an. Im Zentrum stehen die sach- und personengerechte Wahrnehmung und Bearbeitung von individuellen sozialen Anliegen sowie die Förderung von persönlichen Ressourcen. Da soziale Bedingungen in Wechselwirkung mit psychischen und biologisch-organischen Faktoren stehen, hat die klinische Sozialarbeit einen bedeutenden Einfluss auf die Wiederherstellung der psychischen Gesundheit.

Einer der Schwerpunkte war im Jahr 2013 der Aufbau von mehreren Patientengruppen, die durch Sozialarbeitende geleitet werden. Diese vermitteln Weiterbildung in den Bereichen Recht, Arbeit, Wohnen, Finanzen sowie Freizeit und soziales Umfeld.

In der psychiatrischen Familienpflege, welche für Menschen betreute Wohnplätze in Gastfamilien vermittelt und begleitet, konnte das erfolgreiche Angebot auf 60 Plätze erhöht werden.

Im Jahr 2013 hat sich der Sozialdienst stark engagiert, Wohnmöglichkeiten für Menschen zu schaffen, welche einer besonders intensiven Betreuung oder einer speziellen Infrastruktur bedürfen. Das Pilotprojekt ist bei der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern hängig.

Neu werden durch die Sozialarbeitenden ICM-Patientinnen und -Patienten begleitet, bei welchen wiederholte Wohnlösungen gescheitert sind. Im Zentrum stehen Krisenprävention und -intervention sowie eine enge Kooperation mit den jeweiligen Wohninstitutionen nach Klinikaustritt.

Insgesamt wurden im vergangenen Jahr für 180 Personen Anschlusslösungen im Bereich Wohnen gesucht, wobei 132 davon in Wohninstitutionen eintraten.

Im Jahr 2013 konnte die Finanzierung der Deutschkurse für psychisch beeinträchtigte Migrantinnen und Migranten via Kooperation mit der isa (Informationsstelle für Ausländerinnen- und Ausländerfragen) gesichert werden.

Mlaw Lisa Aeberhard
 Leiterin Sozialdienst

Therapeutischer Dienst

Neben den laufenden Anpassungen des therapeutischen Angebotes der sechs Berufsgruppen des Therapeutischen Dienstes an die sich weiter verändernden Bedürfnisse der Stationen und Bereiche entstanden im Kriseninterventionszentrum an der Murtenstrasse im Zusammenhang mit der Neuorganisation der Kriseninterventionsstation und der Kriseninterventionstagesklinik neue therapeutische Konzepte und Angebote, einschliesslich einer Zusammenstellung von evidenzbasierten Studien über die Wirksamkeit von Ergotherapie, Körpertherapie, Kunsttherapie und Musiktherapie.

Durch regelmässige und ausführliche Informationen von neuen Mitarbeitenden (Ärzte, Psychologen, Pflegepersonal u.a.) über unsere Struktur und unsere therapeutischen Angebote wurde ein wichtiger Schritt zur weiteren Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit gemacht.

Dank der zentralen Organisationsstruktur des Therapeutischen Dienstes kann das gesamte, sehr vielfältige Angebot stets bedarfsgerecht, flexibel, zeitnah und wirtschaftlich erbracht werden.

Eva Horst
Leiterin Therapeutischer Dienst

Angehörigenberatung

Im Jahr 2013 nahmen 179 Angehörige 225 Beratungsgespräche in Anspruch. Wie bereits in den vergangenen Jahren waren es mehrheitlich Angehörige von Schizophreniekranken und von depressiv Erkrankten, die sich hilfeschend an die Beratungsstelle gewandt hatten. Häufig waren es Frauen (Mütter, Töchter und Schwestern), die den ersten Kontakt mit der Beratungsstelle aufnahmen. Die persönliche Überforderung mit der Erkrankung und der Umgang damit waren das zentrale Thema vieler Beratungsgespräche. Erfreulicherweise hatten einige Beratungsgespräche mit Angehörigen zur Folge, dass sich das erkrankte Familienmitglied in Behandlung begab. Gerade für Angehörige von Ersterkrankten ist die Beratungsstelle oft eine erste niederschwellige Anlaufstelle auf der Suche nach Hilfe und Unterstützung. Im Vergleich mit den Jahren zuvor haben im Jahr 2013 vermehrt Väter und Mütter mit minderjährigen Kindern die Beratung aufgesucht, die durch die Erkrankung des Partners und durch die Sorge um das Wohlergehen der Kinder besonders belastet sind. Das kostenlose Beratungsangebot, die psychoedukativen Kurse für Angehörige (zum Thema Schizophrenie und bipolare Störung) und die öffentlichen Informationsveranstaltungen wurden von den Angehörigen als sehr hilfreich empfunden. Mehrere Angehörige haben ihre Dankbarkeit den UPD gegenüber schriftlich kundgetan.

Lic. phil. Sibylle Glauser
Leiterin Angehörigenberatung

Berner Bündnis gegen Depression

Das Berner Bündnis gegen Depression hat Anfang Jahr eine sechsteilige Veranstaltungsreihe zum Thema «Depression – wenn die Seele leidet» zusammen mit dem Spital Emmental in Burgdorf organisiert. Als Referentinnen waren unter anderen die beiden Ärztinnen aus den UPD Dr. med. Eliane Siegenthaler (KJP) und Dr. med. Ankica Ging (PP) engagiert.

Im April 2013 wurde in Zusammenarbeit mit der Fachgruppe Suizidprävention Kanton Bern als Pilotprojekt eine Informationsveranstaltung mit Taxifahrern an der Bolligenstrasse durchgeführt. Dieselbe Veranstaltung wurde am 10. September 2013, dem Welt-Suizid-Präventionstag, in den Räumen von Bären-Taxi wiederholt. Das Ziel war, die Taxifahrerinnen und Taxifahrer für Menschen in Krisen zu sensibilisieren und ihnen aufzuzeigen, wie jemand in eine suizidale Krise geraten kann, was sich in den Gefühlen und Gedanken der Person abspielt und wie sich Selbsttötungsabsichten bis hin zu Suiziden entwickeln können. Es ging auch darum, konkrete Möglichkeiten zu nennen, wie kompetent reagiert werden kann. Zudem wurde eine laminierte Karte mit Notfallnummern und einfachen Verhaltensanweisungen vorbereitet, die im Handschuhfach des Taxis mitgeführt werden kann. Diese Veranstaltungen stiessen auf reges Interesse und wurden von Bären- und Nova-Taxi durch einen Versand unterstützt.

Nach zwei Jahren ohne Symposium fand wieder ein Bündnis-Symposium statt. Der Titel lautete «Depression und Suizidalität – Einschätzung und Behandlung». Das Symposium wurde mit Erfolg im Psychiatricentrum Münsingen durchgeführt unter der Mitwirkung zweier Referenten aus den UPD, Dr. med. Stephan Kupferschmid (KJP) und Dr. phil. Christoph Stucki, leitender Psychologe im Klinisch Psychologischen Dienst der PP.

Selbstverständlich engagierte sich das Berner Bündnis gegen Depression auch wieder an mehreren Orten im Kanton am Tag für die Psychische Gesundheit (10.10.), es unterstützte die Woche des Gehirns, das bewährte und selbst geschaffene Konzept für die Schulen zur Sensibilisierung für Themen wie Depression und Suizid wurde in Biel durchgeführt und die Geschäftsstelle unter der

Leitung von lic. phil. Werner Fey, Psychologe in der PP, hatte zu tun mit Anfragen aus der Bevölkerung und den Medien.

Der Vorstand wurde mit Vertretern aus Biel und Thun auf weitere regionale Abdeckung hin erweitert, zudem nahm ein zweiter Hausarzt Einsitz. Auch für das Jahr 2014 konnte mit dem Sozialamt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion wieder eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen werden, sodass sich das Berner Bündnis gegen Depression weiterhin für eine Verbesserung der Lebens- und Versorgungssituation von depressiv erkrankten Menschen und ihren Angehörigen sowie für die Suizidprävention einsetzen kann.

Lic. phil. Daniela Krneta

Stabschefin PP

Vizepräsidentin Berner Bündnis gegen Depression

www.berner-buendnis-depression.ch

Lehre und Forschung

Für Lehre und Forschung war das Jahr 2013 von der Stabilisierung der Rolle des Ordinarius geprägt. Durch die plötzliche, von der Kantonsregierung im Nachhinein als grundlos beurteilte Freistellung von Professor Strik entstanden im Jahr 2012 erhebliche Unsicherheiten auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich Lehre und Forschung. Das Vertrauen in den Betrieb und die Dienstwege musste wieder aufgebaut werden.

Die in der Klinik durchgeführten Forschungsprojekte decken ein weites Spektrum psychiatrischer Erkrankungen ab. Der Schwerpunkt der Forschung liegt in der biologischen Psychopathologie, dabei werden z.B. Halluzinationen und Denkstörungen, Veränderungen der Emotionalität und des Willens, mit hirnelektrischen Messungen untersucht. Weitere Projekte werden in den Bereichen molekulare Psychiatrie, Psychotherapie, Sucht, Neuropsychologie, psychiatrische Rehabilitation und gemeindepsychiatrische Versorgung durchgeführt. Die Suchtforschung umfasst ein breites Spektrum an Fragestellungen, die von neurophysiologischen Zusammenhängen über das Verlangen nach Suchtmitteln bis hin zu internationalen epidemiologischen Multicenterstudien reichen. Im Bereich der Suizid- und Suizidpräventionsforschung werden Suizide und Suizidversuche untersucht. Die Ergebnisse konnten bereits in konkrete Massnahmen zur Suizidprävention, z.B. bei der Brückensicherung, umgesetzt werden. Eine Studie zur Reduktion von Waffensuiziden nach der Umsetzung der Armeereform XXI wurde im renommierten «American Journal of Psychiatry» publiziert.

Viele dieser Projekte werden durch den Schweizerischen Nationalfonds und andere Drittmittel finanziert. Auch im Jahr 2013 konnten weiterhin erfolgreich Drittmittel sowohl vom Schweizerischen Nationalfonds und von Bundesämtern als auch von Stiftungen und anderen Drittmittelsponsoren eingeworben werden.

Die Forschungstätigkeit der Klinik im Jahr 2013 hat sich in Veröffentlichungen in verschiedenen nationalen und internationalen Organen, Kongresseinladungen, der Organisation von Symposien, Berufungen in wissenschaftliche Gremien an Kongressen, nationaler sowie internationaler Vereinstätigkeit, Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Beiräten bis zu Präsidentschaften in wissenschaftlichen Vereinen, Mitgliedschaften in Editorial Boards sowie Herausgeberschaften von Zeitschriften und Gutachtertätigkeiten in international renommierten, wissenschaftlichen Zeitschriften manifestiert. Zudem wurde die wissenschaftliche Tätigkeit der Klinik in der Laienpresse mit aktuellen Beiträgen mehrfach gewürdigt.

Die erfolgreiche Nachwuchsförderung bildete sich in einer Vielzahl erfolgreich abgeschlossener Masterarbeiten, Dissertationen und auch in der assoziierten Professur von Herrn Prof. Dr. phil. Andrea Federspiel ab.

Bei allen Projekten stand der potenzielle Nutzen der Forschungsergebnisse für die Patientinnen und Patienten, sei es durch ein besseres Verständnis der Störungen oder durch bessere diagnostische und therapeutische Möglichkeiten, als zentrale Motivation und Leitbild der Tätigkeit immer im Vordergrund.

Ein wesentlicher Aspekt der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist es, Studentenunterricht und Weiterbildungsprogramme in hochstehender Qualität anzubieten. Nur so können die klinische Versorgung, der akademische Auftrag und die Weiterentwicklung unseres Faches gesichert werden. Die Klinik ist am Unterricht im Bachelorstudium der Medizin beteiligt. Im Masterstudiengang Humanmedizin der Medizinischen Fakultät ist die Klinik mit Psychiatrie als eines der Hauptfächer des Studiengangs sehr zeitintensiv involviert. Ausserdem betreuen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik eine zunehmende Zahl von medizinischen Master- und Doktorarbeiten. Neben der Grundausbildung des Arztes ist die psychiatrische Lehre Grundstein und Anreiz für die nachfolgende Bildung und Förderung potenzieller Spezialistinnen und Spezialisten im Fachgebiet. Dazu gehört ein breites Spektrum an Weiterbildungsmöglichkeiten, die im kantonalen Post-Graduate-Programm integriert sind.

Die Universitätsklinik und die Poliklinik sind massgeblich an der Fortführung der Graduate School for Health Sciences, eines der hoch qualifizierten, interfakultären Doktoratsprogramme der Universität Bern, beteiligt und sind in beiden bestehenden Fachkommissionen (Neurowissenschaften und Sozialwissenschaften/Epidemiologie) vertreten. Wir ermöglichen unseren Nachwuchswissenschaftlern ein breites Spektrum an psychiatrischer Forschung, da wir intensive Kooperationen mit Forschungsgruppen im In- und Ausland pflegen sowie regelmässig Gastforschern aus vielen Ländern die Gelegenheit bieten, bei uns zu forschen und neue Methoden zu studieren.

Zusätzlich ist die Klinik im Zentrum für Kognition, Lernen und Gedächtnis der Universität Bern mit mehreren Forschergruppen vertreten. Ziel dieses innovativen und interdisziplinären Forschungsverbands der Universität Bern ist es, die Forschung zum Lernen und zum Gedächtnis in Bern und in der Schweiz zu fördern und die Grundlagen- mit der Anwendungsforschung zu verbinden.

Abteilungen

Die Abteilung für psychiatrische Neurophysiologie (Leiter: Prof. Dr. med. Thomas Dierks) hat ihren Schwerpunkt in der Erforschung von Grundlagen psychiatrischer Störungen. Dabei fusst die Forschung auf dem Konzept, dass den bei den Patienten beobachteten Symptomen Veränderungen von physiologischen Netzwerkfunktionen zugrunde liegen. Durch die Beeinflussung von gestörten Regelkreisen können diese normalisiert werden und somit kann eine Symptomlinderung bei den Patienten bewirkt werden. Eine weitere wichtige Aufgabe der Abteilung ist die methodische Unterstützung der klinischen Forschergruppen im neurobiologischen Bereich. Dabei liegen die Schwerpunkte der Bildgebung von Hirnstruktur und -funktion, Elektrophysiologie sowie nicht invasiven Hirnstimulationstechnologien. Dabei sind die Mitglieder der Arbeitsgruppen klinisch wie methodisch stark lokal, national und international vernetzt.

Das Ziel der Abteilung für soziale Psychiatrie/Versorgungsforschung (Leiter: Prof. Dr. med. Gregor Hasler) ist es, die molekularbiologische Basis psychiatrischer Krankheiten zu erforschen und diese im Sinne des biopsychosozialen Modells in Zusammenhang mit psychologischen und sozialen Faktoren zu verstehen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung sind in klinischen Forschungsgruppen involviert. Mithilfe von Positron-Emissions-Tomografie werden Glutamat-Rezeptoren (mGluR5) bei verschiedenen Patientengruppen untersucht. Des Weiteren wird die Bedeutung von Dopamin bei der Bulimie untersucht, um die Früherkennung und die Behandlung zu verbessern. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Untersuchung von anormalen sozialen Entscheidungsprozessen bei Menschen mit schweren psychiatrischen Krankheiten. Neu entwickelte Erhebungsmethoden werden helfen, die psychotherapeutische und soziotherapeutische Behandlung dieser schweren Krankheiten gezielter anzuwenden. Zu den sozialen Forschungsbereichen gehören zudem Untersuchungen zum Phänomen der Stigmatisierung psychiatrischer Patientinnen und Patienten und Untersuchungen ihrer neuronalen Grundlagen.

Der Arbeitsschwerpunkt der Abteilung für Psychotherapie (Leiter Prof. Dr. phil. Wolfgang Tschacher) liegt in der Psychotherapieforschung und der Forschung zu neurokognitiven Prozessen der Psychopathologie. Eine zentrale Frage der Psychotherapieforschung ist die Definition und Untersuchung von Wirkfaktoren. Ein weiterer Forschungsansatz betrifft die Frage der «Embodied Cognition», wobei körperliche und nonverbale Parameter in Beziehung zu psychischen und psychopathologischen Zuständen gesetzt werden. Hierzu gehören Befunde zur nonverbalen Synchronie in sozialen Interaktionen, insbesondere Psychotherapieprozessen, sowie Auswertungen von aktigrafischen Daten und Videodaten schizophrener Patientinnen und Patienten. Psychotherapieprozesse werden auch bei achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapien der Depression (MBCT) untersucht. Im Bereich der Achtsamkeitsforschung wurden innovative Erhebungsinstrumente entwickelt und psychometrisch evaluiert.

*Prof. Dr. med. Werner Strik
Direktor Universitätsklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie*

Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen

Projekt	Autoren/-innen	Laufzeit	Gesamtbetrag	Verbrauch 2013
Does slow-wave sleep strengthen the memory traces of both consciously and nonconsciously encoded episodes?	Henke K, König T et al.	1.5.2008– 30.4.2012	SNF* 502 939.–	70 300.–
Impact of qualitative MR perfusion imaging on the management of patients with carotid artery disease	Schroth G, Federspiel A et al.	1.1.2009– 28.2.2013	SNF* 1 802 913.–	480 800.–
Glucocorticoid treatment in combination with exposure therapy for the treatment of social phobia	Soravia LM, de Quervain DJF, Heinrichs M, Strik W	1.7.2009– 30.3.2013	SNF* 288 000.–	16 500.–
Formal thought disorder: pathophysiology and its implication for specific treatment	Strik W, Horn H, Federspiel A, Müller T, Kreis R	1.10.2009– 30.9.2012	SNF* 375 000.–	61 000.–
Suicide in Switzerland: a detailed national survey of the years 2000 to 2010	Reisch T, Hausmann R et al.	1.10.2010– 30.9.2012	SNF* 190 921.–	37 000.–
Ambulante Behandlung von psychisch kranken Migrantinnen und Migranten – ein interdisziplinäres, kostengünstiges und überprüftes Behandlungskonzept	Jossen A	1.11.2010– 28.2.2012	BAG** 25 000.–	2 000.–
Mental imagery and perceptual learning	Mast F, König T et al.	1.9.2011– 31.8.2014	SNF* 321 732.–	113 400.–
Resting states of the brain and state-dependent information processing in health and disease: Sinergia	König T, Brandeis D, Achermann P, Jäncke L	1.1.2012– 31.12.2014	SNF* 900 000.–	358 800.–
Assistierter Suizid in der Schweiz – eine detaillierte nationale Erfassung der letzten 30 Jahre (NFP)	Bartsch C, Reisch T et al.	1.4.2012– 31.3.2015	SNF* 230 493.–	30 000.–

* SNF: Schweizerischer Nationalfonds

** BAG: Bundesamt für Gesundheit

Projekt	Autoren/-innen	Laufzeit	Gesamtbetrag	Verbrauch 2013
CCLM-Startkapital Center for Cognition, Learning and Memory (CCLM)	Dierks T, König T, Strik W	1.6.2012– 31.12.2012	10 000.–	800.–
Projekte Suchtbereich Diverse	Hämmig R	1.1.2013– 31.12.2013	15 222.–	800.–
Neural response to catecholamine depletion in unmedicated remitted bulimic subjects and healthy controls	Hasler G, Baumer Wolz A	1.8.2012– 31.10.2014	SNF* 297 714.–	57 100.–
Schienensuizid auf dem Netz SBB SBB	Reisch T	1.11.2012– 30.6.2013	91 700.–	66 300.–
Zusprache Conference: Resting states and state- dependent information processing in health and disease, Monte Verità Centro Stefano Franscini Stiftung/ETH Zürich	Koenig T	28.9.2014– 1.10.2014	18 900.–	0.–
Heart-rate variability as a predictor for outcome in alcohol dependence Investitionskredit der Med. Fakultät, Universität Bern	Soravia L, Dierks T	2013–2015	15 814.–	15 800.–
Electrophysiological study of brain activity in schizophrenic patients during two different visuospatial «Clock tasks»: Sciex-Fellowship Rektorenkonferenz der CH-Universitäten CRUS	Koenig T	1.1.2013– 31.10.2015	103 000.–	10 200.–
Development of methodological framework to study functional brain connectivity Japan Science and Technology Agency (JST)	Morishima Y	1.10.2013– 31.3.2017	380 950.–	35 500.–
Gesture deficits in Schizophrenia: A diffusion tensor imaging study of disconnectivity Bangerter-Rhyner-Stiftung	Walther S	1.7.2013– 30.6.2016	20 000.–	0.–
Arbeitsbelastung und -zufriedenheit bei Assistenzärzten und -ärztinnen eines Zentrumspitals Stadtspital Triemli Zürich	Tschacher W	1.8.2013– 31.8.2014	10 000.–	3 400.–

* SNF: Schweizerischer Nationalfonds

** BAG: Bundesamt für Gesundheit

Projekt	Autoren/-innen	Laufzeit	Gesamtbetrag	Verbrauch 2013
NARSAD 2009 Independent investigator award – «Glutamatergic mGlu5 receptor imaging in major depression disorder» Brain&Behavior Research Foundation New York	Hasler G	2009–2013	22 663.–	0.–
Teaching Visit to Vilnius University Erasmus Grant	Koenig T	November 2013	1000.–	1000.–
Treatment of auditory verbal hallucinations with neurofeedback OPO Stiftung	Hubl D, Koenig T	1.9.2013– 31.8.2016	38 000.–	0.–
Treatment of auditory verbal hallucinations with neurofeedback CCLM-Doktorandin	Hubl D, Koenig T, Mast F	1.9.2013– 31.8.2016	163 000.–	16 300.–
Telephone-based continuing care for alcohol dependence Infodrog (BAG)	Soravia L, Alkoholismus Therapieforschung Schweiz (atf)	1.9.2013– 31.8.2016	**BAG 180 000.–	3000.–
Therapeutic response and neurobiological prediction markers in auditory verbal hallucinations	Dierks T, Hubl D, Wiest R, Federspiel A	1.11.2013– 31.10.2016	*SNF 499 375.–	0.–
Acute effects of cortisol on alcohol craving in alcohol dependence Schweiz. Stiftung für Alkoholforschung	Soravia L, de Quervain DJF	1.12.2013– 30.11.2015	114 010.–	0.–
Projekt «Gruppe Stimmenhören» Poristes Stiftung	Hubl D, Burr C, Glaser	2013–2014	5000.–	0.–
The relevance of estrogen receptor 1 in cognitive and negative symptoms of schizophrenia, Neuroscience Research Australia SNF/Advanced Postdoc. Mobility	Kindler J	1.3.2014– 29.2.2016	*SNF 152 275.–	0.–
Music and Expectation: an ECoG study University of California, Berkeley, USA SNF/Early Postdoc. Mobility	Mikutta C	1.1.2014– 30.6.2015	*SNF 90 000.–	0.–
Total				1 380 000.–

* SNF: Schweizerischer Nationalfonds

** BAG: Bundesamt für Gesundheit

Liste der Publikationen 2013

Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften

- Akkus F, Ametamey SM, Treyer V, Burger C, Johayem A, Umbricht D, Gomez Mancilla B, Sovago J, Buck A, Hasler G (2013). Marked global reduction in mGluR5 receptor binding in smokers and ex-smokers determined by [¹¹C]ABP688 positron emission tomography. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 110(2): 737–742
- Bergomi C, Ströhle G, Michalak J, Funke F, Berking M (2013). Facing the dreaded: does mindfulness facilitate coping with distressing experiences? A moderator analysis. *Cognitive Behaviour Therapy* 42(1): 21–30
- Bergomi C, Tschacher W, Kupper Z (2013). The assessment of mindfulness with self-report measures: existing scales and open issues. *Mindfulness* 4(3): 191–202
- Bergomi C, Tschacher W, Kupper Z (2013). Measuring mindfulness: first steps towards a comprehensive mindfulness scale. *Mindfulness* 4(1): 18–32
- Bracht T, Schnell S, Federspiel A, Razavi N, Horn H, Strik W, Wiest R, Dierks T, Müller TJ, Walther S (2013). Altered cortico-basal ganglia motor pathways reflect reduced volitional motor activity in schizophrenia. *Schizophrenia Research* 143(2–3): 269–276
- Bridler R, Orosz A, Cattapan K, Stassen HH (2013). In need of psychiatric help – leave a message after the beep. *Psychopathology* 46(3): 201–205
- Bursztein Lipsicas C, Mäkinen IH, Wasserman D, Apter A, Kerkhof A, Michel K, Salander Renberg E, van Heeringen K, Värnik A, Schmidtke A (2013). Gender distribution of suicide attempts among immigrant groups in European countries – an international perspective. *European Journal of Public Health* 23(2): 279–284
- da Silva Alves F, Bakker G, Schmitz N, Abeling N, Hasler G, van der Meer J, Nederveen A, de Haan L, Linszen D, van Amelsvoort T (2013). Dopaminergic modulation of the reward system in schizophrenia: a placebo-controlled dopamine depletion fMRI study. *European Neuropsychopharmacology* 23(11): 1577–1586
- Egenolf Y, Stein M, Koenig T, Grosse Holtforth M, Dierks T, Caspar F (2013). Tracking the implicit self using event-related potentials. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience* 13(4): 885–899
- Fisler MS, Federspiel A, Horn H, Dierks T, Schmitt W, Wiest R, de Quervain DJF, Soravia LM (2013). Spider phobia is associated with decreased left amygdala volume: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 13: 70
- Giezendanner S, Walther S, Razavi N, Van Swam C, Fisler MS, Soravia LM, Andreotti J, Schwab S, Jann K, Wiest R, Horn H, Müller TJ, Dierks T, Federspiel A (2013). Alterations of white matter integrity related to the season of birth in schizophrenia: a DTI study. *PLoS ONE* 8(9): e75508
- Grieder M, Crinelli RM, Jann K, Federspiel A, Wirth M, Koenig T, Stein M, Wahlund LO, Dierks T (2013). Correlation between topographic N400 anomalies and reduced cerebral blood flow in the anterior temporal lobes of patients with dementia. *Journal of Alzheimer's Disease* 36(4): 711–731
- Habenstein A, Reisch T, Michel K (2013). Brain regions associated with psychological pain. *Brain Imaging and Behavior* 7(3): 243–244
- Habenstein A, Steffen T, Bartsch C, Michaud K, Reisch T (2013). Chances and limits of method restriction: a detailed analysis of suicide methods in Switzerland. *Archives of Suicide Research* 17(1): 75–87
- Hauf M, Wiest R, Schindler K, Jann K, Dierks T, Strik W, Schroth G, Hubl D (2013). Common mechanisms of auditory hallucinations – perfusion studies in epilepsy. *Psychiatry Research: Neuroimaging* 211(3): 268–270
- Hilti CC, Jann K, Heinemann D, Federspiel A, Dierks T, Seifritz E, Cattapan-Ludewig K (2013). Evidence for a cognitive control network for goal-directed attention in simple sustained attention. *Brain and Cognition* 81(2): 193–202
- Homan P, Drevets WC, Hasler G (2013). Growth hormone response to catecholamine depletion in unmedicated, remitted subjects with major depressive disorder and healthy controls. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 33(5): 621–626
- Homan P, Grob S, Milos G, Schnyder U, Hasler G (2013). Reduction in total plasma ghrelin levels following catecholamine depletion: relation to bulimic and depressive symptoms. *Psychoneuroendocrinology* 38(9): 1545–1552

- Homan P, Kindler J, Hauf M, Walther S, Hubl D, Dierks T (2013). Repeated measurements of cerebral blood flow in the left superior temporal gyrus reveal tonic hyperactivity in patients with auditory verbal hallucinations: a possible trait marker. *Frontiers in Human Neuroscience* 7: 304
- Hubl D, Dierks T (2013). Curtailing the voices and the need for predictors. *Biological Psychiatry* 73(10): 933–934
- Jann K, Orosz A, Dierks T, Wang DJJ, Wiest R, Federspiel A (2013). Quantification of network perfusion in ASL cerebral blood flow data with seed based and ICA approaches. *Brain Topography* 26(4): 569–580
- Jenewein J, Moergeli H, Sprott H, Honegger D, Brunner L, Ettlin D, Grillon C, Bloch K, Brügger M, Schwegler K, Schumacher S, Hasler G (2013). Fear-learning deficits in subjects with fibromyalgia syndrome? *European Journal of Pain* 17(9): 1374–1384
- Kindler J, Homan P, Flury R, Strik W, Dierks T, Hubl D (2013). Theta burst transcranial magnetic stimulation for the treatment of auditory verbal hallucinations: results of a randomized controlled study. *Psychiatry Research* 209(1): 114–117
- Kindler J, Homan P, Jann K, Federspiel A, Flury R, Hauf M, Strik W, Dierks T, Hubl D (2013). Reduced neuronal activity in language-related regions after transcranial magnetic stimulation therapy for auditory verbal hallucinations. *Biological Psychiatry* 73(6): 518–524
- Kriz J, Tschacher W (2013). Systemtheorie als Strukturwissenschaft: Vermittlerin zwischen Praxis und Forschung. *Familiendynamik* 38(1): 12–21
- Kupferschmid S, Gysin-Maillart A, Bühler SK, Steffen T, Michel K, Schimmelmann BG, Reisch T (2013). Gender differences in methods of suicide attempts and prevalence of previous suicide attempts. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 41(6): 401–405
- Kupper Z, Schmidt S (2013). German contributions to mindfulness research, part 2: assessment of mindfulness. *Mindfulness* 4(1): 1–2
- Ludwig F, Tadayon-Manssuri E, Strik W, Moggi F (2013). Self-efficacy as a predictor of outcome after residential treatment programs for alcohol dependence: Simply ask the patient one question! *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 37(4): 663–667
- Meier J, Scherzinger M, Wettstein A, Altorfer A (2013). Aggression und soziale Interaktion im Erziehungsheim. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 19(7–8): 28–35
- Mikutta CA, Schwab S, Niederhauser S, Wuermle O, Strik W, Altorfer A (2013). Music, perceived arousal, and intensity: psychophysiological reactions to Chopin's tristesse. *Psychophysiology* 50(9): 909–919
- Moggi F (2013). Ätiologiemodelle über den Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Sucht. *Suchtmedizin in Forschung und Praxis* 15(6): 327–333
- Mueller DR, Schmidt SJ, Roder V (2013). Integrated psychological therapy: effectiveness in schizophrenia inpatient settings related to patients' age. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 21(3): 231–241
- Mueller-Pfeiffer C, Schick M, Schulte-Vels T, Gorman R, Michels L, Martin-Soelch C, Blair JR, Rufer M, Schnyder U, Zeffiro T, Hasler G (2013). Atypical visual processing in posttraumatic stress disorder. *NeuroImage: Clinical* 3: 531–538
- Nishida K, Morishima Y, Yoshimura M, Isotani T, Irisawa S, Jann K, Dierks T, Strik W, Kinoshita T, Koenig T (2013). EEG microstates associated with salience and frontoparietal networks in frontotemporal dementia, schizophrenia and Alzheimer's disease. *Clinical Neurophysiology* 124(6): 1106–1114
- Oelhafen S, Nikolaidis A, Padovani T, Blaser D, Koenig T, Perrig TJ (2013). Increased parietal activity after training of interference control. *Neuropsychologia* 51(13): 2781–2790
- Padovani T, Koenig T, Eckstein D, Perrig WJ (2013). Sustained and transient attentional processes modulate neural predictors of memory encoding in consecutive time periods. *Brain and Behavior* 3(4): 464–475
- Pauli A, Prata DP, Mechelli A, Picchioni M, Fu CHY, Chaddock CA, Kane F, Kalidindi S, McDonald C, Kravariti E, Touloupoulou T, Bramon E, Walshe M, Ehlert N, Georgiades A, Murray R, Collier DA, McGuire P (2013). Interaction between effects of genes coding for dopamine and glutamate transmission on striatal and parahippocampal function. *Human Brain Mapping* 34(9): 2244–2258
- Pfortmueller CA, Aulmann G, Lindner G, Perrig M, Müller TJ, Zimmermann H, Exadaktylos AK (2013). Emergency department admissions to prison hospital: a retrospective cohort study from Switzerland. *Swiss Medical Weekly* 143: w13753

- Preuss N, Salehi B, van der Veen JW, Shen J, Drevets WC, Hodgkinson C, Goldman D, Hasler G (2013). Associations between prefrontal-aminobutyric acid concentration and the tryptophan hydroxylase isoform 2 gene, a panic disorder risk allele in women. *International Journal of Neuropsychopharmacology* 16(8): 1707–1717
- Preuss N, van der Veen JW, Carlson PJ, Shen J, Hasler G (2013). Low single dose gabapentin does not affect prefrontal and occipital gamma-aminobutyric acid concentrations. *European Neuropsychopharmacology* 23(12): 1708–1713
- Razavi N, Jann K, Koenig T, Kottlow M, Hauf M, Strik W, Dierks T (2013). Shifted coupling of EEG driving frequencies and fMRI resting state networks in schizophrenia spectrum disorders. *PLoS ONE* 8(10): e76604
- Reisch T, Steffen T, Habenstein A, Tschacher W (2013). Change in suicide rates in Switzerland before and after firearm restriction resulting from the 2003 «Army XXI» reform. *American Journal of Psychiatry* 170(9): 977–984
- Rey-Mermet A, Koenig T, Meier B (2013). The bivalency effect represents an interference-triggered adjustment of cognitive control: an ERP study. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience* 13(3): 575–583
- Salehi B, Preuss N, van der Veen JW, Shen J, Neumeister A, Drevets WC, Hodgkinson C, Goldman D, Wendland JR, Singleton A, Gibbs JR, Cookson MR, Hasler G (2013). Age-modulated association between prefrontal NAA and the BDNF gene. *International Journal of Neuropsychopharmacology* 16(6): 1185–1193
- Scheidegger O, Wiest R, Jann K, Koenig T, Meyer K, Hauf M (2013). Epileptogenic development venous anomaly: insights from simultaneous EEG/fMRI. *Clinical EEG and Neuroscience* 44(2): 157–160
- Schwab S, Würmle O, Razavi N, Müri RM, Altorfer A (2013). Eye-head coordination abnormalities in schizophrenia. *PLoS ONE* 8(9): e74845
- Seitz A, Wapp M, Burren Y, Stutz S, Schläfli K, Moggi F (2013). Association between craving and attention deficit/hyperactivity disorder symptoms among patients with alcohol use disorders. *The American Journal on Addictions* 22(3): 292–296
- Simon AE, Borgwardt S, Riecher-Rössler A, Velthorst E, de Haan L, Fusar-Poli P (2013). Moving beyond transition outcomes: meta-analysis of remission rates in individuals at high clinical risk for psychosis. *Psychiatry Research* 209(3): 266–272
- Steck N, Egger M, Maessen M, Reisch T, Zwahlen M (2013). Euthanasia and assisted suicide in selected European countries and US states: systematic literature review. *Medical Care* 51(10): 938–944
- Stein M, Egenolf Y, Dierks T, Caspar F, Koenig T (2013). A neurophysiological signature of motivational incongruence: EEG changes related to insufficient goal satisfaction. *International Journal of Psychophysiology* 89(1): 1–8
- Tschacher W, Bergomi C (2013). Conversation with Hermann Haken. *Mind and Matter* 11(1): 7–20
- Tschacher W, Munt M (2013). Das Selbst als Attraktor: das psychologische Selbst aus systemtheoretischer und achtsamkeitsbasierter Sicht. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie* 18(2): 18–37
- Tschacher W, Ramseyer F, Bergomi C (2013). The subjective present and its modulation in clinical contexts. *Timing & Time Perception* 1(2): 239–259
- Tschitsaz A, Stucki C (2013). Wirkfaktorengestützte Fallkonzeption und Therapieplanung in der praktischen Anwendung – Eine Kurzform. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* 45: 399–417
- van de Glind G, van den Brink W, Koeter MWJ, Carpentier PJ, van Emmerik-van Oortmerssen K, Kaye S, Skutle A, Bu ETH, Franck J, Konstenius M, Moggi F, Dom G, Verspreet S, Demetrovics Z, Kapitány-Fövényi M, Fatséas M, Auriacombe M, Schillinger A, Seitz A, Johnson B, Faraone SV, Ramos-Quiroga JA, Casas M, Allsop S, Carruthers S, Barta C, Schoevers RA, Levin FR, Group IASPR (2013). Validity of the Adult ADHD self-report scale (ASRS) as a screener for adult ADHD in treatment seeking substance use disorder patients. *Drug and Alcohol Dependence* 132(3): 587–596
- van de Glind G, van Emmerik-van Oortmerssen K, Carpentier PJ, Levin FR, Koeter MWJ, Barta C, Kaye S, Skutle A, Franck J, Konstenius M, Bu ET, Moggi F, Dom G, Demetrovics Z, Fatséas M, Schillinger A, Kapitány-Fövényi M, Verspreet S, Seitz A, Johnson B, Faraone SV, Ramos-Quiroga JA, Allsop S, Carruthers S, Schoevers RA, Group IASPR, van den Brink W (2013). The international ADHD in substance use disorders prevalence (IASP) study: background, methods and study population. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 22(3): 232–244

- van der Gaag M, Schütz C, ten Napel A, Landa Y, Delepaul P, Bak M, Tschacher W, de Hert M (2013). Development of the Davos assessment of cognitive biases scale (DACOBS). *Schizophrenia Research* 144(1–3): 63–71
- Walther S, Vanbellingen T, Müri R, Strik W, Bohlhalter S (2013). Impaired gesture performance in schizophrenia: particular vulnerability of meaningless pantomimes. *Neuropsychologia* 51(13): 2674–2678
- Walther S, Vanbellingen T, Müri R, Strik W, Bohlhalter S (2013). Impaired pantomime in schizophrenia: association with frontal lobe function. *Cortex* 49(2): 520–527
- Wiest R, Burren Y, Hauf M, Schroth G, Pruessner J, Zbinden M, Cattapan-Ludewig K, Kiefer C (2013). Classification of mild cognitive impairment and Alzheimer disease using model-based MR and magnetization transfer imaging. *American Journal of Neuro-radiology* 34(4): 740–746
- Veröffentlichte Monographien**
- Michel K, Gysin-Maillart A (2013). *Kurzintervention für Patienten nach Suizidversuch (ASSIP)*. Huber Bern
- Roder V, Müller DR (2013). *INT – Integrierte Neurokognitive Therapie bei schizophren Erkrankten*. Springer Heidelberg
- Wettstein A, Scherzinger M, Meier M, Altorfer A (2013). *Leben im Erziehungsheim – Eine Kamerabrillenstudie: Aggression und Konflikt in Umwelten frühadoleszenter Jungen und Mädchen*. Beltz Juventa Weinheim
- Veröffentlichungen als Buchbeiträge**
- Kindler J, Schwienbacher K, Plattner B, Nurcombe B, Steiner H (2013). Störungen nach sexuellem Missbrauch. In: Lehmkuhl G, Poustka F, Holtermann M, Steiner H (Hrsg) *Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Hogrefe Göttingen, Ss1190–1207
- Kupper Z (2013). Die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression. In: Knuf A, Hammer M (Hrsg) *Die Entdeckung der Achtsamkeit in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen*. Psychiatrie Verlag Köln, Ss160–184
- Moggi F (2013). Theoretische Modelle bei Doppeldiagnosen. In: Walter M, Gouzoulis-Mayfrank E (Hrsg) *Psychische Störungen und Suchterkrankungen: Diagnostik und Behandlung von Doppeldiagnosen*. Kohlhammer Stuttgart, Ss13–25
- Müller DR, Roder V (2013). Therapie Voraussetzungen, Einsatzmöglichkeiten und Indikation. In: Roder V, Müller DR (Hrsg) *INT – Integrierte Neurokognitive Therapie bei schizophren Erkrankten*. Springer Berlin, Ss125–130
- Müller DR, Schmidt SJ, Lächler M, Roder V (2013). Praktische Durchführung der INT. In: Roder V, Müller DR (Hrsg) *INT – Integrierte Neurokognitive Therapie bei schizophren Erkrankten*. Springer Berlin, Ss13–123
- Müller DR, Schmidt SJ, Roder V (2013). Empirische Evidenz der INT. In: Roder V, Müller DR (Hrsg) *INT – Integrierte Neurokognitive Therapie bei schizophren Erkrankten*. Springer Berlin, Ss139–141
- Müller DR, Schmidt SJ, Roder V (2013). Integrated Neurocognitive Therapy. In: Roberts DL, Penn DL (Hrsg) *Social cognition in schizophrenia: from evidence to treatment*. Oxford University Press New York, Ss311–334
- Müller DR, Schmidt SJ, Roder V (2013). Therapiematerialien zu den vier Therapiebereichen. In: Roder V, Müller DR (Hrsg) *INT – Integrierte Neurokognitive Therapie bei schizophren Erkrankten*. Springer Berlin, Ss143–214
- Plattner B, Koopman C, Kindler J, Huemer J, Steiner H (2013). Dissoziative Störungen und Konversionsstörungen. In: Lehmkuhl G, Poustka F, Holtermann M, Steiner H (Hrsg) *Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Hogrefe Göttingen, Ss962–981
- Roder V, Schmidt SJ (2013). Diagnostische Instrumente, Therapieplanung und Therapieverlaufskontrolle. In: Roder V, Müller DR (Hrsg) *INT – Integrierte neurokognitive Therapie bei schizophren Erkrankten*. Springer Berlin, Ss131–137
- Tschacher W, Pfammatter M, Junghan UM (2013). Psychotherapie. In: Rössler W, Kawohl W (Hrsg) *Soziale Psychiatrie*. Band 2: Anwendung. Kohlhammer Stuttgart, Ss290–304
- van Swam C, Dierks T, Hubl D (2013). Electrophysiological exploration of hallucinations (EEG, MEG). In: Jardri R, Cachia A, Thomas P, Pins D (Hrsg) *The neuroscience of hallucinations*. Springer Science + Business Media New York, Ss317–342

Zitierfähige Abstracts

- Bracht T, Horn H, Strik W, Federspiel A, Razavi N, Stegmayer K, Wiest R, Dierks T, Müller TJ, Walther S (2013). White matter pathways of the salience system are altered in schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 263: S106
- Horn H, Laimboeck K, Jann K, Federspiel A, Walther S, Wiest R, Strik W (2013). Dysregulation of the left hemispheric language network during formal thought disorders. *Schizophrenia Bulletin* 39: S159
- Kupper Z, Ramseyer F, Hoffmann H, Tschacher W (2013). Head movement synchrony in social interactions of patients with schizophrenia indicates symptoms, cognition and social functioning. *Schizophrenia Bulletin* 39: S235
- Laimboeck K, Jann K, Walther S, Federspiel A, Wiest R, Strik W, Horn H (2013). Functional connectivity of Broca's region – symptom-specific changes in formal thought disorder (FTD) in schizophrenia. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 164(6): S15–S16
- Ledermann K, Jenewein J, Sprott H, Hasler G, Schnyder U, Burger C, Johayem A, Kollias S, Buck A, Martin S (2013). A common neurobiology for reward, chronic pain and depression? A [11C]raclopride bolus plus constant infusion PET-study. *European Neuropsychopharmacology* 23: S354
- Razavi N, Federspiel A, Dierks T, Hauf M, Jann K (2013). ASL based functional connectivity in schizophrenia relates to disease severity. *Proceedings of the International Society for Magnetic Resonance in Medicine* 21: 2267
- Schiebler S, Tolev A, Stegmayer K, Hubl D, Strik W, Schultze-Lutter F, Schimmelmann B, Walther S (2013). Comparison of two video-based assessments for abnormal motor behavior in adolescents at risk for psychosis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 263: S104
- Schwab S, Koenig T, Federspiel A, Dierks T, Jann K (2013). Thalamic relay of frequency-specific EEG scalp field maps. *Proceedings of the International Society for Magnetic Resonance in Medicine* 21: 3246
- Schwab S, Würmle O, Razavi N, Müri RM, Altorfer A (2013). Eye-head coordination abnormalities in schizophrenia. *Journal of Eye Movement Research* 6(3): 92
- Stegmayer K, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Laimböck K, Bracht T, Strik W, Müller T, Wiest R, Walther S (2013). Supplementary motor area (SMA) volume correlates with psychotic symptoms associated with dysregulation of the motor system: a voxel-based morphometry (VBM) study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 263: S66–S67
- Stegmayer K, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Strik W, Wiest R, Walther S (2013). Supplementary motor area (SMA) volume correlates with psychotic symptoms associated with dysregulation of the motor system. A voxel based morphometry (VBM) study. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 164(6): S17
- Stegmayer K, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Strik W, Wiest R, Walther S (2013). Supplementary motor area (SMA) volume correlates with psychotic symptoms associated with dysregulation of the motor system. A voxel based morphometry (VBM) study. *Schizophrenia Bulletin* 39: S195
- Strik W, Stegmayer K, Walther S (2013). Ventral striatum volume and the paranoid symptom complex. A voxel based morphometry study. *Schizophrenia Bulletin* 39: S195–S196
- Strik W, Walther S, Wopfner A, Stegmayer K, Hubl D, Horn H, Dierks T (2013). Dimensions of psychotic symptoms and brain physiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 263(6): S16
- Walther S (2013). Dysfunctions of the motor system in schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 263: S16
- Walther S, Moggi F, Horn H, Moskvitin K, Maier N, Abderhalden C, Strik W, Müller TJ (2013). Rapid tranquilization of severely agitated patients with schizophrenia spectrum disorders: a naturalistic, rater-blinded, randomized controlled study with oral Haloperidol, Risperidone, and Olanzapine. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 164(6): S17
- Walther S, Moggi F, Horn H, Moskvitin K, Maier N, Abderhalden C, Strik W, Müller TJ (2013). Rapid tranquilization of severely agitated patients with schizophrenia spectrum disorders: a naturalistic, rater-blinded, randomized controlled study with oral Haloperidol, Risperidone, and Olanzapine. *Pharmacopsychiatry* 46(6): A77
- Walther S, Ramseyer F, Horn H, Strik W, Tschacher W (2013). Disorganization and movement patterns in schizophrenia. *Pharmacopsychiatry* 46(6): A88

- Walther S, Ramseyer F, Horn H, Strik W, Tschacher W (2013). Disorganized and movement patterns in schizophrenia. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 164(6): S45–S46
- Walther S, Ramseyer F, Horn H, Strik W, Tschacher W (2013). Disorganized movement patterns predict positive symptoms in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 39: S54

Wissenschaftliche Vorträge, Poster

- Bracht T, Horn H, Strik W, Federspiel A, Razavi N, Stegmayer K, Wiest R, Dierks T, Müller TJ, Walther S. White matter pathways of the salience system are altered in schizophrenia. 4th European Conference on Schizophrenia Research 26.–28.9.2013, Berlin Germany
- Bracht T, Horn H, Strik W, Federspiel A, Schnell S, Höfle O, Stegmayer K, Wiest R, Dierks T, Müller TJ, Walther S. White matter microstructure alterations of the medial forebrain bundle in major depressive disorder. International Conference on Basic and Clinical Multimodal Imaging 5.–8.9.2013, Geneva Switzerland
- Bracht T, Jones D, Horn H, Müller T, Walther S. A longitudinal assessment of white matter integrity of the medial forebrain bundle in unipolar and bipolar depressed patients. International Conference on Basic and Clinical Multimodal Imaging 5.–8.9.2013, Geneva Switzerland
- Dierks T. Resting state networks in schizophrenia. Synapsy Symposium System Network and Resting State in Psychiatry 1.2.2013, Geneva Switzerland
- Dierks T. Hallucinations, Sleep and Psychiatry. Swiss Neuro Sleep Workshop 7.–9.3.2013, Adalboden Schweiz
- Dierks T. Auditory hallucinations and the language system. 4th European Conference on Schizophrenia Research 26.–28.9.2013, Berlin Germany
- Giezendanner S, Fislser MS, Soravia LM, Andreotti J, Wiest R, Dierks T, Federspiel A. Positive and negative correlations between cerebral blood flow and fractional anisotropy in brain white matter. International Conference on Basic and Multimodal Imaging 5.–8.9.2013, Geneva Switzerland
- Giezendanner S, Fislser MS, Soravia LM, Andreotti J, Wiest R, Dierks T, Federspiel A. Positive and negative correlations between cerebral blood flow and fractional anisotropy in the white matter of the human brain. 30th Annual Scientific Meeting of the European Society for Magnetic Resonance in Medicine and Biology (ESMRMB) 3.–5.10.2013, Toulouse France
- Habenstein A, Federspiel A, Michel K. Are there specific neural correlates of suicidal mental pain? XXVII World Congress of the International Association for Suicide Prevention 24.–28.9.2013, Oslo Norway
- Habenstein A, Reisch T, Federspiel A, Michel K. Bildgebung und Suizidalität. 41. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention 6.–8.9.2013, Dresden Deutschland
- Hasler G. PTSD-Diagnosekriterien in DSM-5 und ICD-11. Jahrestreffen der European Society for Trauma and Dissociation 12.1.2013, Bern Schweiz
- Hasler G. Burnout – das erschöpfte Gehirn. 11. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie 26.9.2013, Psychiatrische Klinik Schössli, Oetwil Schweiz
- Hasler G. Reduced mGluR5 binding in smokers and ex-smokers determined by [11C]ABP688 positron emission tomography: clinical and scientific relevance. 52nd Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology 8.–12.12.2013, Hollywood Florida USA
- Hasler G, Akkus F, Deschwanden A, Treyer V, Buck A, Ametamey SM. Reduced mGluR5 receptor binding in smokers and ex-smokers and depressed patients determined by [11C]ABP688 positron emission tomography. Francis Crick Symposium on Neuroscience: The Changing Brain 7.5.2013, Suzhou China
- Hasler G, Homan P, Grob S, Schnyder U, Milos G, Moergerli H. Dopaminergic dysfunction and reward learning in bulimia nervosa. 26th Congress European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) 5.–9.10.2013, Barcelona Spain
- Hasler G, Kupferberg A (2013). Störung der sozialen Interaktionsfähigkeit bei psychiatrischen Erkrankungen. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 27.–30.11.2013, Berlin Deutschland
- Hasler G, Tobler NP, Fligel S, Huys Q (2013). Dopamine related learning dysfunctions in addiction. Dopamine Congress 24.–28.5.2013, Alghero Italy

- Homan P, Drevets WC, Hasler G. The effects of catecholamine depletion on the neural response to fearful faces in remitted depression. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 27.–30.11.2013, Berlin Deutschland
- Hubl D. Brain stimulation in auditory hallucinations. 2nd Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SF-CNS) Congress 5.–7.6.2013, Montreux Switzerland
- Hubl D, Dierks T. Neurobiology of psychiatric symptomatology: from origin to treatment of auditory verbal hallucinations. International Conference on Basic and Clinical Multimodal Imaging 5.–8.9.2013, Geneva Switzerland
- Hubl D, Homan P, Kindler J, Dierks T. Neurobiology of psychiatric symptomatology: from origin to treatment of auditory verbal hallucinations. International Conference on Basic and Clinical Multimodal Imaging 5.–8.9.2013, Geneva Switzerland
- Koenig T, Hubl D, Kindler J, Nishida K, Kikuchi M, Yoshimura M, Lehmann D, Dierks T, Strik W. Synchronicity of brain activity in schizophrenia. World Psychiatric Association International Congress 27.–30.10.2013, Vienna Austria
- Koenig T, Hubl D, Schneider R, van Swam C, Dierks T, Strik W. Understanding agency and ownership in the auditory-verbal domain in healthy controls and schizophrenia. Fechner Day 21.–25.10.2013, Freiburg Germany
- Koenig T, Kottlow M, Melie-García L. Electrical neuroimaging in psychiatry: methodological challenges and clinical applications. International Conference on Basic and Clinical Multimodal Imaging 5.–8.9.2013, Geneva Switzerland
- Koenig T, Schneider R, Kottlow M, Strik W, Hubl D. Electrophysiological correlates of auditory verbal self-monitoring in healthy subjects. 2nd Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) Congress 5.–7.6.2013, Montreux Switzerland
- Kottlow M, Bänninger A, Koenig T. Topographic associations of EEG theta and gamma oscillations with task positive and negative resting state networks during working memory processing. International Conference on Basic and Clinical Multimodal Imaging 5.–8.9.2013, Geneva Switzerland
- Kupper Z, Bergomi C, Hertrich V, Tschacher W. Welche Patienten profitieren von der Achtsamkeitsbasierten Kognitiven Therapie der Depression (MBCT)? Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 27.–30.11.2013, Berlin Deutschland
- Kupper Z, Bergomi C, Tschacher W. Process research in Mindfulness Based Cognitive Therapy for depression using the Daily Mindfulness Scale. First International Congress on Mindfulness 8.–12.5.2013, Rome Italy
- Kupper Z, Bergomi C, Tschacher W. Prozessforschung zur Achtsamkeitsbasierten Kognitiven Therapie der Depression (MBCT). Achtsamkeit - Grundlagen und Anwendung in klinischen und pädagogischen Kontexten, 4. Tagung des Forschungsnetzwerks Achtsamkeit 27.–28.6.2013, Bern Schweiz
- Kupper Z, Ramseyer F, Hoffmann H, Tschacher W. Head movement synchrony in social interactions of patients with schizophrenia indicates symptoms, cognition and social functioning. 14th International Congress on Schizophrenia Research 21.–25.4.2013, Orlando USA
- Ledermann K, Jenewein J, Sprott H, Hasler G, Schnyder U, Burger C, Johayem A, Cservenyak T, Kollias S, Buck A, Martin S. Differences in striatal D2 receptor availability and pain modulation related to depression in Fibromyalgia – a [11C] raclopride PET study. 8th Congress of the European Federation of IASP® Chapters (EFIC®) 9.–12.10.2013, Florence Italy
- Moggi F. Wirksame Behandlungsstrategien bei Patienten mit komorbiden psychischen Störungen. 18. Suchttherapietage 21.–24.5.2013, Hamburg Deutschland
- Moggi F, van de Glind G, Group ICASAR. Häufigkeit von ADHS bei erwachsenen Patienten in Behandlungen für Störungen durch Substanzkonsum: eine internationale Multizenterstudie. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 27.–30.11.2013, Berlin Deutschland
- Moggi F, Wapp M, Burren Y, Seitz A, Allemann P, van de Glind G, Konstenius M, Group ICASAR. Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorders according to DSM-IV and DSM-5 in treatment seeking patients with substance use disorders: Results from an international multi-center study. VI Swiss Addiction Research Day 13.9.2013, Montreux Switzerland
- Morishima Y, Fehr E. Neural mechanism for overriding retaliation. Alpine Brain Imaging Meeting 7.–10.1.2013, Champéry Switzerland
- Morishima Y, Meyer F, Ruff C, Fehr E. Neural mechanisms of reference-dependent altruistic behavior. 19th Annual Meeting of the Organization for Human Brain Mapping 16.–20.6.2013, Seattle USA

- Müller DR, Roder V. Differentielle Indikation: der Einfluss von Patientenmerkmalen auf die Effektivität kognitiver Remediationstherapie bei schizophren Erkrankten. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 27.–30.11.2013, Berlin Deutschland
- Müller DR, Roder V. Profitieren ältere schizophrene Langzeiterkrankte genauso von kognitiver Remediationstherapie wie jüngere, ambulante Patienten? Ergebnisse einer internationalen Multicenterstudie. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 27.–30.11.2013, Berlin Deutschland
- Orosz A, Soravia L, Federspiel A, Fislser M, Wiest R, Dierks T, Jann K. Functional networks and their modulation by Cortisol as investigated by pseudo continuous arterial spin labeling (pCASL). International Society for Magnetic Resonance in Medicine (ISMRM) 21st Annual Meeting 20.–26.4.2013, Salt Lake City, USA
- Ramseyer F. Synchronized movement in social interaction: a marker of relationship quality. Inputs/Outputs Conference 26.6.2013, Brighton United Kingdom
- Ramseyer F. Therapist intervention strategies and outcome assessed from a temporal perspective. Society for Psychotherapy Research 44th International Meeting 10.–13.7.2013, Brisbane Australia
- Ramseyer F, Kupper Z, Caspar F, Znoj H, Tschacher W. Psychotherapeutische Interventionen im zeitlichen Verlauf: Erfolgreiche TherapeutInnen intervenieren mit höherer zeitlicher Konstanz. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 27.–30.11.2013, Berlin Deutschland
- Ramseyer F, Tschacher W. Nonverbal synchrony in dyadic interaction: assessment and implications. TIMELY School on «Timing and Time Perception: Procedures, Measures, & Applications» (COST TD0904) 4.–8.2.2013, Corfu Greece
- Razavi N. Decoupling of EEG driving frequencies and fMRI resting state networks in schizophrenia spectrum disorders. International Conference on Basic and Clinical Multimodal Imaging 5.–8.9.2013, Geneva Switzerland
- Razavi N, Federspiel A, Dierks T, Hauf M, Jann K. ASL based functional connectivity in schizophrenia relates to disease severity. International Society for Magnetic Resonance in Medicine (ISMRM) 21st Annual Meeting 20.–26.4.2013, Salt Lake City USA
- Rohde KB, Stein M, Pascual-Leone A, Caspar F. Emotionsfokussierte Auseinandersetzung mit unangenehmen Gefühlen: Lässt sich eine hilfreiche emotionale Verarbeitung experimentell hervorrufen? 8. Workshopkongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie 9.–11.5.2013, Trier Deutschland
- Schiebler S, Tolev A, Stegmayer K, Hubl D, Strik W, Schultze-Lutter F, Schimmelmann B, Walther S. Comparison of two video-based assessments for abnormal motor behavior in adolescents at risk for psychosis. 4th European Conference on Schizophrenia Research 26.–28.9.2013, Berlin Germany
- Stegmayer K, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Bracht T, Laimböck K, Strik W, Dierks T, Wiest R, Walther S. Ventral striatum gray matter density reduction in schizophrenia patients with psychotic emotional dysregulation. International Conference on Basic and Clinical Multimodal Imaging 5.–8.9.2013, Geneva Switzerland
- Stegmayer K, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Strik W, Wiest R, Walther S. Supplementary motor area (SMA) volume correlates with psychotic symptoms associated with dysregulation of the motor system: a voxel based morphometry (VBM) study. 4th European Conference on Schizophrenia Research 26.–28.9.2013, Berlin Germany
- Stegmayer K, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Strik W, Wiest R, Walther S. Supplementary motor area (SMA) volume correlates with psychotic symptoms associated with dysregulation of the motor system. a voxel based morphometry (VBM) study. 2nd Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) Congress 5.–7.6.2013, Montreux Switzerland
- Stegmayer K, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Strik W, Wiest R, Walther S. Supplementary motor area (SMA) volume correlates with psychotic symptoms associated with dysregulation of the motor system. a voxel based morphometry (VBM) study. 14th International Congress on Schizophrenia Research 21.–25.4.2013, Orlando USA
- Strik W. Bewusstsein und Wahn. Beflügeltes Gehirn – Neurowissenschaften im kulturellen Dialog 12.4.–13.4.2013, Monte Verità, Ascona Schweiz
- Strik W. Cognition, mood and motor syndromes – dimensions of psychopathology in schizophrenia? 11th World Congress of Biological Psychiatry 23.6.–27.6.2013, Kyoto Japan

- Strik W. Biological psychopathology and neurophysiological domains in psychiatry. International Conference on Basic and Clinical Multimodal Imaging 5.–8.9.2013, Geneva Switzerland
- Strik W. Can key symptoms of schizophrenia be matched to brain systems? 4th European Conference on Schizophrenia Research 26.9.–27.9.2013, Berlin Germany
- Strik W. Dimensions of psychotic symptoms and brain physiology. 4th European Conference on Schizophrenia Research 26.9.–27.9.2013, Berlin Germany
- Strik W. Symptom dimensions and brain systems: their roles for understanding and treatment of schizophrenia spectrum disorders. 4th European Conference on Schizophrenia Research 26.9.–27.9.2013, Berlin Germany
- Strik W. Auditory hallucinations and the language system. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 27.–30.11.2013, Berlin Deutschland
- Strik W. Wahn und Denkstörungen. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 27.–30.11.2013, Berlin Deutschland
- Strik W, Stegmayer K, Walther S. Ventral striatum volume and the paranoid symptom complex: a voxel based morphometry study. 14th International Congress on Schizophrenia Research 21.–25.4.2013, Orlando USA
- Walther S. Die motorische Dimension der Schizophrenie: Prävalenz, Neurobiologie und Therapieeffekte. 28. Symposium der Arbeitsgemeinschaft Neuropsychopharmakologie 18.–21.9.2013, München Deutschland
- Walther S. Dysfunctional subcortico-cortical interactions in the motor loop as probable cause for hypokinesia in schizophrenia. 4th European Conference on Schizophrenia Research 26.–28.9.2013, Berlin Germany
- Walther S. Dysfunctions of the motor system in schizophrenia. 4th European Conference on Schizophrenia Research 26.–28.9.2013, Berlin Germany
- Walther S. Imaging psychiatric symptoms in the cerebral motor system in schizophrenia. International Conference on Basic and Clinical Multimodal Imaging 5.–8.9.2013, Geneva Switzerland
- Walther S. Störungen von Gestik und nonverbaler Kommunikation bei Schizophreniekranken. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 27.–30.11.2013, Berlin Deutschland
- Walther S, Moggi F, Horn H, Moskvitin K, Maier N, Abderhalden C, Strik W, Müller TJ. Rapid tranquilization of severely agitated patients with schizophrenia spectrum disorders: a naturalistic, rater-blinded, randomized controlled study with oral Haloperidol, Risperidone, and Olanzapine. 2nd Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) Congress 5.–7.6.2013, Montreux Switzerland
- Walther S, Moggi F, Horn H, Moskvitin K, Maier N, Abderhalden C, Strik W, Müller TJ. Rapid tranquilization of severely agitated patients with schizophrenia spectrum disorders: a naturalistic, rater-blinded, randomized controlled study with oral Haloperidol, Risperidone, and Olanzapine. 28. Symposium der Arbeitsgemeinschaft Neuropsychopharmakologie 18.–21.9.2013, München Deutschland
- Walther S, Ramseyer F, Horn H, Strik W, Tschacher W. Disorganization and movement patterns in schizophrenia. 2nd Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) Congress 5.–7.6.2013, Montreux Switzerland
- Walther S, Ramseyer F, Horn H, Strik W, Tschacher W. Disorganization and movement patterns in schizophrenia. 28. Symposium der Arbeitsgemeinschaft Neuropsychopharmakologie 18.–21.9.2013, München Deutschland
- Walther S, Ramseyer F, Horn H, Strik W, Tschacher W. Disorganized movement patterns predict positive symptoms in schizophrenia. 14th International Congress on Schizophrenia Research 21.–25.4.2013, Orlando USA
- Wapp M, van de Glind G, Group ICASAR, Moggi F. Differences in risk factors for substance use disorders only and for comorbid borderline personality disorders. III International Congress on Dual Disorders 23.–26.10.2013, Barcelona Spain
- Zorn P. Schemazentrierte emotiv-behaviorale Therapie für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen (SET). Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 27.–30.11.2013, Berlin Deutschland
- Zorn P. Schemazentrierte emotiv-behaviorale Therapie für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen (SET). Theoretische Grundlagen und empirische Ergebnisse einer randomisierten Vergleichsstudie. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 27.–30.11.2013, Berlin Deutschland

Akademische Beförderungen

Federspiel A. Ernennung zum assoziierten Professor, Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie

Erhaltene Travelgrants

König T. Erasmus mobility program: Teaching assignment at Vilnius University Lithuania 26.–29.9.2013

SNF-Stipendien für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Kindler J. SNF/Schweizerische Stiftung für medizinisch-biologische Stipendien (SSMBS) Advanced Postdoc. Mobility (2 Jahre): The relevance of estrogen receptor 1 in cognitive and negative symptoms of schizophrenia. Neuroscience Research Australia

Mikutta C. SNF/Early Postdoc.Mobility (18 Monate): Music and Expectation: an ECoG study. University of California, Berkeley USA

Kongress-, Symposium- und Workshop-Organisation

Dierks T. Symposium: Biological psychopathology. International Conference on Basic and Clinical Multimodal Imaging (BaCI) 5.–8.9.2013, Geneva Switzerland

Dierks T. BeSt Joint Meeting and Workshop, University of Stockholm & Bern 15.–18.9.2013, Stockholm Sweden

Dierks T. Symposium: Single symptom approaches in schizophrenia: neuronal correlates of auditory hallucinations and language related symptoms. 4th European Conference on Schizophrenia Research 26.–28.9.2013, Berlin Germany

Hasler G, Lang U, Wolke D, Keck M. Symposium Psyche und Gehirn: Arbeit und Affekt 17.10.2013, Bern Schweiz

Hasler G, Tobler NP, Fligel S, Huys Q. Symposium: Dopamine related learning dysfunctions in addiction. Dopamine Congress 24.–28.5.2013, Alghero Italy

Kupper Z, Schmidt S, Moggi F, Tschacher W. 4. Tagung des Forschungsnetzwerks Achtsamkeit: «Achtsamkeit – Grundlagen und Anwendung in klinischen und pädagogischen Kontexten». Universitätsklinik für Psychiatrie Bern 27.–28.6.2013

Ramseyer, F. Psychotherapy outcome and time: Insights from various time scales. 44th International Meeting of the Society for Psychotherapy Research 10.–13.7.2013, Brisbane Australia

Strik W. Psychiatrie-Update Meeting 15.–16.3.2013, Mainz Deutschland

Strik W. Schizophrenien und Psychosen. Psychiatrie-Update Meeting 15.–16.3.2013, Mainz Deutschland

Strik W. Symposium: Psychosis. 2nd Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies Congress 5.–7.6.2013, Montreux Switzerland

Strik W. Symposium: Single symptom approaches in schizophrenia: neuronal correlates of auditory hallucinations and language related symptoms. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 27.–30.11.2013, Berlin Deutschland

Strik W. State-of-the-Art-Symposium: Schizophrenie – Pharmakotherapie. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 27.–30.11.2013, Berlin Deutschland

Strik W, Heinz A. Symposium: Dimensionale Perspektiven psychotischer Erkrankungen und ihre Therapien. Symposium der Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie 18.–21.9.2013, München Deutschland

Strik W, Heinz A. Symposium: Dimensional concepts of psychosis. 4th European Conference on Schizophrenia Research 26.–27.9.2013, Berlin Germany

Strik W, Kircher T. Symposium: Correlations of psychopathological symptoms and risk factors with brain networks. Symposium der Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie 18.–21.9.2013, München Deutschland

Walther S. Symposium: Kommunikationsstörungen der Schizophrenie. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 27.–30.11.2013, Berlin Deutschland

Walther S. Symposium: The Schizophrenia motor dimension: clinical relevance and neurobiology. 4th European Conference on Schizophrenia Research (ECSR) 28.9.2013, Berlin Germany

Gastprofessur

Dierks T. Karolinska Institut, Neurotec, Stockholm Schweden

Masterarbeiten

Aebersold B (2013). Stimulus-independent hypervigilance in spider phobia: an fMRI investigation. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Dundure M (2013). Die achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie der Depression: Eine quantitative Prozessstudie. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie

Hertrich V (2013). Prädiktoren des Behandlungsabbruchs und des unmittelbaren Therapieergebnisses im Rahmen der Achtsamkeitsbasierten Kognitiven Therapie der Depression (MBCT). Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie

Jungo S (2013). Neurophysiologische Korrelate der motivationalen Inkongruenz. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie

Kelava Z (2013). Kulturelle Prägung und somatoforme Störungen bei in der Schweiz lebenden Menschen aus den Ländern Ex-Jugoslawiens. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie

Lanz AM (2013). Wirkmechanismen der achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie der Depression: Eine Prozessstudie. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie

Witmer J (2013). Default mode network activation preceding an event predicts its emotional perception and later recognition. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie und Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Abteilung für Neuropsychologie

Dissertationen

Bergomi C (2013). Improving validity in the assessment of mindfulness: the comprehensive inventory of mindfulness experiences (CHIME). Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie

Bianchi P (2013). Funktionelle Magnetresonanztomographie zur Untersuchung der Gesichtsverarbeitung bei Schizophrenie. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie

Egloff U (2013). Psychotherapieabbrüche: Eine explorative Meta-Analyse. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie

Fisler M (2013). The phobic brain – special emphasis on the amygdala. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Abteilung für Psychiatrische Neurophysiologie

Grädel M (2013). Cognitive functioning in at-risk mental states for psychosis and 2-year clinical outcome. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie

Habenstein PA (2013). Chances and limits of method restriction: a detailed analysis of suicide methods in Switzerland. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie

Homan P (2013). On the neurobiology of hallucinations. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Abteilung für Psychiatrische Neurophysiologie

Hügli S (2013). Frontal white matter integrity is related to psychomotor retardation in major depression. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie

Humbel T (2013). Jazz drummers recruit language-specific areas for the processing of rhythmic structure. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie

Kindler J, Hubl D, Strik WK, Dierks T and König T (2013). Resting-state EEG in schizophrenia: auditory verbal hallucinations are related to shortening of specific microstates. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Abteilung für Psychiatrische Neurophysiologie

- Ludwig F (2013). Self-efficacy as a predictor of outcome after residential treatment programs for alcohol dependence: simply ask the patient one question! Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie
- Pauli A (2013). Interaction between effects of genes coding for dopamine and glutamate transmission on striatal and parahippocampal function. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie
- Schwab S (2013). Measurement and analysis of eye-head coordination in patients with schizophrenia. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Abteilung für Psychiatrische Neurophysiologie

Herausgeber von Zeitschriften

- Dierks T. Psychiatry Research: Neuroimaging. Elsevier, Amsterdam
- Strik W. Neuropsychobiology. Karger, Basel

Associate Herausgeber und Co-Editors von Zeitschriften

- Hasler G. Frontiers in Neuropsychiatric Imaging and Stimulation

Gastherausgeber

- Kupper Z. Gasteditor in der Zeitschrift Mindfulness Springer-Verlag

Editorial Board und andere editoriale Aufgaben

- Dierks T. Brain Aging International Journal, Ana Aslan International Academy of Aging, Bukarest
- Dierks T. Frontiers in Human Neuroscience. Frontiers Research Foundation, Open Access Publisher
- Hasler G. Brazilian Journal of Psychiatry
- Hasler G. The Scientific World Journal, New York
- Hubl D. Frontiers in Neuroscience. Frontiers Research Foundation, Open Access Publisher
- Koenig T. Brain Connectivity. Mary Ann Liebert, New Rochelle NY

- Koenig T. Brain Topography. Springer Verlag Heidelberg
- Koenig T. Kognitive Neurophysiologie des Menschen – Human cognitive neurophysiology Open Access Journal
- Koenig T. PlosOne, Open Access Journal
- Krneta D. Neuropsychobiology. Karger, Basel
- Tschacher W. Familiendynamik. Carl-Auer Verlag, Heidelberg
- Tschacher W. Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Sciences. Society for Chaos Theory in Psychology and Life Sciences, New York
- Tschacher W. Frontiers in Psychology, Research topic «Dynamic systems theory and embodiment in psychotherapy research»

Vorstandstätigkeiten in wissenschaftlichen Vereinen

- Dierks T. International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP): Past President
- Dierks T. International Society for Electromagnetic Topography (ISBET): Sekretär/Kassier
- Hämmig R. Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM): Präsident
- Hasler G. Schweizerische Gesellschaft für bipolare Störungen (SGBS): Kassier
- Hasler G. Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie
- Hasler G. World Psychiatric Association: Experte der Sektion Pharmakopsychiatrie
- Kottlow M. Young Swiss Society of Neuroscience Committee
- Moggi F. Schweizerische Stiftung für Alkoholforschung: Präsident
- Moggi F. Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin: Wissenschaftlicher Beirat und Vertreter der UPD
- Moggi F. Postgraduale Weiterbildung in verhaltenstheapeutischer Supervision: Wissenschaftlicher Beirat
- Müller T. Schweizerische Gesellschaft für bipolare Störungen (SGBS): Sekretär
- Strik W. European Scientific Association on Schizophrenia and other Psychoses (ESAS): Treasurer
- Strik W. Swiss Society of Biological Psychiatry (SSBP): Past President
- Tschacher W. Society for Psychotherapy Research (SPR): Executive Committee Europe Chapter
- Tschacher W. Society for Mind-Matter Research: Gründungsmitglied 2012, Mitglied im Board of Directors



Pflegfachfrau Nicole Lenz betreut die Gestaltungsgruppe in der Psychotherapie-Tagesklinik an der Laupenstrasse.



Gute Stimmung herrscht auf der Station Schneeberger, wenn die Pflegfachfrau Mileidys Horisberger die Aktivitäten leitet.



Roman Wyss, Pflegefachmann, richtet die Medikamente zur Abgabe an die Patientinnen und Patienten auf der Station Lüthi.

Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie

64



Angelina Schwab-Roth
Leiterin Pflege Universitätsklinik für Alterspsychiatrie
und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann
Direktor Universitätsklinik für Alterspsychiatrie
und Psychotherapie

Durch die demografische Entwicklung und durch die Spezialisierung innerhalb der Psychiatrie haben die Alterspsychiatrie und die Alterspsychotherapie an Bedeutung gewonnen. Sie spezialisieren sich auf die Prävention, Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen bei Senioren und dort insbesondere auf diejenigen Krankheitsbilder, die im Alter häufiger vorkommen – also z. B. psychiatrische Manifestationen bei Demenzen. In der Regel liegt die Altersgrenze bei 65 Jahren, doch ist diese Triagegrösse nach dem Lebensalter künstlich festgelegt, denn es können auch jüngere Patientinnen und Patienten von den Spezialangeboten der Alterspsychiatrie profitieren, vor allem dann, wenn sie an einer Erkrankung aus dem Spezialgebiet der Alterspsychiatrie leiden.

Im Kanton Bern ist die Alterspsychiatrie institutionsübergreifend in der Berner Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie (BEGAP, www.begap.ch) organisiert. Diese wiederum ist mit der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie (SGAP) vernetzt. In den UPD wurde mit der internen Strukturanpassung per 1. Januar 2014 die Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie gegründet. Neu sind alle Berufsgruppen, die in der Alterspsychiatrie arbeiten, der Klinikleitung unterstellt. Diese organisatorische Anpassung wurde im Jahr 2013 im Rahmen der Überarbeitung des Geschäftsreglements vorbereitet.

Die Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie der UPD bietet die gesamte Behandlungskette von ambulant bis stationär an. Dies ermöglicht eine integrierte und individualisierte Behandlung, abhängig vom Zustandsbild und vom Erkrankungsschweregrad. In den letzten fünf Jahren wurden die ambulanten, aufsuchenden Angebote sukzessive ausgebaut, da dort der Bedarf und damit die Nachfrage am meisten gestiegen sind. Im Folgenden sollen die wichtigsten Entwicklungsprozesse im Jahr 2013 zusammengefasst werden:

Ambulante Alterspsychiatrie

Die ambulante Alterspsychiatrie wurde im Jahr 2013 an der Murtenstrasse 21 gebündelt. Die Angebote umfassen die mobile Alterspsychiatrie, welche psychisch kranke Senioren vor Ort, das heisst zu Hause oder in den Alters- und Pflegeheimen, aufsucht. Die mobile Alterspsychiatrie ist das niederschwelligste Angebot, und richtet sich vor allem an die Patientinnen und Patienten, die wegen fehlender Krankheitseinsicht, wegen Stigma oder wegen körperlichen Gebrechen das Ambulatorium nicht aufsuchen können. Neu ist die mobile Alterspsychiatrie auf dem Platz Bern in Sektoren organisiert. Dies hat den Vorteil, dass damit die Heime und auch die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen einen klaren Ansprechpartner haben.

Im alterspsychiatrischen Ambulatorium an der Murtenstrasse 21 werden Patientinnen und Patienten im Auftrag der Zuweisenden konsiliarisch beurteilt oder therapiert. Dabei werden die Angehörigen eng in die Therapie einbezogen. Neu wird auch eine Therapiegruppe für psychisch kranke depressive Senioren angeboten.

Ein spezialisiertes, interdisziplinäres Angebot ist die Interdisziplinäre Memory Clinic am Inselspital. In der Memory Clinic arbeiten Spezialisten der Neurologie, Psychiatrie, Neuroradiologie und der Neuropsychologie interdisziplinär in der Demenzdiagnostik und Demenztherapie zusammen. Häufige Fragestellungen sind die Differenzialdiagnostik zwischen Demenz und Depression oder die spezialisierte Diagnostik bei jüngeren Patientinnen und Patienten.

Tagesstationäre Alterspsychiatrie

Die Tageskliniken an der Bolligenstrasse 111 und an der Murtenstrasse 21 bieten tagesstationäre Therapien für Seniorinnen und Senioren, die ein festes Zuhause haben und die tagsüber eine psychiatrische oder psychotherapeutische Therapie brauchen. Die Tageskliniken sind mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und den Spitex-Organisationen gut vernetzt. Leider wurde die Erschliessung der Tagesklinik Bolligenstrasse wegen der Verlegung der Busstation erheblich erschwert, sodass die beiden alterspsychiatrischen Tageskliniken im Jahr 2014 in eine Betriebseinheit am Standort Murtenstrasse, auf dem Insel-Areal, zusammengefasst werden sollen.

Stationäre Alterspsychiatrie

Ältere Personen mit schweren Erkrankungen, die einer intensiveren oder lückenlosen Betreuung bedürfen, werden auf den beiden alterspsychiatrischen Akutstationen am Standort Bolligenstrasse behandelt. Die hohe Belegung war auch während diesem Berichtsjahr für das Personal eine grosse Herausforderung. Einige unserer Patientin-

nen und Patienten konnten nicht zeitnah in ein Heim übertreten, was eine der Ursachen für die hohe Belegung ist. Wir haben im Jahr 2013 mit der mobilen Alterspsychiatrie den Konsiliardienst für die Heime gefördert und können dadurch psychisch kranke Heimbewohnerinnen und Heimbewohner der Stadt und Agglomeration Bern besser vor Ort aufsuchen. Ebenso begleiten wir die Patientinnen und Patienten nach dem Spitalaufenthalt in den Heimen, um den Informationsfluss zwischen Klinik und Heim sicherzustellen. Innerhalb der stationären Alterspsychiatrie haben sich die stationsübergreifenden Therapieprogramme gut etabliert und werden von den Patientinnen und Patienten geschätzt.

Veranstaltungen

Veranstaltungen sind wichtige Plattformen für die interne und die externe Vernetzung. Das Klinikfest der Alterspsychiatrie im Herbst 2013 war gut besucht und wir konnten bei bestem Wetter die Musik und das Grillieren geniessen.

Zum siebzehnten Mal wurde in Zusammenarbeit mit allen UPD-Kliniken die traditionelle Fortbildung für Hausärztinnen und Hausärzte «Schnittstellen zwischen Psychiatrie und Hausarztmedizin» durchgeführt. Wie jedes Jahr wurde diese Tagung rege besucht und die Rückmeldungen zur Tagung waren positiv.

Zum vierten Mal wurde im Oktober 2013 zusammen mit den Partnerorganisationen (Spitex Bern, Stiftung Tilia, Diaconis und Domicil) eine Fachtagung zum Thema freiheitsbeschränkende Massnahmen durchgeführt. Die Tagung lebte von Impulsreferaten von Expertinnen und Experten und von den Workshops, in denen anhand von Praxisbeispielen das Thema vertieft wurde. Auch hier waren die Rückmeldungen positiv.

Wir werden deshalb alles daran setzen, dass beide Tagungen trotz Sparmassnahmen weitergeführt werden können.

Es freut uns, dass die Kadermitarbeitenden der Alterspsychiatrie auch regelmässig als Referentinnen und Referenten eingeladen werden. Die internen Weiterbildungen wurden ausgebaut. Die Universitätsklinik für Alterspsychiatrie bot im Jahr 2013 praktische Weiterbildungsplätze für Ärztinnen und Ärzte, für Pflegefachleute, Psychologinnen und Psychologen sowie für Aktivierungstherapeutinnen und -therapeuten an.

Rück- und Ausblick

Es ist für die UPD eine grosse Herausforderung, trotz Sparmassnahmen die Angebote weiter zu optimieren und in Gebieten mit Unterversorgung auszubauen. Im Jahr 2014 müssen die Prozesse weiter optimiert werden, dies ist

letztlich eine wichtige Voraussetzung für die anstehende Verselbstständigung der psychiatrischen Kliniken. 2014 soll das neue Klinikinformationssystem eingeführt und schliesslich die neue Klinikstruktur mit Inhalten gelebt werden. Innerhalb der Alterspsychiatrie hat die systemische Psychotherapie eine grosse Bedeutung, und dabei spielt auch der Einbezug der Angehörigen eine wichtige Rolle.

*Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann
Direktor Universitätsklinik für Alterspsychiatrie
und Psychotherapie*

*Angelina Schwab-Roth
Bereichsleiterin Pflege Universitätsklinik für
Alterspsychiatrie und Psychotherapie*

Lehre und Forschung

Die Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie ist eine Weiterbildungsstätte für Psychiatrie und Psychotherapie und für den Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie. Innerhalb der universitären Lehre werden die Vorlesungen zu alterspsychiatrischen Krankheitsbildern in allen klinischen Studienjahren unterrichtet.

Im Berichtsjahr wurde die Leitung der Alterspsychiatrie beauftragt, ein breit abgestütztes Versorgungskonzept für die alterspsychiatrische Grund- und Spezialversorgung im Kanton Bern zu verfassen. Dieses Konzept ist in Zusammenarbeit mit der BEGAP entstanden und durchlief eine breite Vernehmlassung bei anderen Institutionen und Organisationen. Das aktuelle Konzept zeigt im Vergleich zum Bericht des Jahres 2009 eine erfreuliche Entwicklung der Alterspsychiatrie während der letzten fünf Jahre auf. Das Konzept zeigt auch, dass die Schnittstelle zwischen stationärer Alterspsychiatrie und dem Heimbereich optimiert werden muss, damit psychisch kranke Menschen einerseits in den Heimen willkommen sind und andererseits im Heimalltag zeitgerecht integriert werden können. Ebenso gibt es Regionen, in denen die Alterspsychiatrie noch entwickelt werden muss. Im Rahmen der kantonalen Spardiskussionen im Herbst 2013 wurde das Thema der Langzeitpatientinnen und -patienten in der Psychiatrie auch politisch aufgegriffen. Das Versorgungskonzept Alterspsychiatrie ist für den interessierten Leser unter www.begap.ch zugänglich.

Im Gerontechnologie- und Rehabilitationsschwerpunkt untersuchen Forscher des ARTORG-Zentrums, der Abteilung für Kognitive und Restorative Neurologie und der Alterspsychiatrie die Interaktion zwischen perzeptiven, motorischen und kognitiven Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen im Alltag. Die Untersuchungen werden einerseits bei gesunden Senioren durchgeführt, andererseits bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Der Forschungsschwerpunkt entwickelt assistierende Technologien, um die Autonomie und Lebensqualität zu fördern. Dazu gehört neu auch die Entwicklung von Serious Games. Dies sind Spiele, die neben dem Spiel auch

die Hirnleistung fördern sollen. Schliesslich wurden neue Testverfahren für die Quantifizierung von Halluzinationen und alltagsrelevanten kognitiven Beeinträchtigungen entwickelt und geprüft. Im Forschungsschwerpunkt arbeiten Wissenschaftler mit unterschiedlicher Ausbildung aus verschiedenen Nationen zusammen. Die Forschung wird unterstützt durch nationale und europäische Forschungsgelder.

Aus einer internationalen Kollaboration ist eine Arbeit entstanden, welche untersucht, wie die Hirnleistung bei Sehbehinderten gemessen werden kann. Sehbehinderung und beeinträchtigte kognitive Leistung sind beides häufige altersassoziierte Beeinträchtigungen, und kognitive Testverfahren brauchen intaktes Sehvermögen, um aussagekräftig zu sein. Deshalb entwickelten und evaluierten wir ein Testverfahren für Senioren mit Sehbehinderung und hoffen, dass dieses nun im klinischen Alltag Anwendung findet. Ebenso untersuchten wir zusammen mit Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland, wie die Ursache der Demenz die Angehörigenbelastung beeinflusst.

Damit die Diagnostik und die Therapie von Demenzen in der Schweiz verbessert werden können, hat eine Arbeitsgruppe der Schweizer Memory-Kliniken ein Konsensuspapier verfasst und für alle Interessierten zugänglich gemacht. Die Leiter des Schwerpunktes Gerontechnologie und Rehabilitation wurden zur Mitarbeit eingeladen. Ebenso konnten wir bei der Entwicklung der Schweizer Demenzstrategie in einer Arbeitsgruppe mitarbeiten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Schwerpunktes haben auch in anderen nationalen und internationalen Gremien mitgearbeitet und an Tagungen ihre Forschungsergebnisse präsentiert. Mit dieser breiten Dissemination soll der Wissenstransfer zwischen Klinik und Forschung sichergestellt werden. Wir danken allen, die zu diesen Erfolgen beigetragen haben.

*Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann
Direktor Universitätsklinik für Alterspsychiatrie
und Psychotherapie*

Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen

Projekt	Autoren/-innen	Laufzeit	Gesamtbetrag	Anteil 2013
The age-dependent effect of mesopic visual conditions on visual exploration behavior and on driving performance Haag Streit Stiftung	Mosimann U, Nef T, Müri RM, Nyffeler T	01.10.2010– 30.09.2013	163 998.–	42 000.–
Fahren im Alter Fonds für Verkehrssicherheit	Nef T, Mosimann U, Müri RM	01.01.2011– 31.12.2013	349 774.–	110 000.–
Motion an spatial neglect	Nyffeler T, Müri RM, Nef T, Mosimann U	01.01.2012– 31.12.2014	SNF* 315 126.–	105 000.–
Assistierende Technik zur Erleichterung und Verbesserung der Betreuung von Demenzkranken (Teil II) Bangerter Rhyner Stiftung	Nef T, Mosimann U, Müri RM	01.03.2012– 28.02.2013	120 000.–	20 000.–
SAFEMOVE – Safe mobility of elderly in the vicinity of their home and on journeys EU – Grant (EU FP7)	Nef T, Mosimann U, Müri RM	01.06.2012– 31.05.2015	137 564.–	45 000.–
Intercultural differences of co-speech gestures Center for Cognition, Learning and Memory (CCLM)	Müri RM, Mosimann U, Nef T, Annoni JM	01.08.2012– 31.08.2014	50 000.–	32 000.–
System zur Untersuchung des funktionellen Gesichtsfeldes Kommission für Technologie und Innovation (KTI)	Nef T, Müri RM, Mosimann U	01.01.2013– 31.12.2014	309 192.–	98 000.–
Assistierende Technik zur Erleichterung und Verbesserung der Betreuung von Demenzkranken (Teil III) Bangerter Rhyner Stiftung	Nef T, Mosimann U, Müri RM	01.03.2013– 28.02.2014	125 000.–	100 000.–
New tests to measure higher visual functions in the octopus perimeter Haag Streit Stiftung	Nef T, Müri RM, Mosimann U	01.06.2013– 31.05.2014	95 000.–	47 000.–
Total				599 000.–

* SNF: Schweizerischer Nationalfonds

Liste der Publikationen 2013

Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften

- Archibald NK, Hutton SB, Clarke MP, Mosimann UP, Burn DJ (2013). Visual exploration in Parkinson's disease and Parkinson's disease dementia. *Brain* 136(3): 739–750
- Gruber N, Mosimann UP, Müri RM, Nef T (2013). Vision and night driving abilities of elderly drivers. *Traffic Injury Prevention* 14(5): 477–485
- Jefferis JM, Clarke MP, Mosimann UP, O'Brien JT, Taylor JP (2013). The influence of two common dementia types on visual symptoms. *Acta Ophthalmologica* 91(2): e159–e160
- Killen A, Firbank MJ, Collerton D, Clarke M, Jeffries JM, Taylor JP, McKeith IG, Mosimann UP (2013). The assessment of cognition in visually impaired older adults. *Age and Ageing* 42(1): 98–102
- Lee DR, McKeith I, Mosimann UP, Ghosh-Nodiyal A, Thomas AJ (2013). Examining carer stress in dementia: the role of subtype diagnosis and neuropsychiatric symptoms. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 28(2): 135–141
- Makin SM, Redman J, Mosimann UP, Dudley R, Clarke MP, Colbourn C, Collerton D (2013). Complex visual hallucinations and attentional performance in eye disease and dementia: a test of the perception and attention deficit model. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 28(12): 1232–1238
- Müri RM, Cazzoli D, Nef T, Mosimann UP, Hopfner S, Nyffeler T (2013). Non-invasive brain stimulation in neglect rehabilitation: an update. *Frontiers in Human Neuroscience* 7: 248
- Monsch AU, Büla C, Hermelink M, Kressig RW, Martensson B, Mosimann UP, Müri RM, Vögeli S, von Gunten A (2013). Consensus 2012 sur le diagnostic et le traitement des patients atteints de démence en Suisse. *Revue Médicale Suisse* 9(382): 838–847
- Nef T, Ganea RL, Müri RM, Mosimann UP (2013). Social networking sites and older users – a systematic review. *International Psychogeriatrics* 25(7): 1041–1053
- Nef T, Müri RM, Bieri R, Jäger M, Bethencourt N, Tarnanas I, Mosimann UP (2013). Can web-based computer tests predict simulated driving performance? – A pilot study with healthy and cognitive impaired participants. *Journal of Medical Internet Research* 15(10): e232
- Nef T, Riener R, Müri RM, Mosimann UP (2013). Comfort of two shoulder actuation mechanisms for arm therapy exoskeletons: a comparative study in healthy subjects. *Medical & Biological Engineering & Computing* 51(7): 781–789
- Tarnanas I, Schlee W, Tsolaki M, Müri RM, Mosimann UP, Nef T (2013). Ecological Validity of Virtual Reality Daily Living Activities Screening for Early Dementia: Longitudinal Study. *Journal of Medical Internet Research* 15(8).
- von Gunten A, Mosimann UP, Antonietti JP (2013). A longitudinal study on delirium in nursing homes. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 21(10): 963–972
- Wood JS, Firbank MJ, Mosimann UP, Watson R, Barber R, Blamire AM, Brien JT (2013). Testing visual perception in dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 21(6): 501–508
- Wood JS, Watson R, Firbank MJ, Mosimann UP, Barber R, Blamire AM, O'Brien JT (2013). Longitudinal testing of visual perception in dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 28(6): 567–572

Veröffentlichungen (andere)

- Bopp I, Démonet JF, Ibach B, Gold G, Gut E, Kressig RW, Landis T, Monsch A, Mosimann UP, Quadri P, Savaskan E, Vuillemin P (2013). Nationale Demenz-Strategie für die Schweiz: ein vordringliches gesundheitspolitisches Ziel. *Update Europe* 7: 1–4
- Menzi K, Mosimann UP (2013). Book review: Claus Werner Wallesch, Hans Förstl: Demenzen. *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry* 164(4): 148–148
- Mosimann UP, Sauter M. Alterspsychiatrische Grund- und Spezialversorgung im Kanton Bern (2013/2014) Ss1–75.
- Mosimann UP, Bächli-Biétry J, Boll J, Bopp-Kistler I, Donati F, Kressig RW, Martensson B, Monsch AU, Müri RM, Nef T, Rothenberger A, Seeger R, von Gunten A, Wirz U (2013). Konsensusempfehlungen zur Beurteilung der medizinischen Mindestanforderungen für Fahreignung bei kognitiver Beeinträchtigung. *VSAO Journal* 1: 35–46

Buchbeiträge

- Mosimann UP, Boeve BF (2013). Sleep disorders. In: Dening T, Thomas A (Hrsg) Oxford textbook of old age psychiatry. Oxford University Press Oxford, Ss 667–675
- Stucki RA, Mosimann UP, Müri RM, Nef T (2013). Non-intrusive recognition of activities of daily living in the homes of Alzheimer patients. In: Encarnação P, Azevedo L, Gelderblom GJ, Newell A, Mathiassen NE (Hrsg) Assistive technology: from research to practice. IOS Press Leiden, Ss71–76

Abstracts, Vorträge und Poster

- Bieri R, Jäger M, Nef T, Müri RM, Mosimann UP. Measuring driving-relevant cognitive performance in older drivers. 23rd World Congress International Traffic Medicine Association 19.–22.5.2013, Hamburg Germany
- Bieri R, Nef T, Müri RM, Mosimann UP. Performance in the driving simulator of non-crash-involved and crash-involved older drivers. 2nd Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) Congress 5.–7.6.2013, Montreux Switzerland
- Gruber N, Aeschmann A, Nef T, Mosimann UP, Müri RM. Peripheral target detection start to decrease at the age of 41. 2nd Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) Congress 5.–7.6.2013, Montreux Switzerland
- Gruber N, Jäger M, Müri RM, Mosimann UP, Nef T. The effect of age on functional visual field and on visual exploration during driving. 23rd World Congress International Traffic Medicine Association 19.–22.5.2013, Hamburg Germany
- Jäger M, Müri RM, Mosimann UP, Nef T. Adaptations to increase user comfort in a driving simulator. 23rd World Congress International Traffic Medicine Association 19.–22.5.2013, Hamburg Germany
- Jäger M, Müri RM, Mosimann UP, Nef T. Methods to reduce simulator sickness during simulated driving. 2nd Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) Congress 5.–7.6.2013, Montreux Switzerland
- Mosimann UP. Visual hallucinations in Lewy body disorders. Second Meeting International Consortium on Hallucination Research and Related Symptoms 12.–13.9.2013, Durham United Kingdom
- Mosimann UP. Visual hallucinations in the dementias. European Neuro-Ophthalmology Society (EUNOS) Meeting 10.–13.4.2013, Oxford United Kingdom
- Mosimann UP, Grossenbacher M. Demenzdiagnostik und Demenzmanagement – insbesondere Fahreignung mit kognitiver Beeinträchtigung bei Senioren. 17. Tagung «Nahtstellen zwischen Psychiatrie und Hausarztmedizin» 24.1.2013, Bern Schweiz
- Nef T, Ganea R, Müri RM, Mosimann UP. SAFEMOVE – Sichere Mobilität älterer Personen in ihrer häuslichen Umgebung und bei Ausflügen. 6. Deutscher Ambient Assisted Living (AAL) Kongress 21.–23.1.2013, Berlin Deutschland
- Stucki R, Mosimann UP, Müri RM, Nef T. Assistive technology to enhance safety and autonomy of patients with Alzheimer's disease at home. Graduate School for Cellular and Biomedical Sciences GCB Student Symposium. 30.1.2013, Bern Schweiz
- Stucki R, Müri RM, Mosimann UP, Nef T. Non-intrusive recognition of activities of daily living in the home of patients with Alzheimer's disease. 2nd Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) Congress 5.–7.6.2013, Montreux Switzerland
- Tarnanas I, Mouzakides C, Schlee W, Kolassa I, Mosimann UP, Müri RM, Nef T. Functional impairment in virtual-reality-daily-living-activities as a defining feature of amnesic MCI: cognitive and psychomotor correlates. 2nd Silver Gaming Congress 8.7.2013, Ulm Germany
- Urwyler P, Killen A, Collerton D, Burn D, McKeith I, Mosimann UP. Visual symptoms in Parkinson's disease. Second Meeting International Consortium on Hallucination Research and Related Symptoms 12.–13.9.2013, Durham United Kingdom
- Zito G, Müri RM, Mosimann UP, Jäggi P, Nef T. System to examine the visual field of view – adding new functions to an existing perimeter. Commission for Technology and Innovation CTI 27.8.2013, Bern Switzerland

Erhaltene Auszeichnungen, Preise und Stipendien

- Jäger M, Müri RM, Mosimann UP, Nef T. Methods to reduce simulation adaptation syndrome during simulated driving. Alumni Med Bern Award 2013, Bern, 6.9.2013
- Tarnanas R, Müri RM, Mosimann UP, Nef T. Serious games to enhance cognitive training, Internationale Fachmesse Ideen Erfindungen Neuheiten (iENA). Bronze Medal Award, 31.10.–3.11.2013, Nürnberg Germany

Tarnanas R. Call to Innovation Global Impact Competition Award, Singularity University, 5.5.2013, San Fransico, USA

Tagungen, Symposien und Workshops

Mosimann UP. Dementia: from genes to neuroimaging. SFCNS Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies. 5.–7.6.2013, Montreux Schweiz (Symposium Chair)

Mosimann UP, Jeannet P.-Y. Posterflash. SFCNS Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies. 5.–7.6.2013, Montreux Schweiz (Symposium Chair)

Mosimann UP. Tagung: Nahtstellen zwischen Psychiatrie und Hausarztmedizin. Fortbildung für Hausärztinnen und Hausärzte, Psychiaterinnen und Psychiater 24.1.2013, Bern

Schwab Angelina. Weiterbildungstagung für Pflegefachpersonen und Betreuende in psychiatrischen Institutionen in der Gemeinde und in Alters- und Pflegeheimen 29.10.2013, Bern

Gastprofessuren

Mosimann UP. Institute for Ageing and Health, Newcastle University, United Kingdom

Masterarbeiten

Aeschimann A, Bieri R, Müri RM, Mosimann UP, Nef T. Visual exploration behavior and driving in patients with cognitive impairment, Master Thesis. Universität Bern

Bethencourt N, Bieri R, Müri RM, Mosimann UP, Nef T. Cognition and driving in early-stage dementia, Master Thesis. Universität Bern

Associate Herausgeber und Co-Editors von Zeitschriften

Mosimann UP. BMC Geriatrics, London: Associate Editor

Mosimann UP. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, MuttENZ: Co-Editor

Editorial Board und andere editoriale Aufgaben

Mosimann UP. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders. Karger, Basel: Editorial board member

Vorstandstätigkeiten in wissenschaftlichen Vereinen

Mosimann UP. Swiss Society of Biological Psychiatry (SSBP)

Öffentlichkeitsarbeit

Matter J, Menzi K, Heissig U. Alter bewegt. Tag für die psychische Gesundheit, 10.10.2013, La Cappella Bern (Podiumsdiskussion)

Bassetti C, Mosimann UP, Müri RM. Vergesslichkeit oder Demenz? Öffentlichkeitsveranstaltung Fachreferat Demenz, Inselspital 25.6.2013, Bern Schweiz

Mosimann UP, Schwab A. Die Entwicklungen in der Alterspsychiatrie und ein Blick in die Zukunft der UPD. UPD Newsletter 24.3.2013

Nef T, Müri RM, Mosimann UP. Technik zur Förderung der Selbständigkeit im Alter – Perspektiven, Chancen und Möglichkeiten. Seniorenuniversität 15.3.2013, Bern Schweiz

Mosimann UP. Gegen den eigenen Willen in die Klinik. Interview Der Bund. 11.2.2013.

Mosimann UP. Warum ist Demenz unheilbar? online Kampagne ALZ (Interview). <http://sites.mediaplanet.com/alzheimer-demenz-praevention-diagnose-pflege/interview-mosimann>

Patente

Nef T, Müri RM, Gloor P, Mosimann UP. Augenuntersuchungsgerät, EP2695569 A1, EP20130405082, US20140036230, Prioritätsdatum 6.8.2012, Patenterteilung 19.7.2013



Markus Jucker, Stationsleiter der alterspsychiatrischen Tagesklinik Bolligenstrasse, beim Spaziergang mit der Patientengruppe.



Pflegehelferin Rachida Mrabet serviert auf der Station Streit das Mittagessen für die Patientinnen und Patienten.

Direktion

Psychiatrische Rehabilitation

74

Direktion Psychiatrische Rehabilitation



Die Leitung der Direktion Psychiatrische Rehabilitation, von links nach rechts:

Res Hertig
Direktor Psychiatrische Rehabilitation

Bernhard Lüthi
Leiter Wohnverbund UPD Kehrsatz

Andrea Kaufmann
Leitende Sekretärin Direktion Psychiatrische Rehabilitation

PD Dr. med. Holger Hoffmann
Psychiatrisch-therapeutischer Leiter

Jessica Zingg
Leiterin Freizeitzentrum metro

Antonio Lanzarone
Leitender Psychologe FirSTep/PASS

Peter Eichholzer
Leiter BeWeBe

Markus Hunziker
Leiter Job Coach Placement

Auf dem Bild fehlt:
Daniel Schärer
Leiter Wohnverbund UPD Oberburg und Wohn-Coaching

Durch die Schaffung der neuen Strukturen der UPD veränderte sich die Stellung der Direktion Pflege und Pädagogik (DPP) stark. Die meisten ihrer personellen Ressourcen (Pflegermitarbeitende, Pflegeentwicklung) wurden neu den Universitätskliniken zugeteilt, sodass in der DPP grossteils noch die rehabilitativen Einrichtungen Wohnen, Arbeit und Freizeit verblieben. Eine organisatorische Bereinigung zwischen der DPP und den rehabilitativen Einrichtungen war daher folgerichtig und konsequent. Dieser Entscheid legte den Grundstein zur Schaffung der Direktion Psychiatrische Rehabilitation (DPR). Die Grundlage der neuen Direktion bildet das Geschäftsreglement, das die Geschäftsleitung mit Unterstützung des UPD-Board ausarbeitete. Im Dezember stimmte der Gesundheitsdirektor, Regierungsrat Philippe Perrenoud, der strukturellen Veränderung zu und ernannte Res Hertig zum Direktor Psychiatrische Rehabilitation. Mit der Schaffung der DPR stärken die UPD die sozialpsychiatrisch ausgerichtete Rehabilitation und anerkennen den hohen Stellenwert des Angebots in der Versorgung.

Ganz nach dem Motto, dass die wichtigste Konstante die Veränderung ist, entwickelten sich im Berichtsjahr einzelne rehabilitative Angebote weiter:

In Oberburg bezog der Wohnverbund UPD auf Mitte Jahr an der Progressastrasse 25 eine neue Liegenschaft mit 15 Wohnplätzen. Nach langer Planungszeit nahm ebenfalls im Sommer in Kehrsatz das «Wohnhaus im Weidli» (ein Wohnangebot mit 14 Plätzen) seinen Betrieb auf. Als Ort der Begegnung wird in dieser Liegenschaft das Bistro Weidli geführt, das als Gastgewerbebetrieb den Bewohnenden Beschäftigungsmöglichkeiten zur Förderung der sozialen Teilhabe bietet.

Erfreulich entwickelte sich das Angebot Wohn-Coaching. Nutzende dieses Angebots werden in ihren privaten Wohnungen in allen wichtigen Bereichen des Wohnens unterstützt. Dank seiner ausgewiesenen Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit wurde das Angebot, das als Projekt startete, im Frühsommer in das feste Angebotsportfolio überführt.

Das Job Coach Placement (JCP) bezog nach dem Ausbau seines Angebots neue Räume im Carba Center im Liebefeld. Neben der Arbeitsrehabilitation leistete das JCP umfangreiche Vorarbeiten zur Verleihung des Berner Sozialsterns. Der Förderpreis wurde zum fünften Mal vergeben; verdienter Preisträger ist die Firma Tobler Protecta AG in Ipsach. Ein weiteres Mal war die Verleihung des Preises nur möglich dank der Sponsoren.

Im Personalkörper der Direktion gab es einige Veränderungen. Rolf Schärer, der langjährige Leiter des Wohnverbunds UPD, ging im Frühjahr in Pension. Bedingt durch den Ausbau und die Aufteilung des Wohnangebots in zwei Standorte, übernahm Bernhard Lüthi die Leitung des Standorts Kehrsatz und Daniel Schärer die Leitung des Standorts Oberburg sowie des Wohn-Coachings. Mit Nik Studer verliess ein langjähriger Leiter den Freizeittreff metro. Jessica Zingg, die den Betrieb des metro bereits bestens kennt, übernahm die Leitung des Freizeit- und Fitnessangebots. Franz Kälin, der Leiter der drei Tagesstätten, nahm eine neue Herausforderung an; die Leitung der Tagesstätten ist momentan interimistisch sichergestellt.

Damit Veränderungen möglich werden, benötigt eine Direktion auch stabil funktionierende Bereiche und verlässliche Partner. Die drei Tagesstätten, die Werkstätten BeWeBe, der Bereich für die berufliche Abklärung FirSTep/PASS boten diese Stabilität. Partnerschaftlich und konstruktiv wurde die Zusammenarbeit mit der IV-Stelle Kanton Bern erlebt.

Die Ausrichtung der Arbeit der Direktion Psychiatrische Rehabilitation orientiert sich an den Bedürfnissen und den Möglichkeiten der Rehabilitanden. Wo immer möglich, streben wir die Inklusion an, was von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine unterstützende Haltung gegenüber den Menschen mit einer Leistungseinschränkung und eine aufklärende und begleitende Haltung gegenüber dem sozialen Umfeld verlangt.

Res Hertig
Direktor Psychiatrische Rehabilitation

Liste der Publikationen 2013

Veröffentlichungen in Zeitschriften

- Hoffmann H.: Wenn ich von der Zukunft der Psychiatrie träume... Soziale Psychiatrie. 37: 18–19, 02/2013
 Hoffmann H.: Das Konzept der Soteria Bern. Die Kerbe – Forum für Sozialpsychiatrie 31: 7–8, 2/2013
 Hoffmann H.: Was macht Supported Employment so überlegen? Die Psychiatrie 10: 95–101, 2013

Bücher

- Ciampi L., Hoffmann H., Broccard M.: L'effetto Soteria. Analisi di un nuovo trattamento antipsicotico. Edizioni Sipintegrazioni, Napoli, 2013

Veröffentlichungen als Buchbeiträge

- Hoffmann H.: Das Konzept der Soteria Bern. In: Schimmelmann B., Resch F. (Hrsg.). Psychosen in der Adoleszenz. Entwicklungspathologie – Früherkennung – Therapie. Kohlhammer, Stuttgart 2013, pp. 460–467

Vorträge und Workshops

- Hoffmann H.: Soteria – Versuch einer Katamnese nach 25 Jahren. 17. Mallorcinisches Treffen deutschsprachiger SozialpsychiaterInnen, Palma, 6.–8.3.2013
 Hoffmann H.: Daheim oder im Heim? Was ist für wen besser? Ergebnisse eines systematischen Reviews. 17. Mallorcinisches Treffen deutschsprachiger SozialpsychiaterInnen, Palma, 6.–8.3.2013
 Hoffmann H.: Das Konzept der Soteria Bern. Pfalzkl. n. Klingenmünster, Klingenmünster, 17.4.2013
 Hoffmann H.: Zur Überlegenheit des Supported Employment. (Workshop) Pfalzkl. n. Klingenmünster. Klingenmünster, 19.4.2013
 Hoffmann H.: Sustainable Vocational Inclusion by Supported Employment: Five-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial. 14th International Congress of the IFPE, Leipzig, 5.–8.6.2013
 Hoffmann H.: Welche Faktoren machen Soteria aus? Symposium zur Eröffnung der Soteria Berlin: Soteria – Haltung und Ort- Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwigkrankenhaus, Berlin, 11.10.2013
 Hoffmann H.: Soteria – Nischenprodukt oder Schrittmacher in der Schizophrenie-Behandlung? 10 Jahre Soteria – Psychosebegleitung und Milieuthérapie. Isar-Amper-Klinikum München-Ost, 8.11.2013
 Hoffmann H.: Soteria Fidelity Scale. Internationale Arbeitsgemeinschaft Soteria (IAS) Jahrestagung. Isar-Amper-Klinikum München-Ost, 9.11.2013
 Hoffmann H.: Integrierte Behandlung von Psychose-Erkrankten im Rahmen des Soteria-Ansatzes. Vortrag und Workshop mit Soteria-Team. LVR-Klinik Bonn, 21.11.2013
 Hoffmann H.: Welche Qualitätsstandards muss Supported Employment im deutschsprachigen Raum erfüllen? DGPPN-Kongress, Berlin, 27.–30.11.2013
 Hoffmann H.: Soteria ist nicht gleich Soteria! Ein Plädoyer für eine Soteria Fidelity Scale. DGPPN-Kongress, Berlin, 27.–30.11.2013

- Jäckel D., Hoffmann H.: Macht Arbeit gesund? 17. Malorcinisches Treffen deutschsprachiger Sozialpsychiaterinnen und -psychiatern, Palma, 6.–8.3.2013
- Jäckel D.: Arbeitsintegration in der psychiatrischen Tagesklinik – Macht Arbeit gesund? 7. Tageskliniksymposium. Für den Einstieg – Gegen das Ausgeschlossen sein, Aarau, 3.10.2013
- Jäckel D.: Was bringt psychisch Kranke in Arbeit – Fortschritte in der beruflichen Rehabilitation 40 Jahre gemeindepsychiatrische Praxis – Reflexionen und Perspektiven, Stuttgart, 24.10.2013
- Jäckel D., Hoffmann H.: Rückkehr ins Arbeitsleben verbessert die psychische Gesundheit, DGPPN Kongress, Berlin, 29.11.2013
- Richter D., Hoffmann H.: Effects of different housing facility types for the severely mentally ill: A systemic review. Leipzig, 5.–8.6.2013

Kongress-, Symposium- und Tagungsorganisation

- Becker T., Hoffmann H.: Symposium: Soteria – Ihr Stellenwert in der Psychosebehandlung der Zukunft. DGPPN Kongress, Berlin, 30.11.2013
- Gasser R., Küng A., Leshaj B., Jäckel D., Junghan U.: Tagung: Regionale psychiatrische Vernetzung im Kanton Bern: Bedarf, Integration, Kooperation und Qualität, Bern, 23.9.2013
- Schimmelmann B, Hoffmann H., Hubl D., Schultze-Lutter F.: FETZ-Jubiläumsveranstaltung: Von der Früherkennung zur Frühbehandlung. Bern, 31.1.2013
- Stengler K., Hoffmann H.: Symposium: Wohnen und Arbeiten – S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien und der reale Rehabilitationsalltag in Deutschland, Schweiz und Österreich. DGPPN Kongress, Berlin, 29.11.2013

Öffentlichkeitsarbeit

- Hoffmann H.: Nachhaltige Arbeitsplatzintegration für psychisch Kranke: Supported Employment versus pre-vocational Training. Interview in Psychiatrie & Neurologie 1/2013: 26–28

Herausgeber von Zeitschriften

- Hoffmann H.: Die Kerbe – Forum für Sozialpsychiatrie, www.kerbe.info



Der stellvertretende Werkstattleiter Alexander Brühlhart instruiert einen Mitarbeitenden der Ausrüsterei der BeWeBe.



Beat Gfeller, Pflegefachmann/Betreuer Wohnverbund UPD Oberburg, bei der Gartenarbeit mit einem Bewohner.



Beat von Deschwanden, Leiter Tagesstätte Mitte, erklärt einer betreuten Besucherin die Produktion eines neuen Schuhmodells.

Direktion Dienste und Betriebe

80

Direktion Dienste und Betriebe



Die Leitung der Direktion Dienste und Betriebe, von links nach rechts:

Martin Burger
Leiter Sicherheit

Luciano del Favero
Leiter Informatik

Christine Jann Schneider
Leiterin Personalmanagement

Ueli Hirter
Co-Leiter Hotellerie

Christine Dubulluit
Co-Leiterin Hotellerie

Bettina Fawer
Leiterin Gebäude & Unterhalt

Nicoletta della Valle
Direktorin Dienste und Betriebe

Gabriel Flück
Leiter Finanzen & Controlling

Einleitung/Leitung

Die Direktion Dienste und Betriebe (DDB) ist die interne Dienstleisterin der UPD für Finanzen & Controlling, Personal, Informatik, Hotellerie, Gebäude & Unterhalt. Anfang 2013 hat die DDB Zuwachs erhalten: Neu gehört seit Anfang 2013 der Bereich Sicherheit als sechster Bereich dazu.

Im Sommer 2012 hat die Geschäftsleitung der UPD entschieden, die Arealsicherheit nicht mehr in den Händen einer externen Sicherheitsfirma zu belassen, sondern diesen Auftrag zu «insourcen» und eigenes für den Psychiatriebetrieb speziell geschultes Personal damit zu betrauen. Mit dem UPD-eigenen Sicherheitsteam kann das Kerngeschäft nun seit September 2013 rund um die Uhr umfassende Sicherheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen.

Die DDB hat bereits im Jahr 2013 begonnen, sich auf die Verselbstständigung der UPD per 1. Januar 2017 vorzubereiten. Dazu gehört auch die komplette Überprüfung des DDB-Dienstleistungsangebotes, welche im Jahr 2013 gestartet wurde und in den Folgejahren fortgesetzt werden wird. Bei dieser Überprüfung geht es darum, Dienstleistungen, Prozesse und den Ressourceneinsatz zu optimieren. Die notwendigen Optimierungsmassnahmen werden fortlaufend umgesetzt.

Die DDB und ihr Führungsteam haben sich nicht nur mit dem neuen Bereich Sicherheit verändert, sondern auch als Folge von Pensionierungen und Austritten von Kaderpersonen. Im Jahr 2014 startet die DDB mit neuen Gesichtern und viel Elan in die Vorbereitungsphase für die UPD 2017.

Nicoletta della Valle
Direktorin Dienste und Betriebe

Finanzen & Controlling

Nebst den zahlreichen Tätigkeiten und Aufgaben, welche das Team Finanzen & Controlling erledigt, konnte es sein Dienstleistungsangebot im Jahr 2013 weiter ausbauen.

Die neue Abteilung Leistungsmanagement konnte mit einer kompetenten Fachperson als Leiterin verstärkt und die stete Erreichbarkeit für die Kliniken sichergestellt werden. Der Ausbau von Dienstleistungen wie Schulungen und Audits im Bereich Leistungserfassung sowie der Aufbau einer Informationsplattform im Intranet sind nur einige der wichtigen Angebote des Leistungsmanagements für den Klinikbetrieb.

Auf dem Gebiet Controlling wurde das WebInterface (WIF) implementiert. Darin können die Kostenstellenverantwortlichen der einzelnen Organisationseinheiten ihre Reports direkt und jederzeit mit aktuellen Zahlen aus dem Datawarehouse abrufen. Weiter dient das WIF mittlerweile als Werkzeug zur Budgetierung der Kosten. Auf dem Gebiet der internen Reportings konnten für die zwei obersten Führungsebenen (Geschäftsleitung und Klinik-/Direktionsleitungen) aussagekräftige Reportings für die finanzielle Führung aufgebaut werden.

Ebenfalls einen wichtigen Schritt haben die UPD im Vertragsmanagement gemacht: Sämtliche Verträge, bei welchen die UPD Vertragspartnerin sind, werden elektronisch erfasst und damit wird der Grundstein für das Vertragsmanagement gelegt, welches im Jahr 2014 kontinuierlich ausgebaut wird.

Gabriel Flück
Leiter Finanzen & Controlling

Informatik

Zwölf Informatikerinnen und Informatiker und drei Lernende erbringen die ICT-Dienstleistungen für die rund 1300 Mitarbeitenden an 42 Standorten der UPD.

Die ICT kann auf ein arbeitsintensives Jahr zurückblicken. Highlight des Jahres 2013 war die erfolgreiche Umsetzung des kantonalen Projektes Kantonaler Workplace KWP2010 (Erneuerung der Arbeitsplätze) in den UPD. 950 Arbeitsplätze wurden auf den neuen KWP2010 umgestellt, 67 neue ICT-Arbeitsplätze bereitgestellt und die ICT-Infrastruktur den zukünftigen Anforderungen der UPD angepasst.

Wirtschaftlichkeit und Effizienz werden grossgeschrieben. Deshalb bleibt ein hoher Integrations- und Standardisierungsgrad ein wichtiges Ziel der ICT. Die verschiedenen und komplexen Geschäftsprozesse sollen mit möglichst wenig Programmen und möglichst identischer Infrastruktur bedient werden. 35 geschäftsrelevante oder -kritische sowie 55 weitere, für den Betrieb notwendige Programme sind auf 140 Servern im Einsatz. Alle Arbeitsplätze wurden standardisiert und auf die Geschäftsanforderungen ausgerichtet, das Netzwerk am Hauptstandort wo nötig erneuert und so die Verfügbarkeit der ICT-Dienstleistungen in hohem Masse gesteigert.

Aus dieser Umstellung resultieren weniger Wartungs- und Betriebsaufwand zugunsten von Qualität und kontinuierlichem Fortschritt in der ICT.

Luciano Del Favero
Leiter Informatik

Hotellerie

Die Hotellerie umfasst die Geschäftsfelder Gastronomie (neu Food & Beverage Management), Logistik und Textilmanagement (neu Supply Chain Management Hotellerie), Verkaufsläden und Hotellerie Neuhaus. Sie bietet Dienstleistungen rund um die Bedürfnisse der verschiedensten Bereiche für Kundinnen und Kunden inner- und ausserhalb der UPD an.

Das Jahr 2013 stand im Zeichen «Investition für die Zukunft». Das Einkaufswesen wurde umstrukturiert und zentralisiert, die Abläufe in der Logistik verbessert. Mit diesen Umstellungen wurde eine solide Ausgangslage für die kontinuierliche Optimierung der gesamten Prozesse gelegt. Optimierungs- und Handlungsbedarf wurde bei den Prozessen und den Dienstleistungen der Gastronomie festgestellt. Die Ablösung der nicht mehr zeitgemässen Gastronomieorganisation und der Wandel zu einem modernen und leistungsfähigen «Food & Beverage»-Anbieter wurde im Jahr 2013 angepackt und wird im Jahr 2014 umgesetzt.

Das Textilmanagement hat durch die Einführung des Niedertemperaturverfahrens und der Installation neuer Dosieranlagen grosse Fortschritte in der ökologischen und ökonomischen Wäscheaufbereitung erzielt. Die Strom- und Wasserkosten wurden gesenkt und der Verbrauch kann detaillierter erfasst werden. Das Fundament für ein zukunftsorientiertes Dienstleistungszentrum wurde gelegt.

Die Hotellerie sieht sich nach einem nicht einfachen Jahr 2013 und den ersten erzielten Erfolgen in der eingeschlagenen Richtung bestätigt und wird auf den gesetzten Zielen aufbauen.

Per Ende Juni 2013 trat die langjährige und verdiente Leiterin Hotellerie, Therese Bernet, in den Ruhestand und wurde mit grossem Dank verabschiedet. Mit ihrem langjährigen Engagement hat sie den Bereich Hotellerie massgebend geprägt.

Christine Dubulluit
Co-Leiterin Hotellerie

Ueli Hirter
Co-Leiter Hotellerie

Gebäude & Unterhalt

Dienstleistungsorientiertes Handeln steht bei Gebäude & Unterhalt im Zentrum der täglichen Arbeit. Die rund 85 Mitarbeitenden des Bereichs Gebäude & Unterhalt stellen in den Abteilungen Reinigung, Gärtnerei und Technik Betrieb und Unterhalt der Gebäude und Infrastruktur der UPD sicher.

Als Kompetenzzentrum fungierte der Bereich Gebäude & Unterhalt auch im Jahr 2013 als Koordinationsstelle für sämtliche Bautätigkeiten der UPD und war zentraler Ansprechpartner für die Partnerbehörden des Kantons (Spitalamt, Amt für Gebäude und Grundstücke).

Mit der Einführung von Jonmaster, dem modernen und wassersparenden Reinigungssystem, haben die UPD einen riesigen Schritt hin zu den neuesten Entwicklungen der professionellen und umweltschonenden Reinigungstechnik gemacht. Der massvolle Umgang mit den Ressourcen bleibt auch längerfristig ein zentrales Anliegen des Bereichs Gebäude & Unterhalt.

Die langjährige Leiterin des Bereiches, Doris Ruh, hat die UPD auf Ende Jahr 2013 verlassen. Ihr gebührt grosser Dank für ihren unermüdlichen Einsatz für die UPD und den Bereich Gebäude & Unterhalt. Die Optimierung des Dienstleistungsangebots zur Unterstützung des Kerngeschäfts, verbunden mit grossem Engagement, war und wird auch zukünftig im Fokus der neuen Leitung und des gesamten Bereiches stehen.

Bettina Fawer
Leiterin Gebäude & Unterhalt

Personalmanagement

Das Personalmanagement erbringt ein breites Spektrum an Dienstleistungen. Im Rahmen einer Neuorganisation wurde die Leitung der Personaladministration einer langjährigen und erfahrenen Mitarbeiterin übertragen. Neu ist jeweils ein Team, bestehend aus einer Personalverantwortlichen und einer Personalassistentin, für die Anliegen der zugeteilten Klinik oder Direktion zuständig. Durch die Stärkung der Beziehung zwischen den Mitarbeitenden des Personalmanagements und den zugeteilten Organisationseinheiten kann bei der Dienstleistungserbringung noch besser auf die Bedürfnisse der Kundinnen und Kunden eingegangen werden.

Neue Mitarbeitende sollen sich in den UPD willkommen fühlen. Dazu gehören nebst dem Einführungsprogramm ein gut eingerichteter Arbeitsplatz und der Zugriff auf alle Informatikapplikationen. Bereits im Jahr 2013 wurde das Projekt «Standardisierung der Einführung von neuen Mitarbeitenden» gestartet; dieses wird im Jahr 2014 fortgesetzt und realisiert. Weitere wichtige Themen, welche unter der Leitung des Personalmanagements bearbeitet werden, sind die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz und das Absenzenmanagement.

Christine Jann Schneider
Leiterin Personalmanagement

Sicherheit

Der am 1. Januar 2013 neu gegründete Bereich Sicherheit berät die Kliniken und Direktionen in Sicherheitsfragen, ist verantwortlich für die Personen-, Gebäude- und Arealsicherheit und stellt das Sicherheitsteam der forensisch-psychiatrischen Station Etoine.

Das ehemals nur für die forensisch-psychiatrische Station Etoine zuständige Sicherheitsteam wurde erweitert und ist nun mit seinen 14 Mitarbeitenden seit September 2013 rund um die Uhr für die Sicherheit auch auf dem Areal zuständig und bietet allen Stationen an der Bolligenstrasse auf Abruf Sicherheitsdienstleistungen an. Mit der Sicherheitszentrale in der forensisch-psychiatrischen Station Etoine steht in den UPD ein 24-Stunden-Ansprechpartner für Sicherheitsfragen und -dienstleistungen zur Verfügung.

Das Jahr 2013 stand für den Bereich Sicherheit im Zeichen des Aufbaus und der Entwicklung des neuen Dienstleistungsangebotes. Das Angebot wurde optimal auf die Bedürfnisse der verschiedenen Kundinnen und Kunden zugeschnitten. Die damit erreichte stetige Verbesserung der Qualität bedeutet Sicherheit für Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher und das Unternehmen UPD. Im Jahr 2014 wird der Fokus des Bereiches Sicherheit auf der spezifischen und UPD-orientierten Aus- und Weiterbildung seiner Mitarbeitenden liegen. Die bereits vorhandene Fachkompetenz im Bereich Sicherheit soll konsolidiert und gefestigt werden.

Martin Burger
Leiter Sicherheit

Kennzahlen Direktion Dienste und Betriebe

Personalmanagement	2011	2012	2013
Anzahl Gehaltsmutationen	4'858	6'048	7'102
Anzahl Weiterbildungstage pro Mitarbeiter/-in	3,7	3,6	3,8
Durchschnittliche Dienstjahre pro Mitarbeiter/-in	8,1	7,8	6,4
Finanzen und Controlling	2011	2012	2013
Total Ertrag im Verhältnis zu Vollzeitäquivalent Finanzen und Controlling	2'849'000	3'617'000	4'201'000
Anzahl fakturierte TARMED-Leistungen	592'928	638'656	715'073
Hotellerie	2011	2012	2013
Anzahl Patienten/-innen-Mahlzeiten	206'216	231'769	220'494
Anzahl Patienten/-innen-Transporte	1'831	1'942	1'316
Verarbeitete Wäsche in Kilo	151'421	159'140	152'447
Informatik	2011	2012	2013
Datenspeicherbedarf	32 TB	80 TB	80 TB
Gebäude und Unterhalt	2011	2012	2013
Stromverbrauch in Kilowattstunden (Areal Waldau und Neuhaus)	2'810'311	2'923'795	2'835'154
Wasserbrauch in Litern (Areal Waldau)	37'786'550	40'636'800	41'866'750
Sicherheit (ab Oktober 2013)	2011	2012	2013
Hilfestellungen Stationen exkl. Etoine	0	0	84



Werkstattleiter Paul Eggimann und Gruppenleiterin Babette Aebersold erarbeiten in der Holzwerkstatt der BeWeBe neue Ideen für die Produktion der Wildbienenhotels.



Schulleiter Joachim Mauch leitet den Chor der klinikinternen Schule der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Jahresrechnung

88

Direktion Dienste und Betriebe

Aufwand

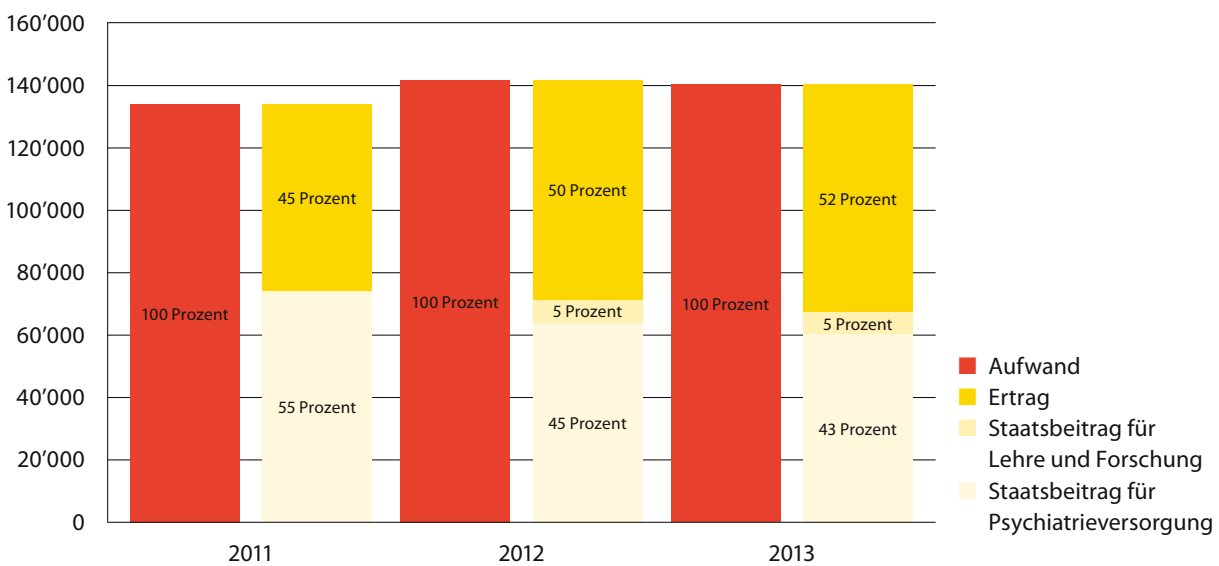
in Tausend CHF

Personalaufwand	2011	2012	2013
Löhne	89'220	91'701	94'023
Sozialversicherungen	16'636	17'075	16'188
Übriger Personalaufwand	1'229	1'495	1'555
Total Personalaufwand	107'085	110'271	111'766
Leistungsaufwand			
Arzthonorare	329	386	409
Medizinischer Bedarf	5'909	5'969	5'505
Lebensmittelaufwand	3'304	3'274	3'163
Total Leistungsaufwand	9'542	9'629	9'077
Strukturaufwand			
Haushaltsaufwand	775	882	820
Unterhalt und Reparaturen	1'762	1'872	2'370
Anschaffungen, Mieten, Abschreibungen	5'186	5'597	5'446
Aufwand für Energie und Wasser	1'491	1'618	1'445
Verwaltungs- und Informatikaufwand	4'270	5'663	4'199
Übriger patientenbezogener Aufwand	1'268	1'567	1'383
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	2'820	4'429	3'686
Total Strukturaufwand	17'572	21'628	19'349
Total Aufwand	134'199	141'528	140'192

Ertrag

in Tausend CHF

Ertrag	2011	2012	2013
Stationäre, tagesstationäre und diverse Tagestaxen	-43'982	-49'740	-50'723
Ambulante Leistungen TARMED	-7'655	-8'120	-8'710
Übrige Spitaleinzelleistungen	-2'212	-2'596	-2'557
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten/-innen	-139	-371	-268
Finanzertrag	-285	-272	-273
Erträge aus Leistungen für Dritte	-6'144	-9'307	-9'632
Beiträge und Subventionen	-268	-129	-103
Total Ertrag	-60'685	-70'535	-72'266
Staatsbeitrag für Lehre und Forschung		-7'710	-6'955
Staatsbeitrag für Psychiatrieversorgung	73'514	63'283	60'971



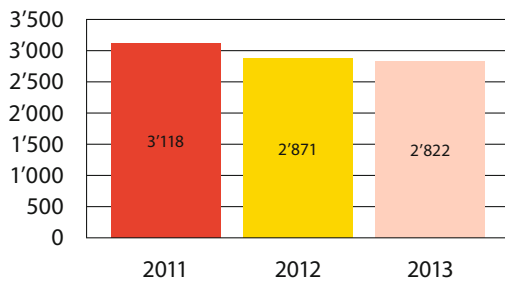
Kennzahlen

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Ambulante Leistungen

	2011	2012	2013
Ambulante Stunden	18'627	17'742	19'222
Fälle	3'118	2'871	2'822

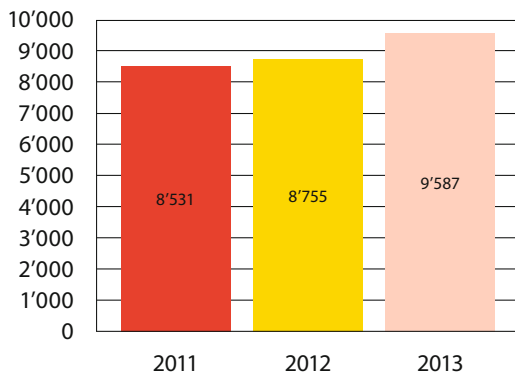
Ambulante Patientinnen und Patienten (Fälle)



Tagesstationäre Leistungen (Tageskliniken und TK-Plätze auf Stationen)

	2011	2012	2013
Pflegetage	8'531	8'755	9'587
Fälle	98	99	99
Durchschnittlicher Aufenthalt	87	88	97
Plätze	42	42	42
Belegung in Prozenten	87	89	100

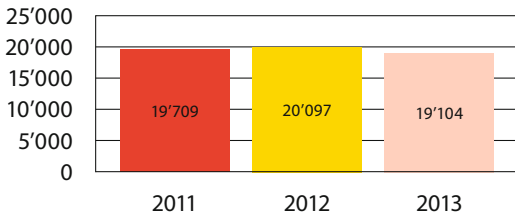
Tagesstationäre Pflegetage



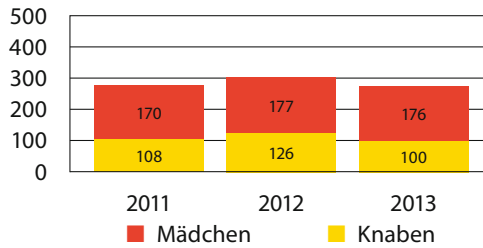
Stationäre Leistungen

	2011	2012	2013
Pflegetage	19'709	20'097	19'104
Fälle	333	358	332
Durchschnittlicher Aufenthalt	59,2	56,1	57,5
Betten	56	56	56
Belegung in Prozenten	96	98	93

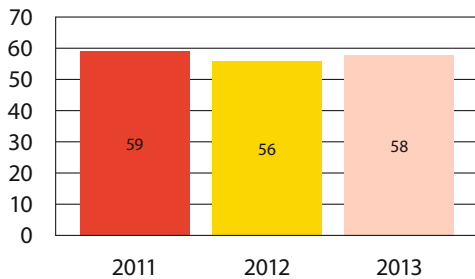
Stationäre Pflegetage



Stationäre Klinikaustritte

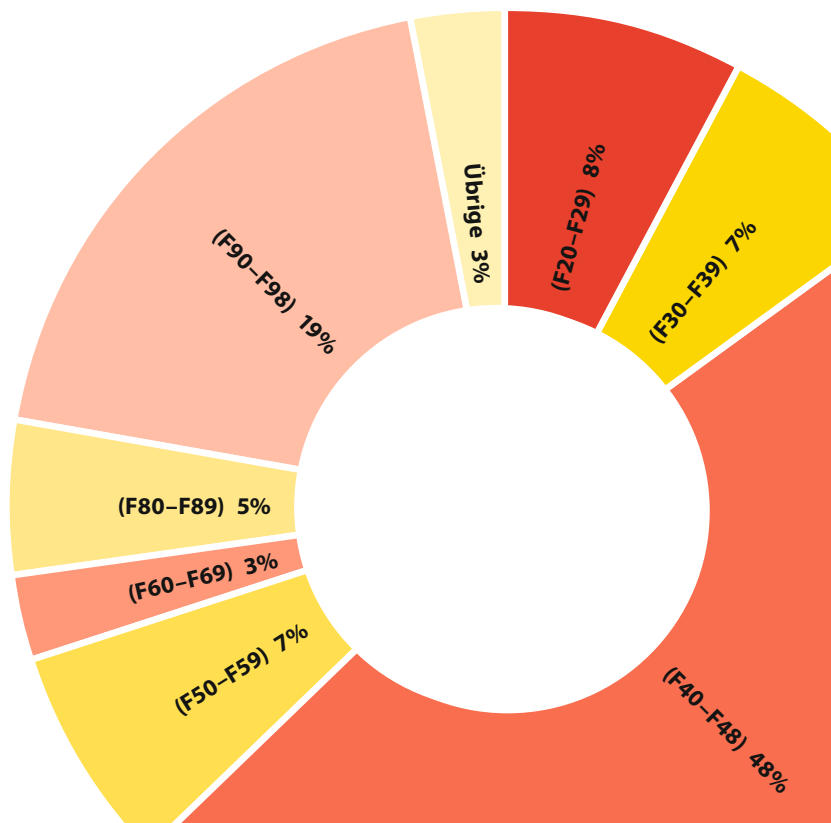


Durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)



Diagnosen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 2013 (stationäre Fälle)

- (F20–F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen 8%
- (F30–F39) Affektive Störungen 7%
- (F40–F48) Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störungen 48%
- (F50–F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren 7%
- (F60–F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen 3%
- (F80–F89) Entwicklungsstörungen 5%
- (F90–F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend 19%
- Übrige 3%

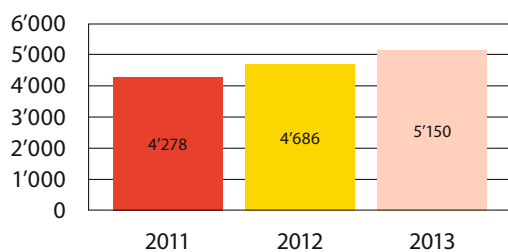


Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Ambulante Leistungen

	2011	2012	2013
Ambulante Stunden	28'602	32'087	33'610
Fälle	4'278	4'686	5'150

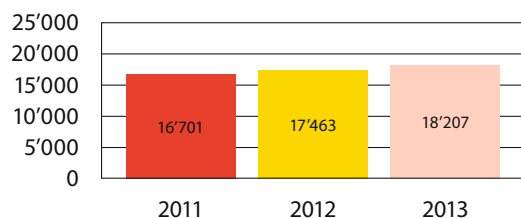
Ambulante Patientinnen und Patienten (Fälle)



Tagesstationäre Leistungen (Tageskliniken und TK-Plätze auf Stationen)

	2011	2012	2013
Pflegetage	16'701	17'463	18'207
Fälle	605	628	706
Durchschnittlicher Aufenthalt	28	28	26
Plätze	73	73	76
Belegung in Prozenten (mit 5-Tage-Woche gerechnet)	91	95	96

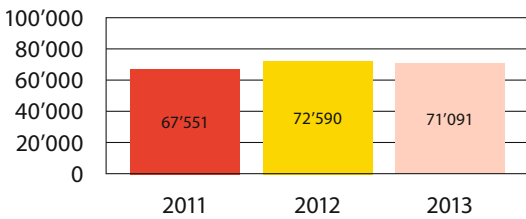
Tagesstationäre Pflegetage



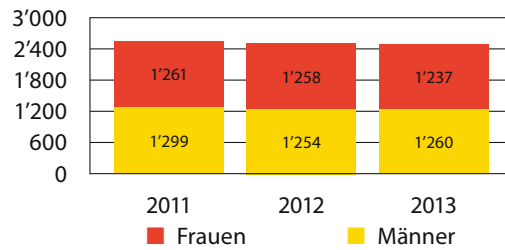
Stationäre Leistungen

	2011	2012	2013
Pflegetage	67'551	72'590	71'091
Fälle	2'767	2'726	2'689
Durchschnittlicher Aufenthalt	24,4	26,6	26,4
Betten	190	200	197
Belegung in Prozenten	98	99	99

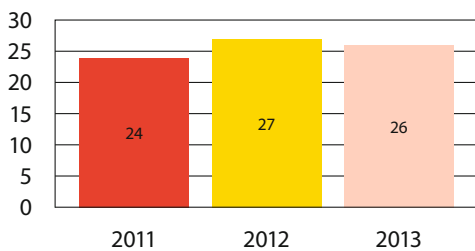
Stationäre Pflegetage



Stationäre Klinikaustritte

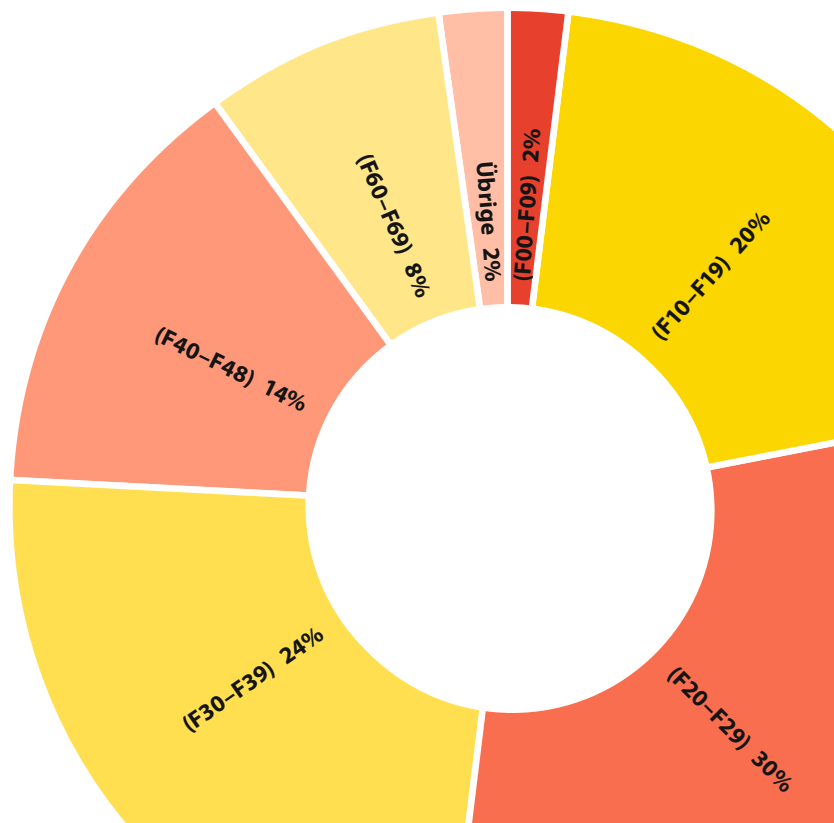


Durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)



Diagnosen Psychiatrie und Psychotherapie 2013 (stationäre Fälle)

- (F00–F09) Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen 2%
- (F10–F19) Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen 20%
- (F20–F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen 30%
- (F30–F39) Affektive Störungen 24%
- (F40–F48) Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störungen 14%
- (F60–F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen 8%
- Übrige 2%

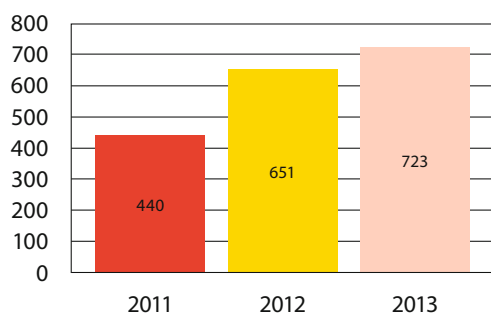


Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie

Ambulante Leistungen

	2011	2012	2013
Ambulante Stunden	2'302	3'721	5'352
Fälle	440	651	723

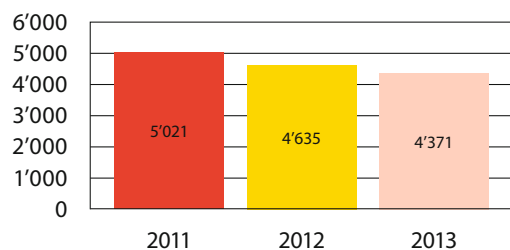
Ambulante Patientinnen und Patienten (Fälle)



Tagesstationäre Leistungen (Tageskliniken und TK-Plätze auf Stationen)

	2011	2012	2013
Pflegetage	5'021	4'635	4'371
Fälle	147	154	159
Durchschnittlicher Aufenthalt	34	30	27
Plätze	20	20	20
Belegung in Prozenten (mit 5-Tage-Woche gerechnet)	100	92	87

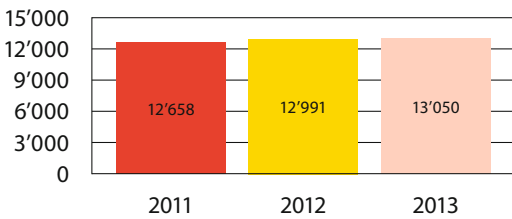
Tagesstationäre Pflegetage



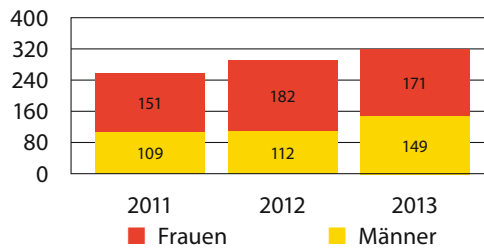
Stationäre Leistungen

	2011	2012	2013
Pflegetage	12'658	12'991	13'050
Fälle	308	342	362
Durchschnittlicher Aufenthalt	41,1	38,0	36,0
Betten	36	36	36
Belegung in Prozenten	96	99	99

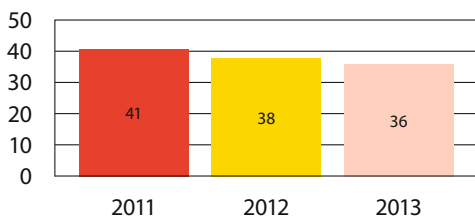
Stationäre Pflegetage



Stationäre Klinikaustritte

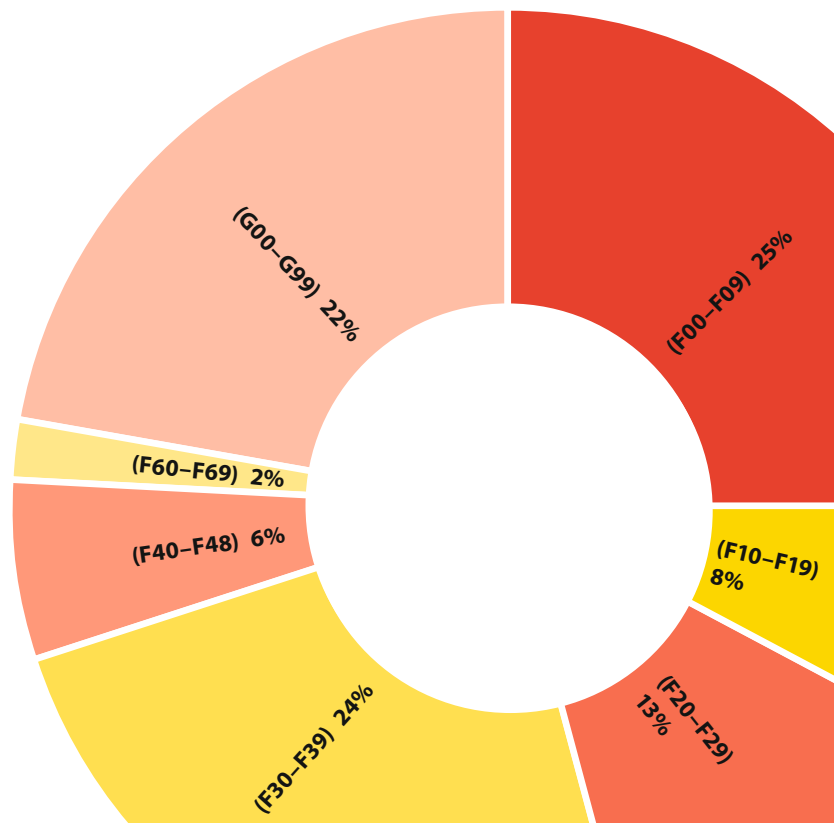


Durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)



Diagnosen Alterspsychiatrie und Psychotherapie 2013 (stationäre Fälle)

- (F00–F09) Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen 25%
- (F10–F19) Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen 8%
- (F20–F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen 13%
- (F30–F39) Affektive Störungen 24%
- (F40–F48) Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störungen 6%
- (F60–F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen 2%
- (G00–G99) Krankheiten des Nervensystems 22%

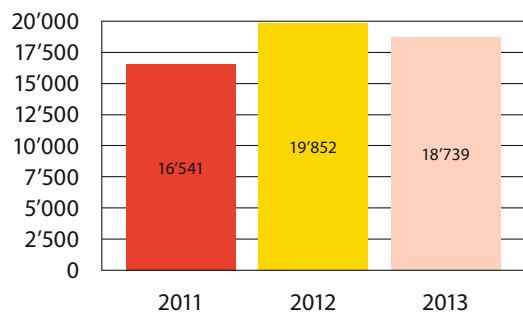


Direktion Psychiatrische Rehabilitation

Betreutes Wohnen (Wohnheime für Erwachsene und Jugendliche)

	2011	2012	2013
Betreuungstage	16'541	19'852	18'739
Fälle	100	86	108
Durchschnittlicher Aufenthalt	165	231	174
Plätze (2013: Erwachsene = 55 Plätze, Jugendliche = 8 Plätze)	54	60	63
Belegung in Prozenten	84	90	81

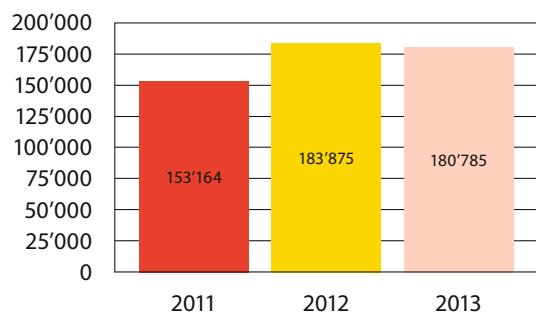
Betreuungstage Wohnheime



Geschützte Arbeit

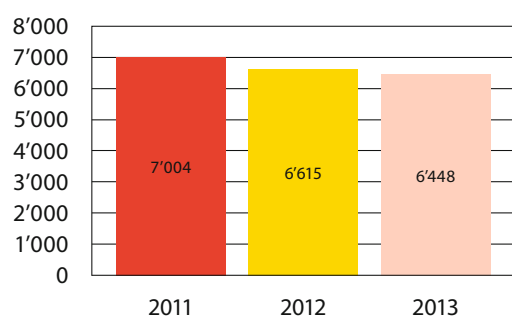
	2011	2012	2013
Arbeitsstunden	153'164	183'875	180'785

Arbeitsstunden Werkstätten



Betreuungstage in den drei Tagesstätten

	2011	2012	2013
Betreuungstage	7'004	6'615	6'448

Betreuungstage Tagesstätten**Massnahmen berufliche Integration**

	2011	2012	2013
Abklärung			61
Training und Abklärung			20
Integrationsmassnahmen			39
Coachings			35
Supported Employment			63
Erstmalige berufliche Ausbildung			2
Total Massnahmen			220

Massnahmen berufliche Integration

Ab dem Jahr 2013 werden diese Leistungen erstmals entsprechend der neuen Leistungsvereinbarungen mit der IV abgebildet. Daher können keine Vergleiche mit den Vorjahren gezeigt werden.

Personalbestand

98

Direktion Dienste und Betriebe

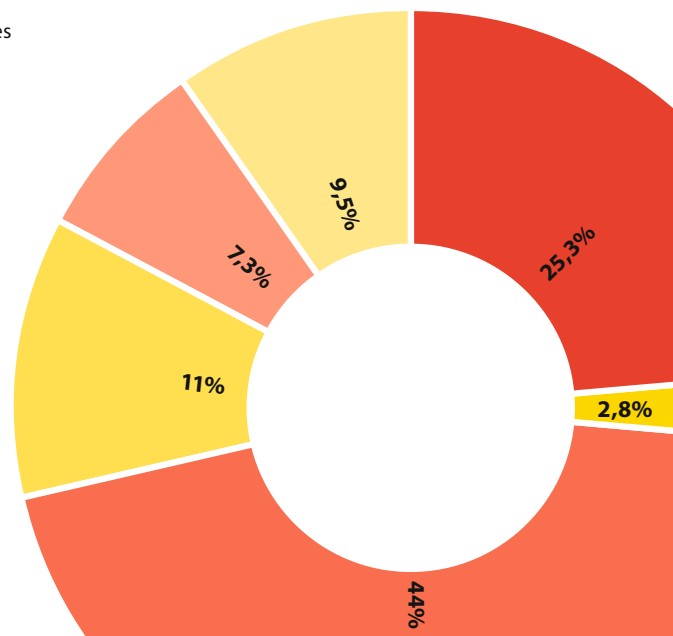
Durchschnittlicher Personalbestand* (Vollzeitstellen)

	2011	2012	2013
Geschäftsleitung (inkl. Stab)	6,4	9,4	9,2
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie			
Leitung Direktion (inkl. Stab)	22,8	22,3	21,6
Assistenzärztinnen und Assistenzärzte	19,7	18,6	16,1
Psychologinnen und Psychologen	24,8	27,0	30,3
Doktorandinnen und Doktoranden	0,0	0,0	0,3
Therapeutinnen und Therapeuten	9,1	8,4	6,9
Mitarbeitende Pflege und Pädagogik	96,0	89,4	83,6
Lehrkräfte	11,3	11,3	12,3
Sekretariat	9,4	9,0	9,3
	193,1	186,0	180,4
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie			
Leitung Direktion (inkl. Stab)	32,8	30,9	29,3
Assistenzärztinnen und Assistenzärzte	49,9	47,1	43,5
Psychologinnen und Psychologen	33,6	36,7	39,7
Doktorandinnen und Doktoranden	4,6	4,6	4,1
Therapeutinnen und Therapeuten	19,8	20,4	20,7
Sozialdienst	18,7	19,2	19,5
Mitarbeitende Pflege und Pädagogik	178,4	187,8	192,1
Sekretariat	16,6	16,9	20,6
Sicherheitspersonal	1,7	8,5	0,0
	356,1	372,1	369,5
Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie			
Leitung Direktion (inkl. Stab)	4,0	4,3	5,1
Assistenzärztinnen und Assistenzärzte	6,7	6,6	7,2
Psychologinnen und Psychologen	1,2	1,3	2,3
Doktorandinnen und Doktoranden	0,0	0,3	1,8
Therapeutinnen und Therapeuten	2,3	2,4	2,7
Sozialdienst	1,6	2,1	2,3
Mitarbeitende Pflege und Pädagogik	37,1	35,6	37,9
Sekretariat	2,7	2,7	2,9
	55,6	55,3	62,2

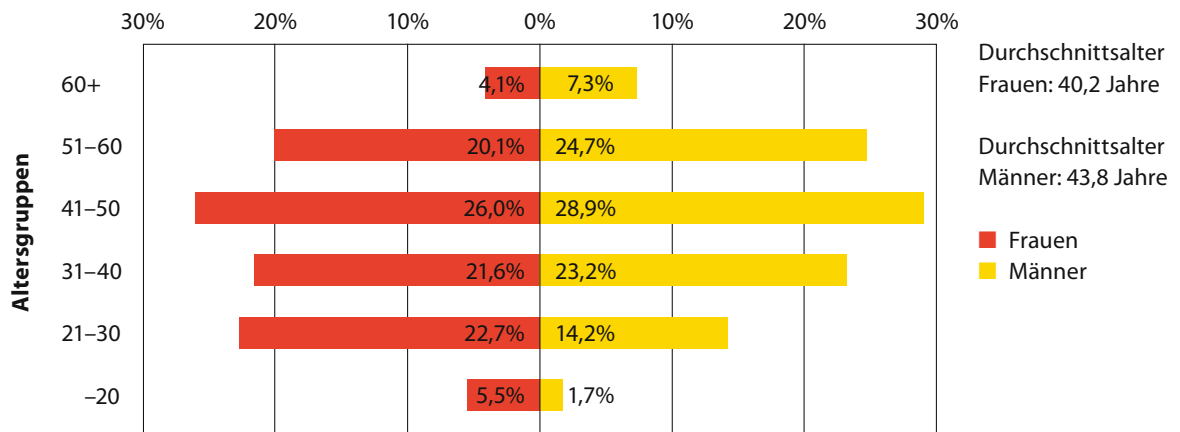
	2011	2012	2013
Direktion Dienste und Betriebe			
Administration (HR, Finanzen und Informatik)	49,4	49,1	47,1
Kinderkrippe	4,4	4,5	4,6
Hotellerie	67,4	68,4	68,0
Gebäude und Unterhalt	74,7	73,3	74,9
Sicherheitspersonal	0,0	0,0	13,1
	195,9	195,3	207,7
Direktion Pflege und Pädagogik			
Leitung Direktion inkl. Stäben	11,2	12,4	10,8
Mitarbeitende Pflege und Pädagogik	6,2	8,4	7,2
Sekretariat	3,8	4,1	4,3
	21,2	24,9	22,3
Direktion Psychiatrische Rehabilitation			
Mitarbeitende Pflege und Pädagogik	56,2	63,1	64,6
Therapeutinnen und Therapeuten	2,6	3,1	3,5
Sekretariat	6,2	6,9	8,1
	64,9	73,0	76,2
UPD Ausgebildete	893,2	916,0	927,5
UPD Praktikantinnen und Praktikanten / Lernende	98,7	98,4	102,2

* Sämtliche Informationen über den Personalbestand entsprechen bereits rückwirkend der neuen Klinikstruktur der UPD. Dies erlaubt, die Entwicklung des Personalbestandes pro Klinik und Berufsgruppe nachzuvollziehen.

■ Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Therapeutinnen und Therapeuten, Doktorandinnen und Doktoranden	25,3%
■ Medizinische Diagnose, medizinisches Sekretariat Sozialdienst	2,8%
■ Pflegepersonal	44,0%
■ Verwaltungspersonal	11,0%
■ Hausdienst, Verpflegung und Transportdienst	7,3%
■ Handwerker und technisches Personal	9,5%



Altersstruktur nach Geschlecht 2013



Fluktuation 2011-2013

