

UPD Jahresbericht 2011



Impressum

Herausgeberin	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
Gesamtverantwortung und Konzept	Susanna Regli, Leiterin Kommunikation und Information UPD
Fotografie	Marco Zanoni, Bern
Gestaltung	tasty graphics gmbh, Bern www.tasty.ch
Druck	Stämpfli Publikationen AG, Bern

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

Inhaltsverzeichnis

Dienstleistung		Lehre und Forschung	
Ein Tag in den UPD	2	Psychiatrieforschung – heute und in zehn Jahren	64
Ein Jahr mit Höhepunkten und grossen Herausforderungen	6	Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie	65
Das Ziel ist eine niederschwelligere, umfassendere Versorgung	8	Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen	66
		Liste der Publikationen 2011	67
Geschäftsleitung UPD	9	Direktion Psychiatrie	74
Jahresbericht der Geschäftsleitung	10	Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen	78
		Liste der Publikationen 2011	81
Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie	18	Direktion Alterspsychiatrie	98
Direktion Psychiatrie	22	Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen	100
Klinisch Psychologischer Dienst (KPD)	23	Liste der Publikationen 2011	101
Sozialdienst	24	Direktion Pflege und Pädagogik	106
Therapeutischer Dienst	25	Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen	107
Medizinisch-diagnostischer Bereich	25	Liste der Publikationen 2011	108
Angehörigenberatung	26		
Berner Bündnis gegen Depression (BBgD)	26		
Direktion Alterspsychiatrie	30		
Direktion Pflege und Pädagogik	34		
Die Schule der Kinder- und Jugendpsychiatrie	35		
Bildung	36		
Wohnen, Arbeit, Freizeit	36		
Direktion Dienste und Betriebe	40		
Finanzen und Controlling	40		
Hotellerie	42		
Personalmanagement	44		
Gebäude und Unterhalt	44		
Informatik	45		
Jahresrechnung	48		
Aufwand	48		
Ertrag	49		
Kennzahlen	50		
Kinder- und Jugendpsychiatrie	50		
Erwachsenenpsychiatrie	52		
Alterspsychiatrie	54		
Wohnen, Arbeit, Freizeit	56		
Personalbestand	58		

Ein Tag in den UPD

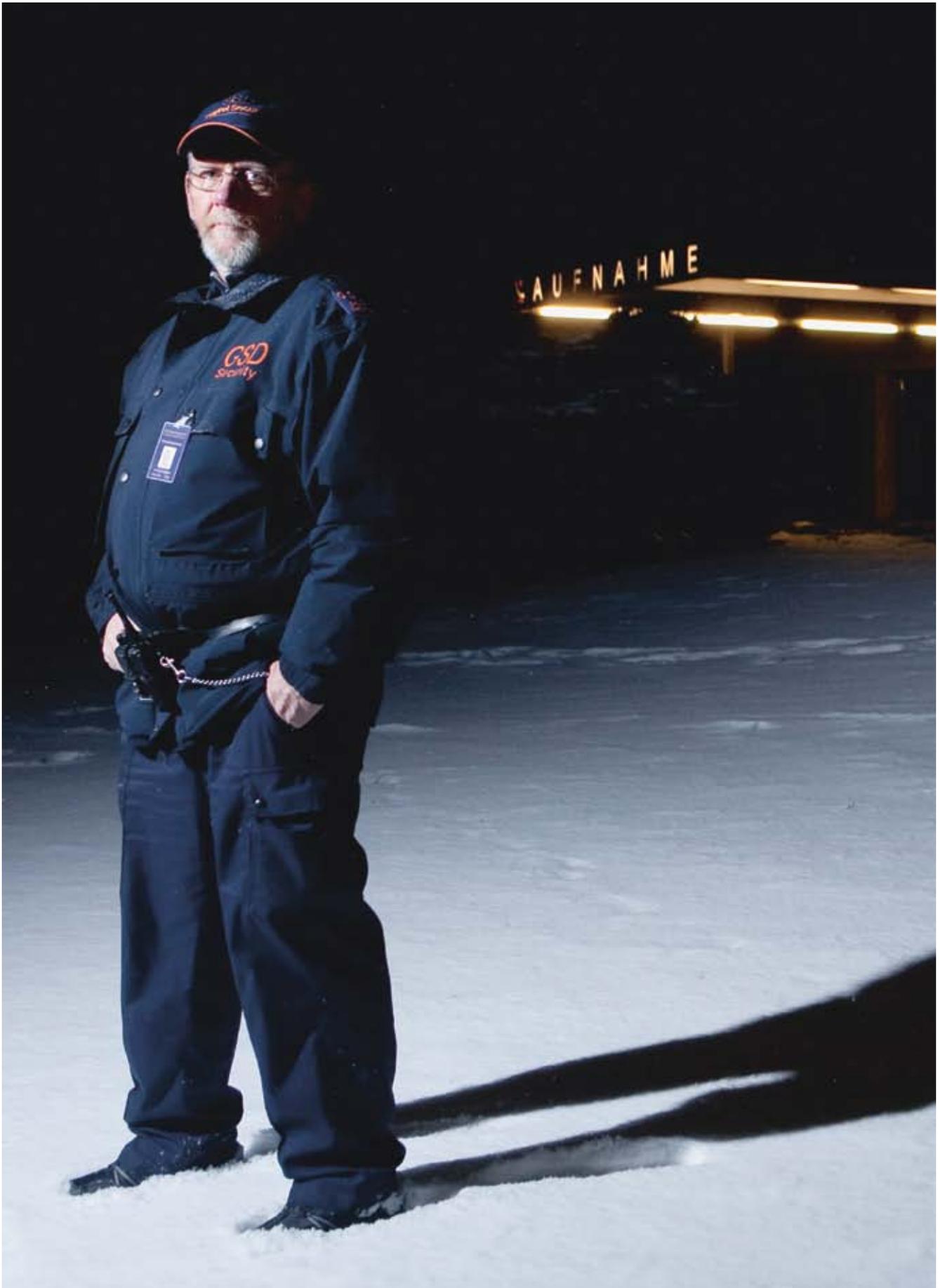
2

Ein Tag in den UPD

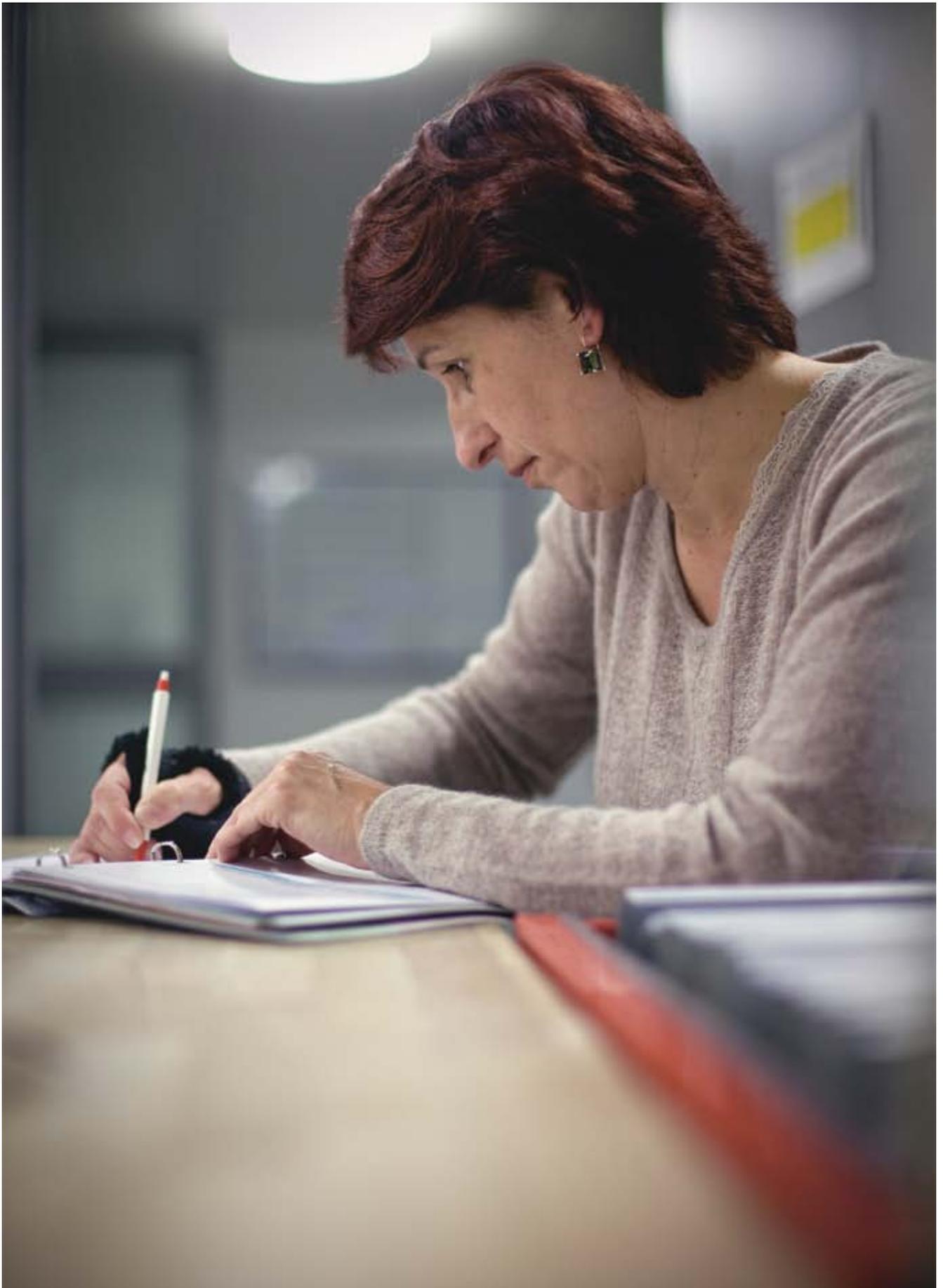
Es ist fünf Uhr morgens und bitterkalt, eine dünne Schneeschicht bedeckt den Boden. Im Zentralbau und in der Neuen Klinik brennt in einigen wenigen Zimmern Licht – Patientinnen und Patienten, die keinen Schlaf finden. Alles wirkt ruhig und verlassen, doch es wirkt nur so. Für die Mitarbeitenden, die in der Nacht arbeiten, geht die Schicht langsam dem Ende zu. Der Angestellte des Sicherheitsdienstes dreht eine letzte Runde auf dem Areal, die Pflegefachfrau macht sich bereit für die Übergabe an den Frühdienst, auch der Empfang war die ganze Nacht über besetzt.

In den UPD arbeiten 1300 Menschen aus elf Nationen. Hier wird nicht nur therapiert, gepflegt, gelehrt und gelernt, sondern auch gewaschen, gekocht, geputzt, gebaut und hier werden Gartenarbeiten, EKG und Schwarzwäldertorten gemacht.

Für den Jahresbericht 2011 war der Berner Fotograf Marco Zanoni einen Tag lang in den UPD unterwegs – von 5 Uhr morgens bis 21 Uhr abends. Auf Stationen, in Werkstätten, in der Küche, im Hörsaal, im Notfall, in der Apotheke – mit diesen Bildern möchten wir die Leserinnen und Leser auf einen Rundgang durch die UPD mitnehmen.



05:15 Hans Isenegger, Angestellter der Sicherheitsfirma Gayret Security, legt in einer Nacht auf dem Waldau-Areal bis zu 25 Kilometer zu Fuss zurück.





06:30 Schichtwechsel auf der Station Schwartzlin: Astrid Shams, Franziska Bruderer und Andreas Tschanz (von links nach rechts) besprechen die Ereignisse der vergangenen Nacht.



Ein Jahr mit Höhepunkten und grossen Herausforderungen



2011 war ein intensives Jahr mit vielen Veränderungen – für die UPD und für mich persönlich. Seit dem 1. März bin ich in den UPD tätig, am 1. April habe ich von meinem Vorgänger Karl Studer den Vorsitz der Geschäftsleitung übernommen. Als neuer Vorsitzenden der Geschäfts-

leitung ging es mir vorerst darum, die UPD, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ihre Angebote und ihre 36 Standorte kennen zu lernen. Das Führen der UPD ist eine Herausforderung, der ich mit Respekt begegne. Mein Hauptziel ist klar: Die UPD sollen eine der qualitativ führenden psychiatrischen universitären Institutionen der Schweiz sein. An diesem Ziel haben wir 2011 intensiv gearbeitet.

Im Zentrum der Versorgung stand 2011 die Umsetzung und Konsolidierung der neuen UPD-Versorgungsstrategie mit methodenspezifischen Schwerpunkten in der Erwachsenenpsychiatrie und einer eigenständigen Direktion Alterspsychiatrie.

Die Schwerpunkte werden von ärztlichen/pflegerischen Co-Leitungen geführt. Sie haben im Berichtsjahr die methodenspezifischen Angebote entwickelt und ausgebaut, im Schwerpunkt Sucht wurde eine Suchtstrategie entwickelt. Die psychiatrische Versorgung konnte mit

neuen Angeboten ausgebaut und verbessert werden: Zu den Höhepunkten im Berichtsjahr gehörten die Eröffnungen des Gemeindepsychiatrischen Zentrums Bern West (GPZ West) im Westen der Stadt Bern und des Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen (FETZ Bern) an der Effingerstrasse. Ziel des FETZ ist, psychische Krisen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen frühzeitig zu erkennen und allfällig notwendige Massnahmen einzuleiten.

Die Alterspsychiatrie hat sich als neue Direktion der UPD im Berichtsjahr etabliert und Prof. Urs Mosimann hat in der Geschäftsleitung Einsitz genommen. Die Schnittstellen zur Erwachsenenpsychiatrie sind grösstenteils bereinigt und altersspezifische Konzepte erarbeitet. Die Alterspsychiatrie ist ein wichtiger Meilenstein in einer Versorgungsplanung, welche den demografischen Entwicklungen Rechnung trägt.

In der Führung der Kinder- und Jugendpsychiatrie steht mit der Pensionierung von Prof. Wilhelm Felder im Sommer 2012 ein Generationenwechsel an. Die sorgfältige Planung und Vorbereitung der Ablösung der «Gründergeneration» der bernischen Kinder- und Jugendpsychiatrie wird der neuen Führung unter Prof. Benno Schimmelmann Raum für neue Ideen und Entwicklungen geben.

Mit der Eröffnung einer forensisch-psychiatrischen Station wird eine Lücke im psychiatrischen Versorgungsangebot des Kantons Bern geschlossen. Auf der geschlossenen geführten Station Etoine werden psychisch kranke Personen aus der Haft und schwerstgewalttätige Menschen mit fürsorglicher Freiheitsentziehung behandelt. Der Aufbau und die Führung der Station, in der zusätzliches Personal und Sicherheitsmitarbeitende tätig sind, waren und sind nach wie vor spannende Herausforderungen.

Auch im forensisch-psychiatrischen Dienst der Universität Bern steht mit der Pensionierung von Prof. Anneliese Ermer ein Generationenwechsel an. Die UPD werden den Dienst übernehmen und so wird in den UPD eine Klinik für forensische Psychiatrie entstehen, die unter eine neue, fachlich ausgewiesene Leitung gestellt wird.

Als öffentliche Institution mit Behandlungspflicht waren die UPD 2011 erneut mit hohen Belegungen im stationären Bereich konfrontiert. Diese Situation erforderte verschiedene Massnahmen, welche teilweise umgesetzt

sind. Der Bereich Wohnen, Arbeit, Freizeit konnte die Zahl der Wohnplätze im Berichtsjahr erhöhen und die Trainingswohngruppe hat ihren Betrieb aufgenommen. Wohnplätze sind für Patientinnen und Patienten geeignet, die nicht oder nicht mehr akut psychisch krank sind, die jedoch kein ausreichendes Netz haben, um zu Hause zu leben. Ein neues Triagekonzept ist in Erarbeitung. Von der systematischen und professionellen Zuteilung der Patientinnen und Patienten zu den passenden Angeboten – wenn immer möglich ambulant oder tagesstationär – erhoffen sich die UPD eine Entlastung der Akutstationen.

So oder so ist jedoch auch im laufenden Jahr mit einer hohen Belegung zu rechnen.

Im Bereich der Lehre und Forschung konnte die Leistungsvereinbarung mit der Universität Bern bereinigt und unterschrieben werden. Sie regelt die Zusammenarbeit und die Finanzierung der Lehre und Forschung in den UPD. Vorab haben die UPD eine Forschungsstrategie erarbeitet, welche Basis dieser Leistungsvereinbarung ist. Insgesamt konnte die Zusammenarbeit mit der Universität optimiert werden.

Die Geschäftsleitung setzte sich im Berichtsjahr intensiv mit Führungsthemen und ihrem Führungsverständnis auseinander. Gemeinsam mit dem obersten Kader hat sie Führungsgrundsätze entwickelt, die 2012 verabschiedet und umgesetzt werden sollen. Das Konzept Führungsentwicklung sieht vor, dass für alle Führungskräfte der UPD eine interne Führungsausbildung angeboten wird.

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) des Bundes stellt die Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 auf eine neue gesetzliche Grundlage. Es fordert eine wirtschaftliche, effiziente und qualitativ hochstehende Führung der Spitäler. Die UPD haben im Hinblick auf diese Herausforderung die flächendeckende Leistungserfassung eingeführt. Die engen finanziellen Rahmenbedingungen des Kantons erfordern auch von den UPD einen sorgfältigen und wirtschaftlichen Umgang mit den knappen Ressourcen.

Der Grosse Rat hat im Berichtsjahr die Versorgungsplanung zur Kenntnis genommen.

Anfang 2012 gab er zudem der Gesundheits- und Fürsorgedirektion den Auftrag, die psychiatrischen Institutionen zu verselbstständigen und die UPD mit dem Psychiatriezentrum Münsingen zusammenzuführen. Die Geschäftsleitung der UPD unterstützt diese beiden Massnahmen, bringen sie doch zusätzliche Synergien und mehr Handlungsspielraum für die zukünftige Entwicklung.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der UPD waren 2011 stark gefordert. Viele hatten neben dem Kerngeschäft zusätzliche Aufgaben zu bewältigen. Nur dank diesem grossen Einsatz konnten die Herausforderungen bewältigt und die geplanten Veränderungen angegangen werden. Herzlichen Dank an alle!

Regula Mader
Vorsitzende der Geschäftsleitung

Das Ziel ist eine niederschwelligere, umfassendere Versorgung



Entgegen der landläufigen Wahrnehmung, psychische Krankheiten seien im Vormarsch, zeigt der letzte Monitoringbericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan), dass sich die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung in den letzten Jahren nicht zum Schlechten verändert hat. Dies

ist eine gute Nachricht. Psychische Störungen sind aber nach wie vor weit verbreitet. So sind gut 4 Prozent der Bevölkerung stark und rund 13 Prozent mittel psychisch belastet. Bei diesen 17 Prozent – immerhin jeder sechsten Person – ist es aus klinischer Sicht wahrscheinlich, dass eine psychische Störung vorliegt. Daher bleibt die Optimierung der psychiatrischen Versorgung eine der wichtigsten Herausforderungen in gesundheitspolitischer Hinsicht.

Im vergangenen Jahr hat die bernische psychiatrische Versorgungsplanung einen grossen Schritt vorwärts gemacht. Im August hat der Regierungsrat die Versorgungsplanung für die Jahre 2011 bis 2014 genehmigt und der Grosse Rat hat im November davon Kenntnis genommen. Damit steht eine solide Grundlage für eine zukunftsgerechte Entwicklung unserer psychiatrischen Versorgung.

Wir wollen eine personenorientierte, bedarfsgerechte und gemeindenahere Psychiatrie. Wir wollen mehr ambulante und teilstationäre Angebote in Wohnortnähe. Wir wollen eine Regionalisierung der stationären Angebote sowie eine verstärkte Vernetzung und Zusammenarbeit aller Beteiligten mit dem Ziel einer niederschwelligeren, umfassenderen Versorgung.

So weit, so gut. Es gibt aber starke Faktoren, die unserem Vorhaben entgegenwirken. Zum einen ist der Druck auf die öffentlichen Finanzen sehr hoch. Es bleibt wenig finanzieller Spielraum für neue, innovative Ansätze, auch wenn diese längerfristig kostenstabilisierend wirken und zu einer wirksameren Versorgung führen dürften. Dies wird auch die angestrebte Auslagerung der UPD aus der Kantonsverwaltung erschweren. Wir müssen deshalb bei der Mittelzuteilung klare Prioritäten setzen.

Zum anderen wirken unterschiedliche und zu wenig aufeinander abgestimmte Finanzierungssysteme dem Ziel einer integrierten Versorgung entgegen. Die gegenwärtigen Finanzierungsmodalitäten befördern die Segmentierung der Behandlungsbereiche und bieten wenig Anreiz für eine Gesamtsicht auf die psychiatrische Versorgung.

Wir erwarten also mit Spannung, welche Tarife in den verschiedenen Leistungsbereichen mit den Krankenversicherungen ausgehandelt werden können. Es besteht eine grosse Unsicherheit bezüglich der finanziellen Auswirkungen. Ebenfalls sind kaum vermeidbare Mengenausweitungen in einzelnen Bereichen durchaus denkbar, unter anderem, weil eine Steuerung des Leistungsvolumens leider politisch unerwünscht ist.

Aus diesen hier nur summarisch dargelegten Gründen sieht deshalb die bernische psychiatrische Versorgung einer ungewissen Zukunft entgegen, obwohl das solide Konzept für deren Umbau steht.

Mit allen Kräften werde ich mich mit meinen Mitarbeitenden weiterhin dafür einsetzen, dass günstige Umstände geschaffen werden, um in unserem Kanton eine zugänglichere, patientenorientiertere und wirtschaftlichere Psychiatrie zu entwickeln. Es wird nicht von heute auf morgen geschehen, doch wir werden an diesem Ziel festhalten. Auf die Unterstützung der betroffenen Berufsleute sowie der Patientenorganisationen sind wir angewiesen. Denn nur gemeinsam werden wir das Ziel erreichen, trotz der vielen Hindernisse, die sich uns in den Weg stellen.

Zum Schluss ist es mir wichtig, geschätzte Mitarbeitende der UPD, Ihnen meine aufrichtige Dankbarkeit für Ihren grossen Einsatz und die geleistete Arbeit zugunsten psychisch kranker Menschen, der UPD sowie der Psychiatrieversorgung auszusprechen. Auf dieses Engagement werden wir auch angewiesen sein, um die kommenden Herausforderungen bewältigen zu können.

Ich bin dankbar, auf Ihre Unterstützung bauen zu können. Gleichzeitig können Sie jederzeit auf die meinige des politisch Verantwortlichen zählen.

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

Geschäftsleitung UPD



Regula Mader
Vorsitzende der
Geschäftsleitung¹



*Prof. Dr. med.
Wilhelm Felder*
Direktor Kinder-
und Jugendpsychiatrie
(stv. Vorsitzender
der Geschäftsleitung)



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



*Prof. Dr. med.
Urs Mosimann*
Direktor
Alterspsychiatrie



Dr. Christoph Abderhalden
Direktor Pflege
und Pädagogik



Nicoletta della Valle
Direktorin Dienste
und Betriebe²

¹ Seit 1. März 2011

² Seit 1. Februar 2012

Dr. Karl Studer, Vorsitzender der Geschäftsleitung,
und Franz Bieri, Direktor Dienste und Betriebe,
sind 2011 aus der Geschäftsleitung zurückgetreten.

Jahresbericht der Geschäftsleitung

10

Geschäftsleitung

Ein Wechsel an der Spitze der Geschäftsleitung und die Eröffnung neuer Angebote – der forensisch-psychiatrischen Station Etoine und des Gemeindepsychiatrischen Zentrums Bern West (GPZ): Diese Ereignisse haben das Jahr 2011 entscheidend geprägt und den UPD viel öffentliches Interesse eingetragen.

Am 1. März übernahm Regula Mader, die frühere Berner Regierungsstatthalterin, den Vorsitz der UPD-Geschäftsleitung. Sie trat die Nachfolge von Karl Studer an, der die UPD seit dem 1. Juli 2009 interimistisch geführt hatte. Gesundheits- und Fürsorgedirektor Philippe Perrenoud bezeichnete die neue GL-Vorsitzende an einer Medienkonferenz am 15. Februar als «eigentlichen Glücksfall», weil Regula Mader zusätzlich zu ihren Qualitäten als Führungsperson auch langjährige Erfahrungen und vertiefte Kenntnisse der Psychiatrieversorgung des Kantons Bern mitbringe.

«Regula Mader übernimmt mit den UPD nicht einen über Jahre konsolidierten Betrieb», sagt Gesundheitsdirektor Philippe Perrenoud, «sondern einen Betrieb, der am Anfang eines grossen Veränderungsprozesses steht.» Dabei gehe es darum, die UPD an die neuen Anforderungen der Versorgung auszurichten und «die fachliche Entwicklung der UPD weiter voranzutreiben». Dazu gehörten die neuen Schwerpunkte – «die Direktion Alterspsychiatrie und die Stärkung sowie Verlagerung in den ambulanten Bereich». Im Rahmen der Spitalversorgungsplanung 2011–2014 werde die Bedeutung der UPD «in den nächsten Jahren noch zunehmen», sagt Gesundheitsdirektor Perrenoud.

«Der Bund», 16. Februar 2011

Inhaltlich setzt sich Regula Mader zum Ziel, die UPD zu einer der qualitativ führenden psychiatrischen Institutionen der Schweiz zu machen. «Daran werde ich mich messen lassen.» Wichtig sei, dass sich die UPD «primär an den Interessen der Patientinnen und Patienten» orientieren.

«Langenthaler Tagblatt», 16. Februar 2011

Im Januar 2011 hat Prof. Urs Mosimann, Direktor Alterspsychiatrie, in der Geschäftsleitung der UPD Einsitz genommen. Mit der neuen Direktion Alterspsychiatrie verfügen die UPD nun über drei medizinische Direktionen, die die jeweiligen Alterssegmente (Kinder und Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen) repräsentieren. Ende September verliess Franz Bieri, Direktor Dienste und Betriebe, die UPD. Er hatte die Direktion seit 2008 geleitet. Im Oktober wählte Gesundheits- und Fürsorgedirektor Philippe Perrenoud die damalige stellvertretende Direktorin des Bundesamtes für Polizei Nicoletta della Valle zu seiner Nachfolgerin. Bis zum Stellenantritt von Nicoletta della Valle im Februar 2012 wurde die Direktion von der stellvertretenden Direktorin Christine Jann Schneider geführt.

Die UPD richten sich neu aus

Im Berichtsjahr haben die UPD verschiedene neue Angebote eröffnet und so auch die Behandlung neu ausgerichtet: Neben der Schwerpunktbildung in der Erwachsenenpsychiatrie (siehe Jahresberichte der Direktionen Psychiatrie sowie Pflege und Pädagogik) standen die Früherkennung psychischer Krisen, der Grundsatz «ambulant vor stationär» und die forensische Psychiatrie im Zentrum.

Am 20. Januar eröffneten die UPD in Zusammenarbeit mit der Soteria Bern das Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen (FETZ Bern) an der Effingerstrasse in Bern. Ziel des niederschweligen Angebotes ist es, psychische Krisen bei Jugendlichen und Erwachsenen möglichst früh zu erkennen und aufgrund einer eingehenden Diagnose ein passendes Behandlungsangebot zu vermitteln.

Am 16. März luden die UPD Medienschaffende und die Öffentlichkeit ins Gemeindepsychiatrische Zentrum Bern West (GPZ West) an der Morgenstrasse 83 in Bern ein. Das GPZ West ist ein innovatives gemeindepsychiatrisches Angebot – unter einem Dach bieten die Mitarbeitenden ambulante, tagesklinische und aufsuchende Behandlungen an. Ebenfalls zum Angebot gehören fünf Krisenbetten zur kurzzeitigen stationären Behandlung. Mit dem GPZ West hat die Region Bern West, wo rund 50 000 Menschen leben, ein gemeindenahes Grundversorgungsangebot erhalten, das sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten aus diesem Gebiet orientiert.

«Integration» ist ein wichtiger Aspekt, der gleichzeitig die UPD entlasten und Mehrwert für die Patienten und Patientinnen bringen soll. Diese bekommen im GPZ West die Behandlung, die sie in ihrer aktuellen Krankheitsphase gerade brauchen – und zwar ohne die Station oder die Institution wechseln zu müssen. Dieses personenzentrierte Vorgehen führt auch zu einer Konstanz in den Beziehungen. «Das ist gerade bei Menschen mit psychischen Problemen enorm wichtig», sagte Ulrich Junghan, leitender Oberarzt im GPZ West.

«Berner Zeitung», 17. März 2011

Auf grosses Interesse der Öffentlichkeit stiess die Eröffnung der forensisch-psychiatrischen Station Etoine. Am 21. Oktober weihte Baudirektorin Barbara Egger-Jenzer die neue Station auf dem Waldau-Areal der UPD ein. Diese schliesst eine seit Jahrzehnten bestehende Versorgungslücke zur stationären Behandlung von psychisch erkrankten Menschen aus rechtmässig angeordnetem Freiheitsentzug (alle Haftarten und Massnahmenvollzug) und für überdurchschnittlich gewaltbereite Patientinnen und Patienten mit fürsorglicher Freiheitsentziehung. Bei der Station Etoine handelt es sich um eine geschlossen geführte, zweisprachige Station für erwachsene Männer und Frauen. Die 14 Plätze verteilen sich auf acht Einzel- und drei Zweibettzimmer. Zwei der Einzelzimmer sind Sicherheitszimmer. Der erhöhte Sicherheitsbedarf wird durch bauliche Massnahmen und durch einen höheren Bestand an Personal gewährleistet – und zwar primär bei der Pflege sowie bei dem speziellen Sicherheitspersonal.

«Ich freue mich, heute mit Ihnen die forensisch-psychiatrische Station der UPD zu eröffnen. Sie macht es möglich, gewalttätige psychisch kranke Straffällige im Kanton Bern in einer sicheren Umgebung zu behandeln. Und sie macht es möglich, Krisenintervention bei gewaltbereiten Menschen mit fürsorglichem Freiheitsentzug zu machen. Beides war bisher im Kanton Bern nur in Einzelfällen möglich, und ich bin sehr froh, dass wir die Lücke in diesem Bereich jetzt schliessen können.»

Baudirektorin Barbara Egger-Jenzer anlässlich der Einweihung der forensisch-psychiatrischen Station Etoine am 21. Oktober 2011

«Plätze wie jene in der Station Etoine sind heute Mangelware. Mit der forensisch-psychiatrischen Station wird sich diese Situation verbessern. Wir sollten nicht vergessen: Auch Menschen, die sich strafbar gemacht haben,

haben ein Anrecht auf Behandlung, wenn sie krank sind. Und das betrifft psychische Krankheiten ebenso wie körperliche.» (Regula Mader, Vorsitzende der UPD-Geschäftsleitung, anlässlich der Einweihung der forensisch-psychiatrischen Station Etoine am 21. Oktober 2011)

Deutlich ausgebaut haben die UPD 2011 das Wohnangebot. Einerseits hat die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern nach der Schliessung des Waldheims in Olten die Zahl der Übergangswohnplätze des Wohnverbundes Chalet Margarita um fünf Plätze aufgestockt. Andererseits nahm im Oktober die Trainingswohngruppe am Standort Bolligenstrasse den Betrieb auf. Es handelt sich dabei um ein neues Abklärungs- und Trainingsangebot im Wohnbereich.

Auch der Baumlehrpfad ist ein neues Angebot der UPD, das sowohl Patientinnen und Patienten wie auch einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung steht. Auf dem Waldau-Areal wachsen rund 700 Bäume – neben bekannten Arten wie Eichen, Kastanien, Ahorn und Linden auch seltene Exemplare wie beispielsweise ein Taschentuchbaum. Um diesen Baumreichtum der Öffentlichkeit bekannt zu machen, haben die UPD einen Baumlehrpfad mit drei verschieden langen Parcours eingerichtet und diesen am 25. Juni mit einem Fest eröffnet. Der Baumlehrpfad ist ganzjährig geöffnet und begehbar. Die Parcours sind ausgeschildert. Eine Informationsbroschüre mit Übersichtsplan und Erklärungen zu den Bäumen ist am Empfang am Standort Bolligenstrasse gratis erhältlich.

Die UPD in den Schlagzeilen

Im Verlauf des Berichtsjahres standen die Fachleute der UPD regelmässig den Medienschaffenden zu diversen Themen Red und Antwort. Die Anfragen umfassten eine breite Themenpalette – von Auskünften zu einzelnen Medikamenten bis zu Einschätzungen von medien-trächtigen Fällen wie beispielsweise den Anschlägen in Norwegen, bei denen 77 Menschen ums Leben kamen, oder dem Suizid von Gunter Sachs aufgrund einer selbst diagnostizierten Demenz. Auf besonderes Interesse bei den Medienschaffenden stiess erneut die forensische Psychiatrie – diese Tendenz hat sich seit der Eröffnung der forensisch-psychiatrischen Station Etoine im November 2011 noch verstärkt.

Suizidexperte Thomas Reisch war im Vorfeld der Abstimmung über die Waffenschutz-Initiative ein gefragter Interviewpartner:

«Meine Hauptmotivation ist es, Suizide zu verhindern. Die Forschung zur Suizidprävention zeigt ganz klar, dass die Suizidrate deutlich gesenkt werden kann, wenn weniger Schusswaffen im Umlauf sind. (...) Meine Auswertung der Statistiken, auch der Polizeistatistiken, zeigt, dass über 40 Prozent aller Schusswaffensuizide mit Armeewaffen begangen werden. Bei den Jungen, der Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen, sind es sogar über 50 Prozent.»

«Der Bund», 17. Januar 2011

Der Geschäftsleitungsvorsitzende Karl Studer äusserte sich in der Diskussion über die Psychiatrie-Versorgungsplanung zum Grundsatz «ambulant vor stationär» und über die Probleme der Finanzierung dieses Grundsatzes:

Wenn immer möglich seien Tageskliniken einem stationären Aufenthalt vorzuziehen, so Karl Studer. «Wenn Patienten den Tag bei uns in der Klinik verbringen, abends aber nach Hause zurückkehren können, bleibt ihr soziales Umfeld erhalten, und sie finden sich rascher wieder im Alltag zurecht.» Auch aus wirtschaftlicher Sicht sei dieses Angebot sinnvoll, denn im Gegensatz zum stationären Aufenthalt fallen in der Tagesklinik Personalkosten für Nacht- und Wochenenddienste weg. Doch die Finanzierung dieser Tagesstruktur sei ein ungelöstes Problem, und ausgerechnet dieser Punkt werde in der Planung offengelassen, sagt Studer. Für die Psychiatrien sei der Abbau von stationären Einrichtungen zugunsten von Tageskliniken deshalb ein Schritt in eine finanziell unsichere Zukunft.

«Berner Zeitung», 7. Februar 2011

Verschiedene Medien porträtierten ehemalige Psychiatriepatientinnen und -patienten, die heute bei einer Gastfamilie leben, und stellten das Angebot der Familienpflege der UPD vor:

«Psychiatrische Familienpflege» heisst das Angebot der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD): Menschen mit psychischen Problemen werden in Familien vermittelt. So sollen die Patienten eine Struktur in ihren Alltag bringen; etwas, das sie nie hatten. (...) Aber kann eine Durchschnittsfamilie mit psychisch erkrankten Menschen richtig umgehen? «Die therapeutische und psychosoziale Begleitung ist nicht Aufgabe der Familie», erklärt Santo Casablanca. Dafür sei das Fachteam der UPD, bestehend aus zwei Sozialarbeitern und einer Oberärztin, zuständig.

«Berner Zeitung», 27. April 2011

Es sei der normale menschliche Umgang, der das Umfeld von Gastfamilien so wertvoll mache, sagt Karin Steiner, Sozialarbeiterin bei der psychiatrischen Familienpflege. (...) Indem die Gastfamilie spontan reagiere, könnten sich die Gäste spüren und lernen, mit Konflikten umzugehen. «Die Situation ist viel realer als im geschützten Umfeld einer Klinik», so Steiner.

«Beobachter», 1. April 2011

Auf dem Weg zur Exzellenz

Im November 2010 hatte die Geschäftsleitung der UPD beschlossen, das Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) einzuführen. Das EFQM-Modell ist ein Unternehmensmodell, das eine ganzheitliche Sicht auf Organisationen ermöglicht. Die Unternehmen nutzen es als Werkzeug, um auf Grundlage von Selbstbewertungen Stärken und Verbesserungspotenziale zu ermitteln. Im März und April 2011 fand das EFQM-Self-Assessment statt. Aufgrund dieser Selbstbewertung entschied sich die Geschäftsleitung für die drei Verbesserungsmaßnahmen Führungskulturentwicklung, Risikomanagement und Weiterentwicklung der Strategie. Im weiteren Verlauf des Jahres 2011 wurden die priorisierten Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt. Nach der externen Validierung im Februar 2012 haben die UPD die Auszeichnung «Verpflichtung für Exzellenz» erhalten.

Im Validierungsbericht wird positiv festgehalten, dass sich die UPD ausgesprochen stark für Qualitätsverbesserungen engagiert haben. Die Massnahmen, welche die Geschäftsleitung ausgewählt hat, dienten alle der Unternehmensentwicklung und unterstützten die UPD-Strategie. Positiv festgehalten wird weiter, dass die Selbstbewertung breit abgestützt war, weil viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbezogen wurden, und dass zusätzlich auf die Resultate der Mitarbeitendenumfrage zurückgegriffen wurde. Gemäss Bericht habe die UPD das Projekt sehr systematisch geplant und umgesetzt, die Verbesse-

rungsmassnahmen hätten einen hohen Nutzen für die Organisation, erzielten Wirkung bei möglichst vielen Mitarbeitenden und seien ressourcenschonend durchgeführt worden. Bei den drei priorisierten Verbesserungsprojekten haben die UPD die definierten Ziele erreicht.

Das Qualitätsmanagement hat sich im Berichtsjahr an dem im Vorjahr erarbeiteten Qualitätshandbuch orientiert und neben den Arbeiten im Rahmen der EFQM-Auszeichnung konzeptionelle Grundlagen für die wichtigsten Instrumente des Qualitätsmanagements erarbeitet: Critical Incident Reporting System (Cirs), Audits, Qualitätszirkel, Risiko- und Prozessmanagement.

Zusammenarbeit mit der Universität Bern

Die Zusammenarbeit mit der Universität Bern konnte im Berichtsjahr optimiert und vertraglich geregelt werden. Insbesondere wurde die Leistungsvereinbarung zwischen den UPD und der Universität Bern abgeschlossen. Diese regelt die Zusammenarbeit und die Finanzierung im Bereich Lehre und Forschung.

Vor Abschluss der Leistungsvereinbarung haben die UPD eine Forschungsstrategie erarbeitet; diese Strategie ist die Grundlage der Leistungsvereinbarung und zeigt die zukünftige Ausrichtung des universitären Bereichs der UPD auf.

Klinikinformationssystem, Risikomanagement, Vernetzung

Zahlreiche Mitarbeitende arbeiteten 2011 an den strategischen Projekten der UPD mit, die das Ziel haben, die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verbessern und die UPD als Institution weiterzuentwickeln. Im Januar starteten die UPD mit dem Einführungsprojekt für ein neues Klinikinformationssystem mit elektronischer Patientenakte (Projekt KIS-EPA). Mit KIS-EPA sollen der Behandlungsprozess und die dazugehörigen Supportprozesse strukturiert geführt, die interdisziplinäre Arbeit soll erleichtert und die Dokumentation vereinheitlicht werden. Ziel ist, das Klinikinformationssystem Ende 2012 einzuführen.

Im Berichtsjahr haben die UPD ein gesamtbetriebliches Risikomanagement erarbeitet und eingeführt. Dieses soll ermöglichen, mit den vielseitigen Sicherheitsanforderungen und Risiken proaktiv umzugehen und sie erfolgreich zu bewältigen. Am Kaderanlass im August erarbeiteten die Teilnehmenden in Workshops inhaltliche Grundlagen für die Gestaltung und Einführung des Risikomanagements. Auf dieser Basis wurde im

Projekt das Risikomanagement der UPD konzipiert, ein gesamtbetriebliches Risikoportfolio erarbeitet und die Massnahmen für die Umsetzung wurden festgelegt. Die Identifikation der Risiken erfolgte einerseits «top down», indem die Geschäftsleitung die wichtigsten Risiken bestimmte, andererseits wurden die operativen Risiken «bottom up» aufgenommen. Die Informationen aus dem Risikomanagement sind nun ein fester Bestandteil der strategischen Planung der Geschäftsleitung. Die Geschäftsleitung analysiert die Top-Risiken im Rahmen der Festlegungen der Unternehmensziele und sie befasst sich regelmässig mit dem Risikoprofil. Die strategischen Projekte der UPD werden mit einem Projekt-Risikomanagement begleitet. Operativ erfolgen die Risikoanalysen in den Bereichen der Arbeits- und Personensicherheit, des Brand- und Umweltschutzes sowie der ICT-Sicherheit nach den gesetzlichen Vorgaben. Die UPD sind eine lernende Organisation: Deshalb fliessen auch die Informationen aus dem Critical Incident Reporting System (Cirs), dem Meldeportal für Fast-Zwischenfälle, in das Risikomanagement ein.

In diesem Zusammenhang haben die UPD im Berichtsjahr auch die Alarmierung in Krisensituationen und die Zusammensetzung des Krisenstabs überprüft und angepasst und die Krisenkommunikation neu definiert. Die Geschäftsleitung hat es sich zum Ziel gesetzt, auch unter schwierigen Umständen die Mitarbeitenden und die Öffentlichkeit aktiv und transparent zu informieren.

Das Projekt Leistungserfassung konnte wie vorgesehen im Sommer abgeschlossen werden. Im Berichtsjahr wurde die Leistungserfassung auf den gesamten stationären Bereich inklusive Lehre und Forschung ausgedehnt. Damit wird in den UPD nun eine flächendeckende Leistungserfassung praktiziert. Sie dient als Führungsinstrument, der Ertragssicherung und stellt die klare und korrekte Erfassung durch alle Mitarbeitenden sicher.

Die Geschäftsleitung hat einen Führungs- und Kulturprozess eingeleitet. Ziel ist es, in den UPD eine Führungskultur zu entwickeln, die einen respektvollen und wertschätzenden Umgang, eine direkte und offene In-

formations- und Kommunikationskultur, den differenzierten Umgang mit Fehlern, die gezielte Förderung und Forderung von Mitarbeitenden, ein reflektiertes Führungsverhalten und eine hohe Qualität der Leistungen fördert. In einem ersten Schritt hat die Geschäftsleitung über ihr eigenes Führungsverhalten und Führungshandeln diskutiert. In einem weiteren Schritt wurde das oberste Kader in die Führungsdiskussion einbezogen. Aktuell werden gemeinsame Führungsgrundsätze für die gesamten UPD diskutiert – diese sollen anschliessend umgesetzt werden.

Finanzierung und Tarifverhandlungen

Die Finanzsituation des Kantons ist angespannt. Dies merken auch die UPD, die sich in einem engen finanziellen Korsett bewegen. So erbringen die UPD Leistungen für den gesamten Kanton im Rahmen ihrer Zentrumsaufgaben, welche nach wie vor nicht vollumfänglich abgegolten werden.

Dank einer transparenten Offenlegung der Zahlen und einer fundierten Kostenrechnung konnten die UPD mit den Versicherern bessere Tarife aushandeln als in den Vorjahren.

Stiller Has am Sommerfest

Eine Fülle von kulturellen, gesellschaftlichen und fachlichen Veranstaltungen fand im Berichtsjahr in den UPD statt. Einer der Höhepunkte war das Sommerfest. Die traditionelle Veranstaltung am ersten Augustwochenende nach den Sommerferien mit Markt und Konzerten bekam 2011 einen neuen Namen – Sommerfest der UPD anstelle von Waldaufest – und eine neue Ausrichtung. Das Fest – 2011 fand es am 20. August statt – startete erst um 12 Uhr am Mittag, dauerte dafür bis 21 Uhr und war ein grosser Erfolg. Mehrere Tausend Personen besuchten bei hochsommerlichen Temperaturen das Waldau-Areal. 2000 Personen flanierten am Nachmittag über den Märit und lauschten den Liedern von Olgas Bagasch. Am Abend

fanden sich nochmals rund 1000 Personen für das Konzert von Stiller Has ein. OK-Präsident Ueli Hirter war mit der Neuausrichtung des Festes sehr zufrieden. «Jetzt müssen die Besucherinnen und Besucher nicht mehr um 17 Uhr das Fest verlassen – dann, wenn es bei uns auf dem Areal am schönsten ist.»

Anlässlich der Berner Museumsnacht standen am 18. März die Türen des Psychiatrie-Museums bis weit nach Mitternacht offen. Am 24. März wurde mit einer Vernissage die neue Dauerausstellung in der Neuen Klinik mit Bildern von Künstlerinnen und Künstlern der Kunstwerkstatt eröffnet. Im Mai feierte die Gartengruppe der UPD ihr 60-Jahr-Jubiläum mit einer Ausstellung.

250 Personen aus Wirtschaft, Politik, Kultur, Gesundheits- und Sozialwesen versammelten sich am 18. November im Berner Rathaus und verfolgten mit, wie die UPD die Unico Data AG aus Münsingen mit dem dritten Berner Sozialstern auszeichneten. Der Berner Sozialstern ist ein Förderpreis für Unternehmen, die psychisch kranke Menschen beschäftigen. 2011 waren 14 Firmen aus der Region Bern für den Sozialstern nominiert.

Die erfolgreiche Eingliederung und die nun erfolgte Anerkennung der Leistung durch den Sozialstern freuen Toni Hossmann, Geschäftsführer der Unico Data AG, sehr. Sie erhielten zurück, was sie investiert hätten: «Wir würden das wieder machen – eindeutig.» (...) «Die Menschen bei Unico sind bereit, Menschen mit einer besonderen Verletzbarkeit mitzutragen», sagt Jurymitglied Rebekka Schraner. Das Informatikunternehmen habe sich nicht an den Defiziten orientiert und sei «mit einer gewissen Unaufgeregtheit» an die Integration herangegangen, erklärt sie die Besonderheit der Unico.

«Der Bund», 19. November 2011

Ausblick

Die UPD wollen sich 2012 weiter öffnen und nach aussen vernetzen. 2011 haben wir aktiv an der Gründung des bernischen Aktionsbündnisses psychische Gesundheit – auf Initiative der kantonalen Behindertenkonferenz – mitgearbeitet. Aus dieser Initiative heraus entstand die Idee, Aktionstage zu diesem Thema zu organisieren. In Zusammenarbeit mit den psychiatrischen Kliniken, den Psychiatristützpunkten an den regionalen Spitalzentren, Interessenorganisationen und Selbsthilfegruppen organisieren die UPD im Herbst 2012 eine Veranstaltungsreihe zum Thema psychische Gesundheit.

Im September werden wir – wie bereits 2011 – Grossrätinnen und Grossräte zu einer Mittagsveranstaltung willkommen heissen. Auch die regelmässigen Mittagessen der Geschäftsleitung mit den benachbarten Unternehmen finden 2012 wieder statt.

Die Mitarbeitenden werden auch 2012 gefordert sein, mit grösseren Veränderungen umzugehen. Einerseits beginnt in der Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Pensionierung des Direktors Prof. Wilhelm Felder der lange geplante Generationenwechsel. Prof. Benno Schimmelmann wird im Sommer die Nachfolge von Wilhelm Felder antreten und zugleich Mitglied der Geschäftsleitung der UPD werden. Andererseits bereiten sich die UPD auf die Übernahme des forensisch-psychiatrischen Dienstes der Universität Bern vor. Aktiv beteiligt sind wir auch an der Berufung einer Nachfolgerin oder eines Nachfolgers von Prof. Anneliese Ermer, ärztliche Leiterin des Schwerpunktes Forensik.

Ein wichtiges Thema, mit dem wir uns bereits im Berichtsjahr beschäftigt haben und das uns auch 2012 begleiten wird, ist die Kommunikation in der Psychiatrie. Anfang 2012 diskutierten Mitarbeitende dieses Thema im ersten Café philosophique. Die dort geäusserten Gedanken wollen wir im laufenden Jahr weiterspinnen, unterstützt von der Fachhochschule Bern und in engem Austausch mit den Mitarbeitenden – beispielsweise am Kaderanlass im August.

Der Grosse Rat hat Anfang 2012 Planungserklärungen verabschiedet, welche die Zukunft der UPD betreffen. So sollen die Zusammenführung mit dem Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) an die Hand genommen und die kantonalen Psychiatrien verselbstständigt werden. Die UPD sind an diesen Themen sehr interessiert und stellen sich den Herausforderungen. Mit einer Verselbstständigung erhalten die UPD Handlungsspielräume, welche ihnen flexiblere Angebote und Entwicklungsmöglichkeiten bringen. Die Zusammenführung mit dem PZM bietet die Möglichkeit, die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Sinne der kantonalen Versorgungsplanung zu optimieren und Synergien zu gewinnen. Die Geschäftsleitung freut sich, an diesen spannenden Themen weiterzuarbeiten.

Die Geschäftsleitung dankt allen Mitarbeitenden für den grossen Einsatz, den sie im Berichtsjahr geleistet haben.

Regula Mader
Vorsitzende der Geschäftsleitung





07:06

Im Textilmanagement wird morgens um sieben die Wäsche sortiert: Yusra Meer (Bild links) und Mohammed Chouki an der Arbeit.

Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie

Das Berichtsjahr 2011 war geprägt von weiteren Schritten im Generationswechsel in der Leitung. Madeleine Egger, stellvertretende Direktorin, wurde im Herbst pensioniert. Sie erwarb sich für die Berner Kinder- und Jugendpsychiatrie wie auch für die UPD als Ganze grosse Verdienste. Sie war fast immer sach- und lösungsorientiert. («Immer» zu schreiben wäre eine schönfärberische Umschreibung, die für einen Nekrolog sinnvoll sein mag, aber nicht für so eine vitale Frau wie Madeleine Egger.) Madeleine Egger hat eifrig mitdiskutiert, aber nie im Zentrum stehen wollen (hier ist «nie», glaube ich, angebracht). Auch an dieser Stelle danke ich dir, Madeleine, nochmals herzlich für dein Engagement, dein Mitdenken, deine Arbeit.

Im Sinne des erwähnten Generationenwechsels konnten wir zwei Personen zur Chefarztin und zum Chefarzt befördern: Eliane Siegenthaler, die die direkte Nachfolge von Madeleine Egger in der Verantwortung für den ambulanten Bereich übernimmt. Eliane Siegenthaler ist, anders als Madeleine Egger, auch für die Region Biel zuständig und wird, ebenfalls neu, auch den tagesstationären Bereich leiten. In ihren Organisationsworkshops ist die junge Generation zum Schluss gekommen, dass die tagesstationäre Versorgung näher an den ambulanten Bereich anzugliedern ist, was durchaus nachzuvollziehen ist. Hier zeigt sich möglicherweise ein Unterschied zur Erwachsenenpsychiatrie: Tagesklinische Plätze für Kinder und Jugendliche sind eine echte Alternative zur stationären Behandlung für jene Patientinnen und Patienten, bei denen eine ambulante Versorgung nicht genügt. Solange das Milieu für Kinder hinreichend stabil ist, wird kaum je an eine stationäre Platzierung gedacht. In diesem Sinne ist die Verbindung von ambulanter und teilstationärer Versorgung durchaus sinnvoll.

Aus der Ambulanz ist weiter hervorzuheben, dass wir nach jahrelangem Suchen und Leiden in Interlaken neue Räume beziehen konnten. Nun ist unsere Equipe dort gut untergebracht, was ihr sehr zu gönnen ist. Für den speziellen Effort sei hier dem ganzen Team und besonders Marianne Zollinger herzlich gedankt. In der Klinik Neuhaus wurde neu eine Chefarztstelle geschaffen. Es freut uns sehr, dass wir für die Übernahme dieser grossen Verantwortung Kaspar Stuker gewinnen konnten.

Benno Schimmelmann wird Ordinarius

Benno Schimmelmann wurde von der Fakultät bestätigt und als Ordinarius gewählt. Die Vertragsverhandlungen laufen derzeit noch. Mit Benno Schimmelmann einerseits, der neue Ideen in die Institution bringt, und Eliane Siegenthaler und Kaspar Stuker andererseits, die neben neuen Ideen auch viel Kontinuität und Kenntnis der lokalen Netze bieten können, dürfte die neue Führung nächstes Jahr bestens aufgestellt sein.

Auch auf der nächsten Führungsebene freuen wir uns über den Wechsel von Hélène Beutler von der jugendpsychiatrischen Station in Moutier zu uns als leitende Ärztin, die zuständig ist für die Region Bern. Als Co-Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie versorgt sie unsere Institution sozusagen als erwünschte Nebenwirkung mit allen notwendigen Informationen aus der ganzen schweizerischen Szene.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass auch im Bereich Pflege und Pädagogik ein Nachfolger für Richard Trede gewählt wurde: Martin Gehrig wird sein Amt Anfang 2013 antreten, aber er denkt und plant schon jetzt kräftig mit.

Nach wie vor stellt die laufende Arbeit in der Dienstleistung, der Lehre und der Forschung hohe Ansprüche an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ihnen sei einmal mehr gedankt für ihr hohes Engagement.

Seit Jahren können wir die Aufnahmepflicht für die Berner Bevölkerung nur erfüllen, indem wir mit einer enorm hohen Bettenbelegung arbeiten. Die durchschnittlich über 95-prozentige Bettenbelegung kommt dadurch zustande, dass wir über das ganze Jahr gesehen häufig Perioden von über 100-prozentiger Belegung auf einzelnen

Stationen haben. Zu den grossen Herausforderungen solch hoher Bettenbelegungen gehört nicht nur, jedem einzelnen Patienten und jeder Patientin gerecht zu werden, sondern auch, die Patientinnen und Patienten vor gegenseitiger Belastung zu schützen. Dabei beschäftigt uns weniger das Thema der offenen Aggression, sondern eher die emotionale Überforderung durch die Beschäftigung mit den Lebensgeschichten der Mitpatientinnen und -patienten.

Früherkennung, Forensik und Sucht

Auch im laufenden Generationenwechsel wird weiter geplant. Das im Berichtsjahr neu eröffnete Dienstleistungsangebot Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen (FETZ) wird im Forschungsbericht ausführlicher erwähnt.

Im Berichtsjahr hat die Kinder- und Jugendpsychiatrie die Station Fahrni für geistig behinderte Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen übernommen. Die Planung für eine vom Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) für den ganzen Kanton betriebene Spezialstation wurde von unserer Equipe tatkräftig unterstützt. Gleichzeitig versuchen wir, mit der Stiftung Sonderschulheim Mätteli Münchenbuchsee eine Kooperation für die Betreuung von geistig behinderten Kindern und Jugendlichen mit psychischen Krisen aufzubauen.

Im Bereich der Forensik ist zu erwähnen, dass nach der erfolgreichen Zusammenarbeit unserer Institution mit verschiedenen Justizheimen nun auch das Jugendheim Prêles eine engere Zusammenarbeit mit uns wünscht. Der psychologische Dienst des Jugendheims wird nun

ebenfalls von unseren Mitarbeitenden wahrgenommen. Damit stösst die Leitung des ganzen forensischen Dienstes an Kapazitätsgrenzen. Im Hinblick auf die neuen Führungsstrukturen der ganzen Direktion sind auch im Bereich der Forensik neue Strukturen und Ressourcen für die Leitung unumgänglich.

Mit der Übernahme der Aufnahmepflicht war uns klar, dass in den Bereichen Forensik, geistige Behinderung und Sucht die bestehenden Strukturen unbefriedigend sind. Mittlerweile sind in den Bereichen geistige Behinderung und Forensik deutliche Fortschritte erzielt worden. Im Bereich Sucht jedoch war keine Entwicklung möglich. Hier sind wir nach wie vor auf die Unterstützung der Direktion Psychiatrie angewiesen, was auch hier verdankt sein soll.

*Prof. Dr. med. Wilhelm Felder
Direktor Kinder- und Jugendpsychiatrie*



08:20 Chefarzt Matthias Mosimann leitet den Morgenrapport der Ärztinnen, Ärzte und Pflegeleitungen.





09:15

Ostereier aus Filz, Schlüsselanhänger aus Stoff und plastifizierte Klettbander für Velofahrerinnen und -fahrer: Pia Jost stellt das Material für den Arbeitstag in der Textilwerkstatt zusammen.

Direktion Psychiatrie

22

Direktion Psychiatrie

Das vergangene Jahr war gekennzeichnet durch die Umsetzung der Versorgungsstrategie mit dualen Führungen auf allen Ebenen und einer Schwerpunktbildung. Gleichzeitig wurde die Trennung der Alterspsychiatrie (psychisch Kranke über 65 Jahre) von der Psychiatrie (psychisch Kranke im Alter von 18 bis 65 Jahren) vollzogen, da jene eine eigene Direktion wurde. Damit verbunden war die Überprüfung der Sitzungsgefässe, was zur Reaktivierung und Neuausrichtung der Klinikkonferenz als gemeinsamer Plattform der Direktionen Psychiatrie sowie Pflege und Pädagogik geführt hat. Klinikleitungs-sitzungen der beiden genannten Direktionen wurden zur Vorbereitung gemeinsamer Anliegen neu eingeführt. Die Schwerpunkte mit ihren dualen Führungsebenen konstituierten sich und leisteten – neben der Arbeit mit den Patientinnen und Patienten und den übrigen Kernaufgaben – konzeptuelle Aufbauarbeit.

In der Klinik war die Belegung im Berichtsjahr hoch. Nach der Schliessung zweier Stationen im Jahr 2010 mussten immer wieder Situationen mit Überbelegung gemeistert werden. Diese führten dazu, dass die Umsetzung der «offenen Psychiatrie» erschwert wurde. Die Berufsgruppen, die direkt mit den Patientinnen und Patienten beschäftigt sind, waren stark gefordert.

In der Direktion Psychiatrie mussten verschiedene Themen geklärt werden, weil es durch die Schwerpunktbildung zu mehr Schnittstellen mit Koordinierungsbedarf kam, beispielsweise beim Einsatzplan der Ärztinnen und Ärzte oder bezüglich der Einsatzpläne der Dienste.

Personelles

Mit der Schwerpunktbildung und der Gründung der Direktion Alterspsychiatrie veränderte sich die Zusammensetzung der Direktion Psychiatrie. So kamen Daniela Hubl (ärztliche Leiterin Schwerpunkt Psychose) und Thomas Reisch (ärztlicher Leiter Schwerpunkt Psychotherapie) neu in die Direktion. Annette Keller, die Leiterin des Sozialdienstes, verliess die UPD, weil sie Direktorin der Anstalten Hindelbank wurde. Lisa Aeberhard übernahm die Leitungsstelle im Sozialdienst und wurde Mitglied der Direktion. Ende Jahr wurde Kurt Böhler, Leiter des Therapeutischen Dienstes, pensioniert. Seine Nachfolge übernimmt interimistisch Eva Horst. Schliesslich wurde auch Prof. Annelies Ermer, Leiterin des Schwerpunkts Forensik, Mitglied der Direktion.

Sehr erfreulich ist die Tatsache, dass vier ausgewiesene Wissenschaftler der Direktion Psychiatrie den Professorentitel bekommen haben. Die beiden Psychologen Franz Moggi, Leiter des Klinisch Psychologischen Dienstes, und Volker Roder, Leiter der Arbeitsgruppe Therapie-forschung, wurden von der Universität Freiburg für ihre Verdienste in Lehre und Forschung mit dem Ehrentitel ausgezeichnet. Den Titel assoziierte Professur haben Chefarzt Thomas Müller, ärztlicher Leiter der psychiatrischen Poliklinik, und Thomas König, Leiter des EEG-Forschungslabors der Abteilung für Psychiatrische Neurophysiologie, im Dezember 2011 von der Medizinischen Fakultät der Universität Bern erhalten.

Neue Angebote

Im Januar konnte das Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen Bern (FETZ Bern) zusammen mit der Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Soteria eröffnet werden. Bei diesem Angebot geht es um Früherkennung von Psychosen. Um psychische Störungen und ihre möglichen Folgen erfolgreich bewältigen zu können, ist eine möglichst frühe Diagnose und Behandlung wichtig. Das Angebot des FETZ Bern richtet sich an Menschen im Alter von 8 bis 40 Jahren. Es bietet Betroffenen eine ausführliche und spezialisierte Diagnostik, berät über Behandlungsangebote und unterstützt Therapeutinnen und Therapeuten in ihren Behandlungsstrategien (siehe auch Jahresbericht der Geschäftsleitung).

Im Herbst wurde die forensisch-psychiatrische Station Etoine eröffnet. Das Angebot ist einerseits für psychisch kranke Straftäterinnen und Straftäter und andererseits für gewaltbereite Patientinnen und Patienten aufgebaut worden. Obwohl die Station geschlossen ist, nur befugte Mitarbeitende durch die Sicherheitsschleusen eintreten können, zusätzlich zur Pflege Sicherheitspersonal vor Ort ist und weitere gegenüber der Klinik erhöhte Sicherheitsmassnahmen ergriffen wurden, handelt es sich nicht um ein Gefängnis. Die Patientinnen und Patienten sind psychisch krank und benötigen Behandlung und Therapie. Die Mitarbeitenden der Station legen viel Wert darauf, dass eine Atmosphäre geschaffen wird, in der Heilung möglich ist und gefördert wird (siehe auch Jahresbericht der Geschäftsleitung).

Ebenfalls im Herbst wurde die Professionalisierung der Triage an die Hand genommen. Ziel ist die optimale Zuweisung von Patientinnen und Patienten in ambulante, tagesstationäre und stationäre Angebote. Momentan werden konzeptionelle Grundlagen für die Triage erarbeitet und Verbesserungen eingeleitet. Diese werden im Laufe des kommenden Jahres evaluiert, wenn die entsprechenden Prozesse definiert sind und umgesetzt werden.

Prof. Dr. med. Thomas Müller
Stv. Direktor Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie

Dr. med. Matthias Mosimann
Stv. Direktor Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie

Die in der Versorgungsstrategie 2010 bis 2015 beschlossene Einführung der Schwerpunkte und die damit verbundenen vielfältigen organisatorischen Veränderungen hatten auch für die tägliche Arbeit der klinischen Psychologinnen und Psychologen Auswirkungen. Am jährlichen Strategietag des Klinisch Psychologischen Dienstes (KPD) im Dezember 2011 wurden diese Auswirkungen festgehalten und der Umgang des KPD als Organisationseinheit und der einzelnen Mitarbeitenden mit den Herausforderungen in der «neuen» UPD wurde diskutiert.

In den Vorjahren wurden immer mehr klinisch-psychologische Dienstleistungen in Anspruch genommen. Im Berichtsjahr hat sich diese Zahl auf hohem Niveau stabilisiert. Die Mitarbeitenden des KPD führten mit 1236 Patientinnen und Patienten 9795 Psychotherapie-Sitzungen durch (Einzel-, Gruppen und Familientherapie). Das entspricht einem Plus von 5,4 Prozent bei den Patientinnen und Patienten und einem Minus von 4,8 Prozent bei den Sitzungen. Weiter wurden bei 340 Patientinnen und Patienten psychodiagnostische Abklärungen durchgeführt (29,6 Prozent weniger als im Vorjahr). Zusätzlich wurden im Firststep/PASS-Programm 76 Assessments zur Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (plus 15,2 Prozent). Die deutliche Reduktion zeitintensiver psychologischer Abklärungen kann zumindest im stationären Setting mit der geringeren Aufenthaltsdauer erklärt werden.

Psychologinnen und Psychologen waren auch 2010 in der Lehre für Studierende der Psychologie und Medizin, in der Forschung sowie in der Aus-, Weiter- und Fortbildung tätig. Der KPD selbst betreute 16 Psychologiepraktikantinnen und -praktikanten und 13 Psychologieassistentinnen und -assistenten.

Angela Frommer wurde als Nachfolgerin von Katrin Endtner Leiterin der Psychotherapie-Tagesklinik.

Prof. Dr. Franz Moggi
Leiter Klinisch Psychologischer Dienst

Sozialdienst

Am 1. März trat Lisa Aeberhard, Sozialarbeiterin und Juristin, die Nachfolge von Annette Keller an, welche als Direktorin in die Anstalten Hindelbank wechselte.

Das Berichtsjahr verlief für den Sozialdienst arbeitsintensiv, und zwar sowohl für die ambulanten als auch die stationären Bereiche. Auch die Zahl von monatlich durchschnittlich über 40 Patientinnen und Patienten, für welche die Sozialarbeitenden eine betreute Wohnlösung zu finden hatten, weist auf die entsprechende Arbeitsbelastung hin.

Für Personen, die erstmals in eine betreute Wohninstitution wechseln, bieten sich in der Regel verschiedene Optionen, die gemeinsam mit den Betroffenen geprüft werden können. Weitaus komplexer ist die Situation bei Patientinnen und Patienten, die schon diverse Abbrüche beim institutionellen Wohnen aufweisen. Hier liegen oft chronifizierte psychische Störungen und vielfältige soziale Probleme vor. Häufig fehlt es auch an der Krankheitseinsicht und an der Bereitschaft, Medikamente regelmässig einzunehmen. Je mehr Wohnabbrüche eine Patientin oder ein Patient zu verzeichnen hat, desto geringer werden die Möglichkeiten, eine neue, geeignete Wohnform zu finden. Für die betroffenen Menschen ist dieses mehrfache Scheitern meist mit viel Frustration, Unsicherheit, Ängsten und einer Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls verbunden.

Auch für Personen, die selbstständig wohnen, stellt die Reintegration häufig eine Herausforderung dar: Nach dem strukturierten Klinikalltag, der engen interdisziplinären Betreuung und der damit verbundenen Wiedererlangung von Stabilität kehren die Patientinnen und Patienten nach Klinikaustritt in ihre bisherige Lebenswelt mit all den bestehenden Gegebenheiten und Belastungen zurück. Nicht allen gelingt es, die Stabilisierung beizubehalten und den Alltag nach dem Klinikaustritt erfolgreich zu meistern.

Die psychosoziale Situation der Patientinnen und Patienten ist vielfach gekennzeichnet durch mangelnde soziale Kontakte oder Ausgrenzung, Schwierigkeiten im Bewältigen des Alltags, allgemeine Überforderung in der Lebensgestaltung und fehlende Tagesstruktur. Diese Schwierigkeiten können im Rahmen des zeitlich begrenzten Klinikaufenthalts in der Regel nicht nachhaltig angegangen werden. Hier kann allenfalls eine Behandlungskontinuität erreicht werden, indem die Patientinnen und Patienten mit den vielfältigen Angeboten der ambulanten Psychiatrie und Sozialarbeit der UPD vernetzt werden. Die dargestellte Problematik zeigt auf, wie bedeutend die Nachsorge beziehungsweise der ambulante Bereich der UPD ist.

Insgesamt konnte im vergangenen Jahr in der Erwachsenenpsychiatrie für 110 Personen eine neue institutionelle Wohnsituation gefunden werden.

*MLaw Lisa Aeberhard
Leiterin Sozialdienst*

Therapeutischer Dienst

Der Umzug der Physio-, Ergo- und Kunsttherapie in die neuen Räume im ersten Stock der Alten Klinik hat für den Therapeutischen Dienst eine grosse positive Veränderung gebracht, die nicht nur wir, sondern auch unsere Patientinnen und Patienten sehr schätzen. Anlässlich eines Tags der offenen Tür konnten sich viele Interessierte davon überzeugen. Nun sind erstmals alle Therapien in einem Haus vereint.

In unserem Dienst sind sechs verschiedene Berufsgruppen tätig. Eine davon, die Musiktherapie, stellen wir an dieser Stelle kurz vor: Das Anliegen der Musiktherapie ist es, Menschen mit Musik zu bewegen und so heilsame Prozesse zu unterstützen. Mit den Elementen von Melodie, Klang, Rhythmus und auch Stille soll der emotionale Zugang zu sich selbst und anderen gefördert werden. Wenn ein Mensch aufgrund von Blockierungen mit seinen Gefühlen nicht direkt in Kontakt kommen kann, bietet das Medium Musik eine Brücke zwischen Innen- und Aussenwelt und dient den Betroffenen als nonverbales Ausdrucksmittel. In der aktiven Musiktherapie werden mit verschiedenen Formen der Improvisation Klangräume gestaltet, in denen sich seelisches und körperliches Befinden ausdrücken und im Gespräch Klärung und Lösungsmöglichkeiten erfahren werden. Gemeinschaft, Zentrierung und Energie können auf sinnliche und kraftvolle Art und Weise beim Trommeln erlebt werden. Das gemeinsame Singen, vor allem im Altersbereich, schafft Verbindung und ermöglicht ein Anknüpfen an die eigene Lebensgeschichte.

Bei der rezeptiven Musiktherapie wird den Patientinnen und Patienten Musik vorgespielt. Beim gemeinsamen Hören der Musik werden Emotionen und Körperempfindungen wachgerufen. Wie bei der aktiven Musiktherapie können diese im Gespräch weiterverarbeitet werden. Musik hat nicht nur Einfluss auf das seelische Befinden, sondern wirkt sich auch ausgleichend auf Puls, Blutdruck und Atmung aus.

Zentrale Ziele der Musiktherapie sind die Förderung von Achtsamkeit, die Unterstützung eigener Ressourcen sowie der Aufbau und das Gestalten zwischenmenschlicher Beziehungen.

Eva Horst
Leiterin Therapeutischer Dienst

Medizinisch-diagnostischer Bereich

Im Berichtsjahr zeigten sich deutliche Auswirkungen der Massnahmen, die in Absprache mit den Direktionen getroffen wurden (Information, Rückfragen, Vorschläge zu alternativen Möglichkeiten):

Die Zahl der EKGs ging auf 1484 zurück. Letztmals war diese Zahl im Jahr 2004 tiefer gewesen. Die Laborkosten sanken innert eines Jahres von 1,7 Millionen (2010) auf 860 000 Franken (2011). Die Kosten für Arzneimittel konnten – trotz grösserem Verbrauch – um 12 000 Franken auf 1,608 Millionen Franken reduziert werden. Die Gründe für diese Reduktion sind einerseits sinkende Arzneimittelpreise, andererseits aber auch besser ausgehandelte Konditionen dank einer neu gegründeten Einkaufsgemeinschaft mit dem Psychiatriezentrum Münsingen und mehr Direkteinkäufen.

Diese Zahlen zeigen, dass mit gezielten Massnahmen deutliche Kosteneinsparungen möglich sind und dass das Nachfragen und das Insistieren der Mitarbeiterinnen unseres Bereichs eindeutig positive Folgen haben.

Sicher besteht noch weiteres Optimierungspotenzial. So wurden zum Beispiel im Jahr 2011 Massnahmen in die Wege geleitet, um mit dem Fachwissen der Apotheke die Lagerhaltung auf den Stationen zu optimieren. Konkret heisst das, dass vier Stationen in einem Pilotprojekt die Arzneimittelbestellungen, -lieferungen und -retouren unter direkter fachlicher Begleitung und Empfehlung der Apothekerin auf den Stationen umsetzen. Es geht darum, dass der Wissenstransfer nicht nur telefonisch, am Computer oder am Schalter der Apotheke stattfindet, sondern direkt vor Ort auf der Station. Zu diesem Zweck wurde das Pensum der Apothekerin um 10 Prozent erhöht – eine Massnahme, die sich in kurzer Zeit rentiert.

Auf der Startseite im Intranet unter Medizinisch-diagnostischer Bereich steht: «Wir verstehen uns als Dienstleistungs-, vor allem aber auch als Informations- und Beratungszentrum. Zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren!» Mit den neuen Massnahmen und Projekten kehren wir den Spieß um und kontaktieren von uns aus die Stationen und erarbeiten zusammen mit anderen Berufsgruppen optimierte Arbeitsabläufe. Wir freuen uns auf diese neue Art der Zusammenarbeit mit den Stationen und sind gespannt, welche Resultate dies zur Folge haben wird.

Dr. med. Ernst Michel
Internist

Angehörigenberatung

Bei der Anzahl der Angehörigen, die sich im Jahr 2011 an die Angehörigenberatung gewandt haben, war im Vergleich zum Vorjahr eine starke Zunahme zu verzeichnen. Die Zahl der Beratungsgespräche stieg von 142 (2010) auf 229 (2011). Insgesamt nahmen 131 Angehörige ein Beratungsgespräch in Anspruch. Einzelne Angehörige benötigten eine intensivere Unterstützung und kamen deshalb zu mehreren Gesprächen. Seit der Einrichtung der Angehörigenberatung im Herbst 2007 sind es die Gruppe der Angehörigen von schizophreniekranken Menschen und die Gruppe der Mütter, die am häufigsten das Beratungsangebot in Anspruch nehmen. Die Mütter von erkrankten jungen Erwachsenen waren 2011 mehrheitlich alleinerziehend.

An den psychoedukativen Gruppenangeboten für Angehörige von depressiv erkrankten und von schizophreniekranken Menschen nahmen jeweils zwölf Angehörige teil. Bezüglich Verwandtschaftsbeziehung und Erkrankungsdauer des Patienten oder der Patientin waren die Gruppen sehr heterogen zusammengesetzt. Die Teilnehmenden beteiligten sich äusserst aktiv. Das Gruppenangebot wurde sehr geschätzt und als hilfreich erlebt. Auch die öffentlichen Veranstaltungen zu psychiatrischen Erkrankungen waren gut besucht und der Wunsch nach weiteren vergleichbaren Veranstaltungen wurde mehrfach geäussert. Im Herbst 2011 wurde in Zusammenarbeit mit der Pro Mente Sana eine Arbeitsgruppe gegründet mit dem Ziel, 2012 in Bern einen Borderline-Trialog anbieten zu können.

Lic. phil. Sibylle Glauser
Leiterin Angehörigenberatung

Berner Bündnis gegen Depression (BBgD)

Für das Berner Bündnis gegen Depression (BBgD) startete das letzte Jahr mit der Thematik der Waffeninitiative. Am 17. Januar erschien in der Berner Tageszeitung «Der Bund» ein Streitgespräch zur Initiative «Schutz vor Waffengewalt», in dem Thomas Reisch, Präsident des BBgD, leitender Arzt der Direktion Psychiatrie und Suizidexperte, die Klingen mit SVP-Nationalrätin Andrea Geissbühler kreuzte. Die Initiative, die am 13. Februar durch das Volk (leider) abgelehnt worden ist, hatte verlangt, dass Armeewaffen nicht mehr zu Hause aufbewahrt werden dürfen, sondern im Zeughaus gelagert werden müssen. Zudem sollte der Waffenerwerb erschwert werden. Das BBgD hat unter anderem zum Ziel, Suizide im Kanton Bern zu verhindern, also Suizidprävention zu betreiben. Aus der Forschung ist bekannt, dass durch die Einschätzung der Methoden Suizide verhindert werden können; dies gilt insbesondere auch für Suizide durch Erschiessen, indem die Einschränkung der Verfügbarkeit von Schusswaffen Leben rettet. Diese Botschaft verbreitete das BBgD in Testimonials, Inseraten und im Januar-Artikel von Thomas Reisch in der «Schweizerischen Ärztezeitung».

Das BBgD hat auch im Berner Brückensicherungsprojekt KIKOLO Suizidprävention geleistet. Die Arbeiten der Stadt Bern im Projekt gingen weiter und das BBgD war zweimal zu Gesprächen über den aktuellen Stand eingeladen. Wir erwarten, dass 2012 die Baukredite für die horizontalen Netze vom Stadtrat gesprochen werden und dass mit dem Bau Anfang 2013 begonnen wird.

Zusammen mit der Fachgruppe Suizidprävention Kanton Bern (BBgD, Die dargebotene Hand Tel. 143, Berner Gesundheit, Polizei, Care Team, Pro Juventute Beratung 147, résiste, Verein Refugium) organisierte das BBgD zwei Aktivitäten: eines Medienworkshop für Journalistinnen und Journalisten zum Thema «Berichterstattung zu Suizid und Suizidalität» im September. Prof. Roger Blum, emeritierter Professor für Medienwissenschaft, und Thomas Reisch waren die Referenten (Referate unter www.berner-buendnis-depression.ch). Am Weltsuizidpräventionstag, dem 10. September, veranstaltete die

Fachgruppe bei strahlendem Wetter einen grossen Infostand an bester Lage in Thun, verteilte Material und machte Passanten und Passantinnen auf die Thematik aufmerksam.

Schulprojekt

Neben der Suizidprävention im engeren Sinne engagierte sich das BBgD in einem neuen Schulprojekt im Berner Oberland. Unter dem Titel «Es ist nichts mehr so wie früher» wurden Jugendliche aus Mittel- und Berufsschulen für das Thema «Jugend und Depression» sensibilisiert. Das Projekt am Gymnasium in Interlaken wurde in Zusammenarbeit mit dem Psychiatrischen Dienst Interlaken und Berner Gesundheit (Beges) durchgeführt. Um einen Einblick zu geben, werden hier die vier Phasen kurz dargestellt:

1. Phase: Am 4. März fand das Briefing der Lehrkräfte statt. Anwesend waren die Klassenlehrkräfte der an der Sensibilisierungskampagne teilnehmenden Klassen der Tertiastufe. Dabei kamen die von der Beges zusammen mit dem BBgD erarbeiteten Lehrmittel, der für die Belange der Schule angepasste BBgD-Flyer «Menschen in seelischer Not» und eine Videoproduktion zum Einsatz.

2. Phase: Am 25. März und 1. April erfolgten die Vorbereitungen der Klassen (ohne Klassenlehrkräfte). Anwesend waren 104 Schülerinnen und Schüler, aufgeteilt in vier Gruppen. Dabei wurden die gleichen Mittel wie in der ersten Phase eingesetzt. Die Arbeiten in den Klassen wurden unter anderem durch Eliane Siegenthaler, Chefärztin der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Vorstandsmitglied BBgD, geleitet.

3. Phase: Am 6. April fand die Vertiefung des Themas durch das Theater Knotenpunkt statt. Anwesend waren die vier Tertiaklassen und die Klassenlehrkräfte. Zuständig für die fachliche Begleitung und die Beantwortung von Fragen war unter anderem wieder Eliane Siegenthaler.

4. Phase: Am 13. Mai ging es um die Nachbearbeitung in den Klassen (ohne Klassenlehrer). Anwesend waren 103 Schülerinnen und Schüler, aufgeteilt in vier Gruppen. Themen aus der theatralen Vertiefung wurden aufgegriffen, Fragen beantwortet und in Einzelfällen individuelle Gespräche geführt.

Die Sensibilisierungskampagne am Gymnasium Interlaken war äusserst erfolgreich. Sowohl die Klassenlehrkräfte als auch das Rektorat wünschten für das kommende Jahr eine weitere Auflage dieser Aktion. Im Herbst fand zudem ein Zyklus bei neuen Klassen statt, bei dem auch Werner Fey, Leiter Geschäftsstelle BBgD, mitarbeitete.

Andere Aktivitäten

Weitere Aktivitäten leistete das BBgD am und um den 10. Oktober, den Tag für die psychische Gesundheit (www.psychischgesund.ch). Hier gab es einen Infostand auf dem Casinoplatz, Inserate und ein Podium zum Thema «Keine Gesundheit ohne Geld», an welchem unter der Leitung von Christine Hubacher die Vorsitzende der Geschäftsleitung UPD, Regula Mader, teilnahm. Weitere Podiumsteilnehmer waren Dieter Widmer, Leiter IV-Stelle Bern, Peter Stämpfli, Delegierter des Verwaltungsrats Stämpfli AG, Martin Kessler, Leiter Human Resources bei der Migros und ein Betroffener. Weitere Aktionen fanden an andern Orten im Kanton Bern statt (Interlaken, Thun, Biel).

Der Flyer des BBgD mit Anlaufstellen und einem Selbsttest wurde neu aufgelegt und den niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern sowie den Hausärztinnen und -ärzten zugestellt. Die Referentinnen und Referenten des BBgD hielten Vorträge an zahlreichen Veranstaltungen.

gen. Auch an der Hausärztetagung im Februar war das BBgD präsent, einerseits mit einem Stand und andererseits mit unserem Vorstandsmitglied und Hausarzt Heini Kläui, der einen Workshop mitleitete. Am Stand gab es einen Wettbewerb, durch den viele der Besucherinnen und Besucher konkret mit dem BBgD in Berührung kamen. Die an der Tagung geknüpften Kontakte führten zu einem interessanten Besuch von Thomas Reisch und Daniela Krneta in einem Qualitätszirkel in der Stadt Bern. Das Treffen war Austausch und Fortbildungsveranstaltung in einem. Das Interesse war so gross, dass bereits ein

Folgetermin vereinbart worden ist. Zusammen mit der Angehörigenberatungsstelle fanden zwei Abendveranstaltungen statt. Am 4. Mai fand zum wiederholten Male die vom Berner Bündnis gegen Depression organisierte Koordinationsplattform statt. Das Thema lautete «Depression und Cannabis bei Jugendlichen».

Der Vorstand wurde vergrössert und regional ausgeweitet, so dass die Abdeckung im Kanton Bern immer besser gewährleistet werden kann. In zwei Retraiten wurde strategisch gearbeitet und es wurden neue Projekte lanciert.

Lic. phil. Daniela Krneta Messmer
Vizepräsidentin BBgD



10:45 Oberarzt Jan Gysi bei der Visite auf der Station Schwartzlin:
ein Gespräch, in dem geweint und gelacht wird.



Direktion Alterspsychiatrie

30

Direktion Alterspsychiatrie

Am 1. Januar 2011 wurde die Direktion Alterspsychiatrie geschaffen. Sie ist die kleinste Direktion der UPD und bietet spezialisierte Behandlungen für psychisch kranke Seniorinnen und Senioren an. 2011 war ein Übergangsjahr: Wir fokussierten uns auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten und investierten in die Organisationsentwicklung, in die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und in das Umsetzen der dualen, gemeinsamen Führung zwischen Pflege, Ärztinnen und Ärzten in allen Stationen. Die budgetierten Vorgaben haben wir übertroffen und wir danken allen Mitarbeitenden für die gute Zusammenarbeit.

Ambulante Alterspsychiatrie

Die ambulanten Angebote befinden sich an der Murtenstrasse 21 am Inselspital. In diesem Bereich ist die Alterspsychiatrie am meisten gewachsen. Die ambulanten Konsultationen haben sich seit 2008 versechsfacht. In enger Zusammenarbeit mit dem Inselspital wurde die Interdisziplinäre Memory Clinic (IDMC) ausgebaut, die sich auf die Diagnostik und die Therapie von Demenzen spezialisiert. Interdisziplinär heisst, dass Neuropsychologinnen, Neurologen und Psychiater gemeinsam Patientinnen und Patienten im Auftrag der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen beurteilen. Wir entwickelten zusammen ein Betriebskonzept, das von der Spitalleitung Inselspital und der Geschäftsleitung UPD unterstützt wird. Die Zusammenarbeit fördert Synergien und vereint spezialisierte neurologische und psychiatrische Diagnostik und Therapie.

Ein weiteres neues Angebot im ambulanten Bereich ist die mobile Alterspsychiatrie (MAP). Das MAP-Team sucht Patientinnen und Patienten am Wohnort auf, sei es im Alters- oder Pflegeheim oder zu Hause. Das niederschwellige Angebot soll den Zugang zur Alterspsychiatrie erleichtern. Es richtet sich an Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer psychischen oder körperlichen Erkrankung nicht aus eigenen Kräften ins Ambulatorium kommen können. Dank der Vermittlung der Direktion Psychiatrie konnte neu für Seniorinnen und Senioren ein spezialisierter Konsiliardienst in den Stadtspitälern angeboten werden.

Tageskliniken

Wir haben insgesamt 20 Tagesklinikplätze, die von psychisch kranken Seniorinnen und Senioren aus Bern und der Umgebung an ein bis zwei Wochentagen besucht werden. Die tagesklinischen Angebote werden oft in der Nachsorge nach einem stationären Aufenthalt oder in Ergänzung zu einer ambulanten Therapie genutzt. Die Nachfrage nach Tagesklinikplätzen an der Murtenstrasse (Insel-Areal) und der Bolligenstrasse (Waldau-Areal) war gross. Die Tagesklinik an der Murtenstrasse wurde durch sanfte bauliche Anpassungen an die Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren angepasst. Hier vollbrachte das Team erhebliche Leistungen, indem es bauliche Anpassungen und Überbelegung vereinen konnte. Auch an der Bolligenstrasse setzten die Mitarbeitenden Impulse, indem sie unkompliziert bei der Tagesbetreuung von Patientinnen und Patienten aushalfen, als die Stationen überlastet waren.

Stationäre Angebote

In den beiden Alterspsychiatrie-Stationen stehen 36 Betten für die Akutbehandlung von psychisch kranken Seniorinnen und Senioren zur Verfügung. Hier stehen grössere Veränderungen an, da die Infrastruktur bei Vollbetrieb an die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten angepasst werden muss. Die Stationen konnten beispielsweise bis anhin nicht offen geführt werden, da ein Weglaufschutz fehlt. Die Orientierung auf den Stationen muss optimiert werden, damit sich demenzkranke Seniorinnen und Senioren besser zurechtfinden. Wir haben mit einem Organisationsentwicklungsprojekt

begonnen, um die interdisziplinären Abläufe innerhalb der Stationen zu optimieren. Mit viel Engagement und Initiative werden die Stationen wohnlicher gestaltet. Die neue Bebilderung erfreut sich grosser Beliebtheit. Wir sind auf eine enge und gute Zusammenarbeit mit den Heimen angewiesen, um zeitnahe nachhaltige Platzierungsmöglichkeiten zu finden und die Betreuung von psychisch Kranken in den Heimen zu verbessern.

Personelle Veränderungen

2011 wurden geschätzte und langjährige Mitarbeitende pensioniert. Ihnen allen möchten wir herzlich für ihr Engagement danken und alles Gute auf dem weiteren Lebensweg wünschen. Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben ihre Tätigkeit im Bereich Alterspsychiatrie aufgenommen und andere haben uns verlassen.

Vernetzung der Alterspsychiatrie

Die Vernetzung der Angebote innerhalb und ausserhalb der UPD ist für uns ein grosses Anliegen. Im Februar organisierten wir die Hausärzte-Tagung, die sehr gut besucht war. Die Tagung wurde gemeinsam mit dem Verein Berner Haus- und Kinderärzte (VBHK) organisiert. Sie bearbeitet Nahtstellen zwischen Psychiatrie und Hausarztmedizin und behandelte für die niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzte wichtige Themen aus der Psychiatrie (z.B. den psychiatrischen Notfall in der Hausarztpraxis, die Beurteilung der Handlungs- und Testierfähigkeit). Im Herbst organisierten wir gemeinsam mit der Spitex der Stadt Bern und der Stiftung Diaconis die interdisziplinäre Psychiatrie-Fachtagung für Pflegende. Diese Tagung richtete sich an Berufsgruppen, die mit psychisch kranken Seniorinnen und Senioren arbeiten. Beide Tagungen fanden auf dem Areal der UPD statt, um die Vernetzung auch örtlich abzubilden.

Auf Initiative der Pflegenden und mit Unterstützung von Peter Rieder wurden verschiedene Anliegen aus der Praxis aktiv bearbeitet. Wir entwickelten ein Angehörigenkonzept, da wir Angehörige, Besucherinnen und Besucher ausdrücklich willkommen heissen. Unsere internen Pflege-Fort- und Weiterbildungen sind gut besucht, auch von externen Berufsfachleuten.

Unser Ziel ist es, die integrierte Behandlung für psychisch kranke Seniorinnen und Senioren zu verbessern und die Schwelle für eine alterspsychiatrische Behandlung durch den Abbau von Stigmata zu senken. Wir sind uns bewusst, dass wir dieses Ziel nur gemeinsam mit anderen Anbieterinnen und Anbietern erreichen können. Wir danken allen, die uns hier unterstützt haben.

Prof. Urs Mosimann
Direktor Alterspsychiatrie

Angelina Schwab-Roth
pflegerische Leitung Alterspsychiatrie





11:30 Die Mitarbeitenden der Gastronomie – im Bild Selliah Thangavel – stellen die Mittagsmenüs für die Patientinnen und Patienten zusammen.

Direktion Pflege und Pädagogik

34

Die Entwicklung der Direktion war 2011 stark geprägt von der Umsetzung der UPD-Strategie, besonders von der Etablierung der Schwerpunkte in der Erwachsenenpsychiatrie, der Einrichtung der Direktion Alterspsychiatrie und der Einrichtung dualer pflegerisch-ärztlicher Führungsstrukturen. Ein wichtiges Element dieser Prozesse ist eine Reduktion von berufsbezogenen Strukturen (Sitzungen, Angeboten etc.) zugunsten interdisziplinärer Gefässe und Aktivitäten. Besonders auf der Ebene der Schwerpunktleitungen in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie hat die duale Führung zu positiven Entwicklungen und Innovationen in der Versorgung der Patientinnen und Patienten beigetragen – in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat die duale ärztlich-pflegerisch-sozialpädagogische Führung bereits eine längere Tradition.

Im Kader der Direktion gab es Veränderungen: Mariette Botta hat Mitte Jahr Sibylla Wetli als pflegerische Leiterin des Schwerpunkts affektive Störungen abgelöst, Manuela Campaniello hat die pflegerische Leitung des neuen Bereichs Forensik übernommen und Hans Bärtschi ist Nachfolger von Philipp Weder in der pflegerischen Leitung der Triage/Patientenaufnahme geworden.

Der Alltag auf den stationären Einheiten – vor allem der Erwachsenenpsychiatrie – war durch eine für Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten belastend hohe Belegung geprägt. Auf den Stationen des Schwerpunkts Psychose zum Beispiel war an zwei von fünf Kalendertagen mindestens ein Patient in einem Notbett untergebracht. Als eine Massnahme zur Reduktion von punktuellen Überlastungen wurde der Aufbau eines Pools von Mitarbeitenden initiiert, die situativ entlastend eingesetzt werden können.

Es ist nicht selbstverständlich, dass die Mitarbeitenden der Direktion Pflege und Pädagogik auch unter diesen erschwerenden Rahmenbedingungen mit grossem Engagement wesentliche Beiträge zur Angebotsentwicklung geleistet haben: So wurden beispielsweise auf allen Einheiten gesundheitsfördernde Angebote etabliert (z.B. Ernährungs-, Bewegungs- oder Recovery-Gruppen), im

Suchtbereich wurde die NADA-Ohrakupunktur als pflegerisches Angebot bei Entzugssymptomen eingeführt, im Bereich affektive Störungen wurden psychoedukative Angebote weiterentwickelt, im Psychosebereich wurde die Adhärenztherapie vermehrt und systematischer eingesetzt.

Die Abteilung Pflegeinformatik und Rosmarie Bürki als Stabsmitarbeiterin haben wichtige Funktionen im aufwendigen KIS-EPA-Projekt wahrgenommen.

Die Inbetriebnahme der forensischen Station Etoine beinhaltet die Entwicklung und die Integration eines für die UPD neuen Fachbereichs, die Aneignung von neuem Fachwissen und Know-how und das Begehen von Neuland, zum Beispiel durch die bisher ungewohnte enge Zusammenarbeit der pflegerisch-therapeutischen Berufe mit den Mitarbeitenden des Sicherheitsdienstes.

*Dr. Christoph Abderhalden
Direktor Pflege und Pädagogik*

Die Schule der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Zum Behandlungsalltag der Kinder und Jugendlichen gehört neben dem Leben in der Gruppe und der Therapie auch unsere klinikinterne, staatlich anerkannte heilpädagogische Schule. Sie verfügt über alle Schulstufen (Kindergarten, Klassen zur besonderen Förderung, Regelklassen, Sekundarstufe, Gymnasium) und orientiert sich am Lehrplan der öffentlichen Schule. Das stationäre und tagestationäre Schulangebot verteilt sich auf fünf Standorte in Bern und die Tagesklinik Biel. In jahrgangsübergreifenden Kleinklassen von sechs bis neun Schülerinnen und Schülern werden rund siebenzig Kinder und Jugendliche unterrichtet und heil- und sonderpädagogisch gefördert, die wegen psychischer Schwierigkeiten lern- und verhaltensbeeinträchtigt sind. Viele von ihnen haben in ihrem bisherigen Schulleben wenig gute Erfahrungen gemacht, «Schule» ist oft angstbesetzt und ein Reizwort für sie.

Als Grundsatz gilt «Schule als gelebte Normalität»: «Psychisch kranke Kinder brauchen Therapie, weil sie krank sind, und Erziehung, weil sie Kinder sind» (Heinz Stefan Herzka). Die schulische Unterstützung im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie weist Besonderheiten auf, die von den dort tätigen Pädagoginnen und Pädagogen als Wirkfaktoren beschrieben werden, die entscheidend zur Unterstützung von Schülerinnen und Schülern (mit psychischen Auffälligkeiten) beitragen.

In-Beziehung-Sein

«Beziehung kommt vor Erziehung – ohne Beziehung geht nichts.»

(Remo Largo, Martin Beglinger)

In-Beziehung-Sein heisst nicht «Friede, Freude, Eierkuchen». Für unsere Arbeit ist es unerlässlich, dass wir mit den Kindern und Jugendlichen in Kontakt kommen und bleiben, gerade, wenn es «schwierig» ist.

Individualisierter Unterricht UND Gruppe

«Es gibt nichts Ungerechteres als die gleiche Behandlung von Ungleichen.»

(Paul F. Brandwein)

Mit individuellen Arbeitsplänen und individuellen Zielvereinbarungen versuchen wir die Schülerinnen und Schüler da abzuholen, wo sie stehen. Sie können so ihre

Stärken entdecken, mit ihren Schwächen umzugehen lernen, eigene Lernstrategien entwickeln und verfügen über ein ihren individuellen Möglichkeiten entsprechendes Grundwissen und Grundfertigkeiten. Eher ungewöhnlich für Schulen unserer Ausrichtung ist die Gewichtung von gruppenbildenden und klassenübergreifenden Aktivitäten in Schule und Unterricht (Projekte, Gruppenunterricht, Theater, Chor, Band, Landschulwochen etc.).

Freiheit und Verantwortung

«Wähle, was du tust, dann tust du immer, was du gewählt hast... Nur Freiheit macht verantwortlich.»

(Reinhard K. Sprenger)

Die Schülerinnen und Schüler sollen ihre eigenen Stärken erkennen, ihre Einflussmöglichkeiten wahrnehmen und realisieren, dass sie für ihr eigenes Lernen überwiegend selbst verantwortlich sind. Wir können nicht gegen die Schülerinnen und Schüler Schule machen, nur mit ihnen. Dafür müssen sie selbst die Verantwortung übernehmen, angepasst an ihre momentanen Möglichkeiten.

Vertrauen

«Sobald wir lernen, uns selbst zu vertrauen, fangen wir an zu leben.»

(Johann Wolfgang von Goethe)

Wir haben das Vertrauen darin, dass alle Kinder und Jugendlichen lernen wollen – eigentlich. Viele unserer Patientinnen und Patienten wissen das allerdings oft nicht mehr und müssen das erst wieder entdecken.

Zusammenarbeit/Vernetzung

Die enge Zusammenarbeit im interdisziplinären Team bildet die Grundlage unserer Arbeit. Wir verstehen uns als Teil der Gesamtbehandlung innerhalb der Klinik. Im Hinblick auf individuelle Anschlusslösungen wird der Übertritt der Kinder und Jugendlichen in Zusammenarbeit mit den beteiligten Eltern, Lehrkräften und Institutionen ausserhalb der Klinik sorgfältig vorbereitet und begleitet.

*Joachim Mauch
Schulleiter*

Bildung

Die UPD als wichtige Ausbildungsstätte für den nicht universitären Bereich wurden von verschiedenen Seiten sehr positiv bewertet. In Befragungen der Studierenden und Controllinggesprächen mit den Bildungsanbietenden sowohl auf Sekundarstufe II wie auf Tertiärstufe wurde die Ausbildungsqualität zu 80 Prozent als sehr gut eingestuft.

Im Berichtsjahr haben die UPD 1159 Ausbildungswochen auf Tertiärstufe angeboten. Studierende der Fachhochschulen Bern und Freiburg absolvierten bei uns 213 Ausbildungswochen, Studierende der Höheren Fachschule 549 Ausbildungswochen. Dazu kamen 397 Ausbildungswochen der Studierenden der altrechtlichen Programme (Münsingen, Biel-Seeland).

Als aktiven Beitrag zur Nachwuchsförderung boten die UPD 90 Praktikantinnen und Praktikanten einen mehrwöchigen beziehungsweise mehrmonatigen Einblick an.

Von den sieben Lernenden Fachangestellte Gesundheit (FaGe), die 2011 ihre Ausbildung abschlossen, arbeiten drei als Fachfrau Gesundheit in ihrem Beruf weiter, vier von ihnen bilden sich zur diplomierten Pflegefachperson HF weiter. Die FaGe-Lernenden profilierten sich durch die Präsentation ihrer Arbeit in der Psychiatrie an der kantonalen Lehrabschlussfeier in Bern. Acht motivierte und engagierte Lernende führen das Ressourcen-/Lernzentrum, ein zentraler Bestandteil des innovativen Ausbildungskonzeptes für FaGe-Lernende in den UPD.

Insgesamt besuchten 654 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die interne Weiterbildung der Direktion Pflege und Pädagogik. 93 Prozent der Teilnehmenden beurteilten die Bildungsangebote und die Durchführung mit gut bis sehr gut. Am besten wurden die Weiterbildungen der Kategorie A (standardisierte obligatorische Fortbildungen) und der Kategorie B (an Jahresziele angepasste Fortbildungen) beurteilt.

*Verena Aebi Meister
Leiterin Bildung*

Wohnen, Arbeit, Freizeit

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) überprüfte im Berichtsjahr die Langzeiteinrichtungen der UPD und traf den Entscheid, dass der Grossteil der Einrichtungen des Bereichs Wohnen, Arbeit, Freizeit (WAF) ab dem Jahr 2012 nicht mehr durch das Spitalamt, sondern durch das Alters- und Behindertenamt beaufsichtigt werden soll. Die klare Grenze zwischen der Behandlung in der Klinik und der Betreuung in den Langzeiteinrichtungen, die im administrativen Bereich umgesetzt wurde, bleibt im operativen Alltag eine Herausforderung. Den niederschweligen, unbürokratischen Übergang aus der Klinik in die WAF-Einrichtungen wie auch in die Gegenrichtung gilt es zu erhalten und auszubauen.

Aufgrund der sinkenden Aufenthaltszeiten in der Klinik nimmt der Bedarf an entsprechenden Plätzen in der Nachbetreuung zu. Ein besonderer Stellenwert kommt dabei den WAF-Einrichtungen zu, die das spezifisch psychiatrische Fachwissen haben und damit einen zentralen Beitrag zur Rehabilitation leisten. Der Zuwachs an Aufgaben innerhalb des WAF-Bereichs kann nur mit 13 zusätzlichen Vollzeitstellen bewältigt werden.

Der Wohnverbund der UPD wird seit 2011 als Übergangseinrichtung mit integrierter Beschäftigung angeboten. Das Konzept Flyworker – so nennt sich der Beschäftigungszweig – ist ein Erfolgsrezept mit einer nachhaltigen Leistung für die Entwicklung der Bewohnerinnen und Bewohner. Die GEF gewährte eine Erweiterung um fünf Wohnplätze, was mit der Miete einer

Liegenschaft im Belpmoos gesichert werden konnte. Auch das Ziel, niederschwellige Wohnplätze aufzubauen, wurde im Berichtsjahr erreicht: Im Auftrag der GEF realisierte der Wohnbereich eine Trainingswohngruppe (TWG), wo acht Männer und Frauen Wohnkompetenz erwerben können.

Der Bereich der geschützten Arbeitsplätze – die Werkstätten Bern (BeWeBe) – konnte seine Leistung um über 10000 Stunden ausbauen, was einer Steigerung von 7 Prozent entspricht. Die Auslastung stieg auf über 100 Prozent. Die Verknüpfung des Arbeitsbereichs mit den Tagesstätten wurde durch die Orientierungswerkstatt etabliert. Seit 2007 wird die Zufriedenheit der Mitarbeitenden der geschützten Arbeitsplätze erhoben – im Berichtsjahr lag sie bei 88 Prozent. Integrierte Angebote für Migrantinnen und Migranten, die im Auftrag des Sozialamtes der GEF durchgeführt werden, konnten trotz der hohen Auslastung parallel weitergeführt werden.

Die UPD vergaben 2011 zum dritten Mal den Berner Sozialstern. Das Job Coach Placement (JCP) war und ist bei der Vergabe dieses Förderpreises die treibende Kraft. In enger Zusammenarbeit mit dem Psychiatriestützpunkt in Langenthal konnte durch die Anstellung eines weiteren Job Coaches die Dienstleistung des spezifischen Coachings im Grossraum Langenthal aufgebaut werden. Das JCP wies 56 Neueintritte aus, was eine Steigerung der Eintritte gegenüber dem Vorjahr um 10 Prozent bedeutete. Die Abbruchrate lag bei knapp einem Drittel.

Der Bereich der beruflichen Massnahmen (Firststep- und PASS-Programm) intensivierte die Zusammenarbeit mit dem regionalärztlichen Dienst der IV Bern. Die Leistungen – bestehend aus Abklärungen, Aufbau- und Arbeitstrainings mit Coaching – konnten im Vergleich zum Vorjahr um 18 Prozent gesteigert werden.

Bei den niederschweligen Tagesstätten, die zu Beginn des Berichtsjahres unter eine neue Leitung gestellt wurden, zeigte sich ein hoher Bedarf. Die sinngebende Tätigkeit in der Gemeinschaft ist ein Element der Betreuung, das Sicherheit gibt und damit eine wirksame Prophylaxe darstellt. Die drei Tagesstätten haben im Vergleich zum Vorjahr fast 230 zusätzliche Betreuungstage erbracht.

Das Freizeitzentrum metro ist ein Ort der Begegnung und des Austauschs. Sämtliche Aktivitäten werden ausgesprochen niederschwellig angeboten. Die Besucherinnen und Besucher können an den Aktivitäten ohne Voranmeldung teilnehmen. Die tägliche Besucherzahl von über 80 Gästen im Barbereich und mit bis zu 35 Trainierenden im Fitnessbereich zeigt die Bedeutung des Angebots. Die gegenseitige Unterstützung sowie die aktive Mitgestaltung des Freizeitangebotes durch die Gäste des metro haben eine zentrale Bedeutung. Die Zeitschrift «Kuckucksnest», die das kreative Schaffen von psychiatriererfahrenen zeigt, erschien in vier Ausgaben.

Res Hertig

Leiter Wohnen, Arbeit, Freizeit (WAF)



11:45 Kunsttherapie:
letzte Pinselstriche vor dem Mittagessen.



12:45 In der Patientenaufnahme werden die Daten der Patientinnen und Patienten erfasst.



Direktion Dienste und Betriebe

40

Direktion Dienste und Betriebe

Mit über 250 Mitarbeitenden erbringt die Direktion Dienste und Betriebe (DDB) Leistungen zur betrieblichen Unterstützung und Führung der psychiatrischen Versorgungseinheiten der UPD. Die DDB führt die Supportprozesse in den Bereichen Personal, Finanzen und Controlling, Patientenadministration, Gebäude und Unterhalt, Informatik, Hotellerie und Logistik zugunsten der Kernprozesse Behandlung, Lehre und Forschung, Aus- und Weiterbildung sowie Rehabilitation.

Die Dienstleistungen aller DDB-Bereiche richten sich an den Bedürfnissen der Kundinnen und Kunden aus – sprich der Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden und externen Kundinnen und Kunden.

Finanzen und Controlling

Die Rechnung der UPD wird unter Einhaltung der kantonalen Vorgaben, des Krankenversicherungsgesetzes und nach REKOLE, einem für Spitäler anerkannten Leitfaden für das betriebliche Rechnungswesen, geführt.

Aufwand

Der Gesamtaufwand setzt sich aus dem Personalaufwand, dem Leistungsaufwand und dem Strukturaufwand zusammen. Im Leistungsaufwand sind die Kosten für Lebensmittel, Medikamente sowie die medizinischen, diagnostischen und therapeutischen Fremdleistungen enthalten. Der Strukturaufwand umfasst alle übrigen Aufwendungen. Darunter sind Aufwendungen für Miete, Anschaffungen, Unterhalts- und Energiekosten, administrative Fremdleistungen sowie für den Betrieb der Informatik zu verstehen.

Der Gesamtaufwand der UPD beläuft sich auf 134 Millionen Franken. Davon entfallen 80 Prozent auf die Personalkosten (inklusive Sozialversicherungsbeiträge und Personalnebenkosten).

Im Vergleich zum Vorjahr trugen folgende Faktoren zum höheren Personalaufwand bei:

- Lohnentwicklung
- Ausbau des Angebots in den Bereichen Forensik und Wohnen
- Bildung von Rückstellungen für nicht bezogene Ferien- und Überzeitguthaben
- Erhöhung des Arbeitgeberbeitragsatzes für die EO/ALV

Der Kanton Bern gewährte per 1. Januar 2011 einen Teuerungsausgleich von 1,8 Prozent.

Aufgrund der höheren medizinischen Drittleistungen ist der Leistungsaufwand gegenüber dem Vorjahr um 1,5 Prozent gestiegen.

Der Strukturaufwand wurde von folgenden Projekten beeinflusst:

- Einrichtungsaufwendungen und Umbaukosten im Zusammenhang mit Umstrukturierungen, neuen Angeboten und Standortwechseln innerhalb der UPD
- Einführung einer kantonal einheitlichen Benutzeroberfläche / Workplace (KWP2010)

Ertrag

Die Erträge der UPD setzen sich im Wesentlichen aus den Beiträgen der Krankenversicherungen, weiterer Institutionen (Bundesamt für Sozialversicherung, Sozialdienste, Alters- und Behindertenamt etc.) sowie dem kantonal-bernischen Staatsbeitrag, welcher rund 55 Prozent der gesamten Erträge ausmacht, zusammen.

Die ambulanten Konsultationen werden nach dem schweizweit gültigen Einzelleistungstarif Tarmed abgerechnet. Der Taxpunktwert für das Jahr 2011 konnte in den Verhandlungen mit den Versicherern wie schon im Vorjahr nicht festgelegt werden. Das Festsetzungsverfahren ist noch hängig. Der Regierungsrat hat im März 2012 den Taxpunktwert auf 1,16 festgelegt. Die Beschwerdefrist läuft bis Ende April 2012. Der für die Verrechnung provisorisch gültige Taxpunktwert entspricht demjenigen aus dem Jahre 2009. Die ambulanten Konsultationen konnten um 8 Prozent gesteigert werden, was der Strategie und den Unternehmenszielen der UPD entspricht.

Ebenfalls eine Zunahme konnte bei den tagesstationären Pflgetagen sowohl in der Alterspsychiatrie wie auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verzeichnet werden. Die Leistungen wurden durch Tagespauschalen abgegolten und sind in den Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen enthalten.

Bei den stationären Tagespauschalen konnte sich die UPD mit dem Verhandlungspartner tarifsuisse einigen. Die zurückgestellten Beträge für die erst im Nachhinein festgesetzten Tarife der Jahre 2009 und 2010 wurden den Krankenversicherern weitgehend ausbezahlt. Die Menge der erbrachten stationären Pflgetage ist gegenüber dem Vorjahr trotz hoher Belegung um rund 3 Prozent zurückgegangen, da Ende 2010 eine Station der Erwachsenenpsychiatrie geschlossen wurde. Der Rückgang der stationären Pflgetage entspricht auch der kantonalen Versorgungsplanung und der Unternehmensstrategie der UPD, welche den Grundsatz «ambulant vor stationär» postulieren.

Anfang November 2011 wurde in der Direktion Erwachsenenpsychiatrie eine neue Station für forensische Patientinnen und Patienten mit 14 Betten eröffnet. Die Kosten und Erträge für den Aufenthalt auf dieser Station sowie für die therapeutischen Leistungen und die Sicherheitsmassnahmen sind in der Rechnung enthalten.

Bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich der Tarifmix durch die deutlich abnehmende Zahl der ausserkantonalen Patientinnen und Patienten verschlechtert, was die Einnahmen entsprechend beeinflusste. Der Ausbau der Wohnheimplätze und die Tarifierhöhung im Jahr 2011 brachten deutliche Mehrerträge ein.

Die Erhöhung des Staatsbeitrages ist auf die bereits erwähnten Kosten- und Leistungssteigerungen zurückzuführen.

Investitionsrechnung

Im vergangenen Jahr haben die UPD 794 000 Franken investiert. Anlagen ab einem Wert von 5000 Franken werden als Investitionen verbucht und entsprechend der wirtschaftlichen Nutzungsdauer über mehrere Jahre abgeschrieben. Die Investitionsmittel wurden folgendermassen eingesetzt:

Bereich	Betrag in CHF	Objekte
Medizinische Investitionen	59 000	Forschungsapparaturen, medizinische Analysegeräte
Betrieb	485 000	Medikamentenschränke, Betten, Einrichtungen, Fahrzeuge, Werkzeug/Maschinen, Weglaufschutzsystem, Mobiliar Hotellerie
Informatik	250 000	Ersatz Hardware, Software, Lizenzen KIS-EPA

Spitalinvestitionsfonds (SIF)

Auf Antrag der UPD hat der Regierungsrat beziehungsweise der Grosse Rat die Finanzierung folgender Grossprojekte aus dem Spitalinvestitionsfonds (SIF) bewilligt:

Projekt	Gesamtkredit in CHF	Davon 2011 (Investitionen und laufende Rechnung)
Einführung und Betrieb eines Klinikinformationssystems (KIS) mit integrierter elektronischer Patientenakte (EPA)	1 198 610	364 904
Ablösung Administrativsysteme	995 000	244 505
Möblierung Forensische Psychiatrie	535 000	532 332

Gabriel Flück
Leiter Finanzen und Controlling

Hotellerie

Gastronomie

Gastronomie in Zahlen	2011	2010
Patienten-/innenmahlzeiten Bolligenstrasse	206 216	218 369
Patienten-/innenmahlzeiten für Spitex	17 828	16 803
Patienten-/innenmahlzeiten Murtenstrasse (Angebot seit Dez. 2011)	531	
Anlässe für interne Kundinnen und Kunden	537	465
Anlässe für externe Kundinnen und Kunden	103	47
Anlassbestellungen	670	512

Seit Dezember 2011 beliefert die Küche der UPD (Standort Bolligenstrasse) die alterspsychiatrische Tagesklinik und die Kriseninterventionsstation an der Murtenstrasse zweimal täglich mit Essen. Mit der Übernahme dieser vorher durch das Inselspital erbrachten Dienstleistung und dank einer umfassenden Neuorganisation können beachtliche Kosten eingespart werden.

Der Festsaal und die Sitzungszimmer im Wirtschaftsgebäude der UPD an der Bolligenstrasse werden zentral durch die Gastronomie bewirtschaftet. Sie ist Ansprechpartnerin und Beraterin für Einrichtungswünsche, bietet Unterstützung beim Einsatz von Beamern und Notebooks. Diese Führung «aus einer Hand» hat sich bestens bewährt – sie gewährleistet zufriedene Kundinnen und Kunden.

Mit 670 Anlassbestellungen (im Vorjahr 512) hat die Gastronomie 2011 die Rekordmarke der vorhergehenden Jahre bei Weitem übertroffen. Die Erträge schlagen bei den Kostenstellen und auch in der Kasse der UPD positiv zu Buche.

Logistik

Mit einem Personalaufwand von zehn Mitarbeitenden, drei Lernenden und einem Mitarbeiter aus dem Job-Coach-Programm konnte die Logistik 2011 ihre Aufträge zugunsten der internen Kundinnen und Kunden erfüllen.

Total wurden 6568 Wareneingänge gebucht, dies entspricht einem Monatsmittel von 547 Buchungen. Die meisten Waren wurden aus dem Bereich Frischprodukte (Gemüse und Brot) angeliefert.

Die Logistik entsorgte 37676 Kilogramm Abfall (Papier, Alteisen, Holz usw.). Auf dem Waldau-Areal fielen 185 Tonnen allgemeiner Abfall (Entsorgung via Pressmulde) und 150 Kubikmeter Biokompost an.

Die Warentransporte und die Hälfte der Patiententransporte wurden durch den Kurierdienst der Werkstätten Bern (BeWeBe) ausgeführt. Dafür waren fünf Klientinnen und Klienten des Job Coach Placement tätig. Die Betreuung und die Organisation übernehmen die Job-Coach-Verantwortlichen. Der BeWeBe-Kurierdienst stellt auch den Unterhalt der UPD-Fahrzeuge sicher. Die Logistik-Disposition koordiniert die Fahraufträge. 2011 zählten die UPD 1377 Patiententransporte. Seit Mai werden diese von der Berner Firma Betax ausgeführt. Die Logistik-Disposition plant und organisiert die Transportaufträge und leitet sie an Betax weiter. Mittels Materialtransport wurden 5625 Gebinde an 25 UPD-Standorte geliefert. Insgesamt legten die internen Fahrzeuge in 2303 Fahrten 86 664 Kilometer zurück.

Textilmanagement

Nach sorgfältiger Planung und Vorbereitung der gesamten Wäscheaufbereitung konnte die Reorganisation des Textilmanagements 2011 mit Erfolg umgesetzt werden. Durch die Inhouse-Aufbereitung des gesamten Angebotes wurde trotz ständig steigendem Wäscheanfall eine Qualitätssteigerung erreicht. Die neu eingeführte Duvetbewirtschaftung garantiert, dass jedes Duvet bei einem Patientenaustritt im Textilmanagement gewaschen wird. Während früher monatlich 80 Duvets aufbereitet wurden, sind es heute 250. Aus hygienischer Sicht ist dies ein grosser Fortschritt. Die Anschaffung einer sogenannten Detachierstation ermöglicht es, verfleckte Textilien professionell und effizient zu behandeln, damit sie auch wieder einwandfrei aussehen. Pro Monat werden rund 400 Kilogramm Wäsche detachiert.

Therese Bernet
Leiterin Hotellerie

Personalmanagement

Die Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat im Jahr 2009 das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) mit der Erarbeitung einer Bestandaufnahme des Personals im schweizerischen Gesundheitswesen beauftragt, wobei sich die Studie vorab auf die Pflege- und Therapieberufe konzentrierte. Im Bericht werden verschiedene Szenarien für den Personalbedarf im Gesundheitswesen bis zum Jahr 2020 entwickelt. Die Studie kommt zum Schluss, dass der Personalbedarf im Gesundheitswesen aufgrund demografischer und epidemiologischer Veränderungen bis ins Jahr 2020 wesentlich ansteigen wird. Obsan ermittelte bis zum Jahr 2020 einen zusätzlichen Bedarf an Fachpersonal von minimal 13 und maximal 25 Prozent. Die Ausbildung von genügend geeigneten Nachwuchskräften wird somit für die mittel- und langfristige Weiterentwicklung der Gesundheitsbetriebe zu einem strategischen und existenziellen Faktor.

Die UPD engagieren sich stark in der Aus- und Weiterbildung der Pflegeberufe. Sie bilden derzeit 20 Fachangestellte Gesundheit aus. Die insgesamt 24 Ausbildungsplätze der Höheren Fachschule (HF) waren Ende 2011 knapp zur Hälfte belegt. Die fünf Ausbildungsplätze der Fachhochschule (FH) konnten alle besetzt werden. Die Rekrutierungsanstrengungen müssen in den kommenden Jahren weiter erhöht werden.

Christine Jann-Schneider
Leiterin Personalmanagement

Gebäude und Unterhalt

Die Generalversammlung der Vereinten Nationen (UN) hatte 2011 zum internationalen Jahr des Waldes erklärt. Die UPD nahmen dies zum Anlass, mitzuhelfen, das Bewusstsein für den Erhalt der Wälder zu stärken. Holz als umweltfreundlicher und nachwachsender Rohstoff – ein wertvolles Gut.

Auf dem Waldau-Areal stehen 700 Bäume, fast 100 verschiedene Baumarten sind vertreten. Neben den gängigen wie Eichen, Kastanien, Ahorn und Linde gibt es auch seltene Exemplare wie beispielsweise den Taschentuchbaum. Neben wenigen Linden, die vermutlich ein Alter von 150 bis 200 Jahren erreicht haben, findet sich ein umfangreicher, sehr alter Baumbestand, der sich über eine Fläche von 18 Hektar erstreckt.

Um diesen Baumreichtum Besucherinnen, Besuchern und Fachgruppen bekannt zu machen, ist die Idee für den Baumlehrpfad entstanden. Er besteht aus drei Parcours unterschiedlicher Länge, die durch das Areal führen. Der kürzeste ist besonders für Kinder geeignet, da er den Tierpark und den Spielplatz mit einbezieht. Die verschiedenen Baumarten sind beschriftet und mithilfe einer Broschüre detailliert vorgestellt.

Regula Mader, Vorsitzende der Geschäftsleitung, hat den Baumlehrpfad am 25. Juni offiziell eröffnet. Nach der Eröffnungsrede wurde gemeinsam eine Ulme (*Ulmus-Hybride Lobel*) gepflanzt.

Warum eine Ulme? Die UPD wollen dem Ulmensterben, das in zwei Wellen, erstmals 1928 und noch einmal gegen Ende der 60er-Jahre, sehr starke Einschnitte in die europäische Ulmenpopulation gebracht hat, symbolisch entgegenhalten. Allein in England kam es zwischen 1971 und 1978 zu einer Reduktion von 70 Prozent des Ulmenbestandes. Das Ulmensterben wird durch einen Pilz hervorgerufen. Befallene Bäume können an ihren welkenden Kronen erkannt werden. Die hinter den Besucherparkplätzen beim Eingang zum Areal der Waldau gepflanzte Ulme ist eine gegen den Pilz resistente Art. Die Einweihung des Baumlehrpfads wurde

Informatik

mit zwei Führungen durch den Baumlehrpfad durch den Landschaftsarchitekten und Baumexperten Klaus Woodtli verbunden. Bei diesem Anlass stand nicht nur die Sensibilisierung für die Natur im Vordergrund. Vielmehr konnten die Verantwortlichen dazu beitragen, die Hemmschwelle der Öffentlichkeit gegenüber der Psychiatrie abzubauen und zudem das schöne Waldau-Areal bekannter und zugänglicher zu machen.

Der Baumlehrpfad ist das ganze Jahr begehbar und steht allen Besucherinnen und Besuchern offen. Die drei Lehrpfade können selber erkundet werden. Nach telefonischer Voranmeldung werden auch Führungen durchgeführt (Thomas Haefeli, Telefon 031 930 99 02) – ein spannendes Angebot auch für Schulen. Eine handliche Broschüre mit Baumlegende und Plan steht kostenlos zur Verfügung und ist am Empfang der Neuen Klinik erhältlich.

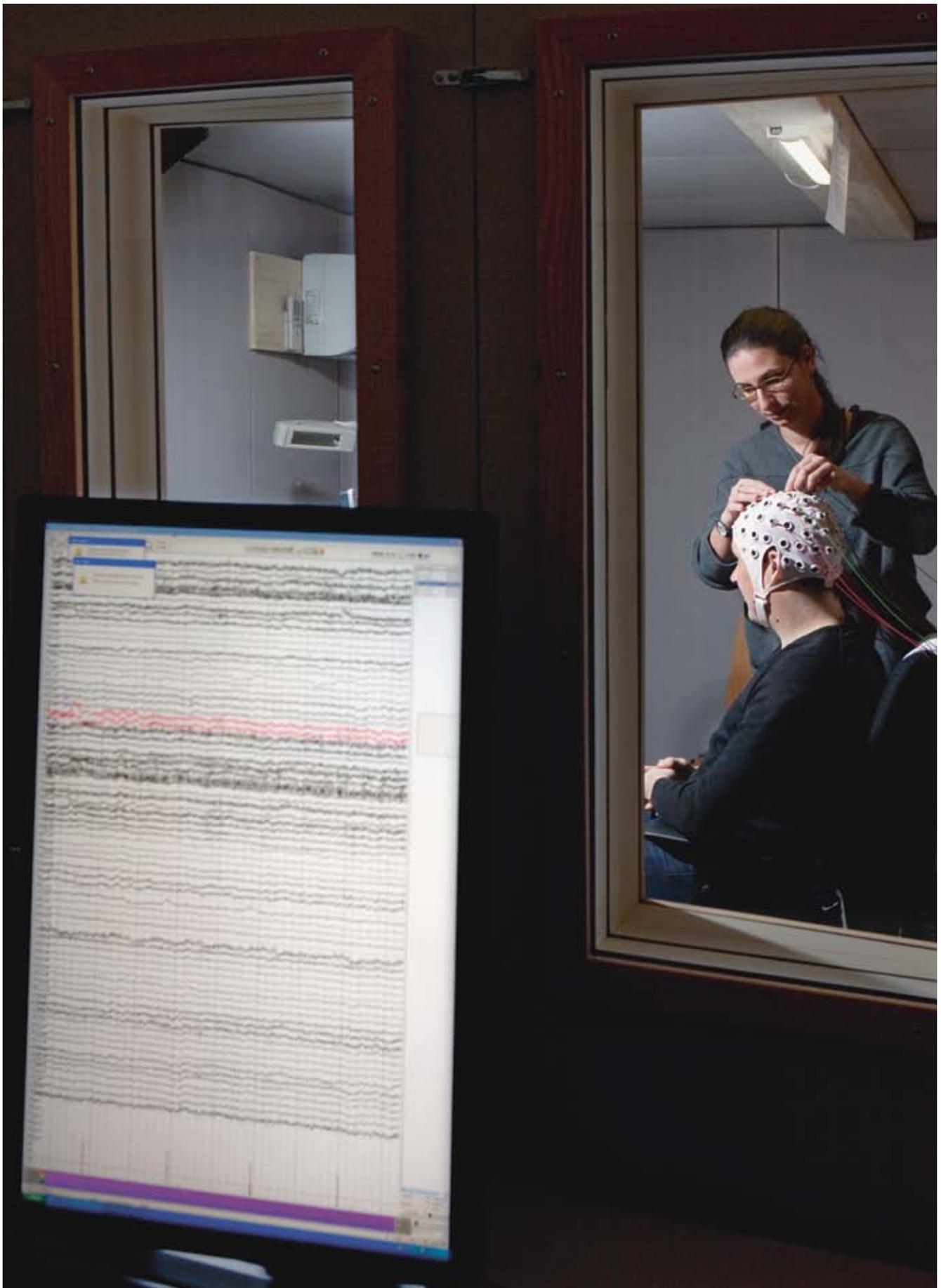
Doris Ruh
Leiterin Gebäude und Unterhalt

Die UPD führen eine eigene ICT-Abteilung, die mit zwölf Informatikerinnen und Informatikern sowie drei Lernenden viele der benötigten ICT-Dienstleistungen für die 36 Standorte erbringt. Zudem beziehen die UPD Dienstleistungen aus dem kantonalen IT-Dienstleistungsangebot oder von externen Dienstleistern. Um das Kerngeschäft der UPD wirtschaftlich und effizient zu unterstützen, sind 100 Programme im Einsatz, die auf 115 Servern betrieben werden. Für die Mitarbeitenden der UPD stehen 950 PCs und 500 Drucker zur Verfügung. Eine Hotline unterstützt die Mitarbeitenden bei Computerproblemen.

Für die Betreuung und den Unterhalt dieser Infrastruktur sind modernste Technologie und ein dienstleistungsorientiertes IT-Management erforderlich. Die ICT der UPD richtet sich deshalb an aktuellen und an «Best Practice»-erprobten Prozessen aus, bedient sich moderner Unterstützungsprogramme und schult ihre Mitarbeitenden kontinuierlich.

Aufgrund des Regierungsratsbeschlusses «Kantonaler Workplace 2010» (KWP2010) wurde 2010 das Projekt zur Gesamterneuerung der IT-Infrastruktur der UPD und zu deren Ausrichtung am kantonalen Standard gestartet. Auch das zweite Grossprojekt, die Einführung eines Klinikinformationssystems, hat die ICT im Berichtsjahr in vieler Hinsicht gefordert. Diese beiden Projekte mit ihren Nebenprojekten garantieren den UPD ein zukunftsgerichtetes, modernes und effizientes Arbeiten. Beide Projekte sollen 2013 in Betrieb gehen, sie werden daher auch 2012 mit hoher Priorität vorangetrieben.

Luciano Del Favero
Leiter Informatik



13:25 Im Laborgebäude, wo die Forscherinnen und Forscher tätig sind:
Nadja Razari führt ein digitales Multikanal-Elektroenzephalogramm durch.



Jahresrechnung

48

Direktion Dienste und Betriebe

Aufwand

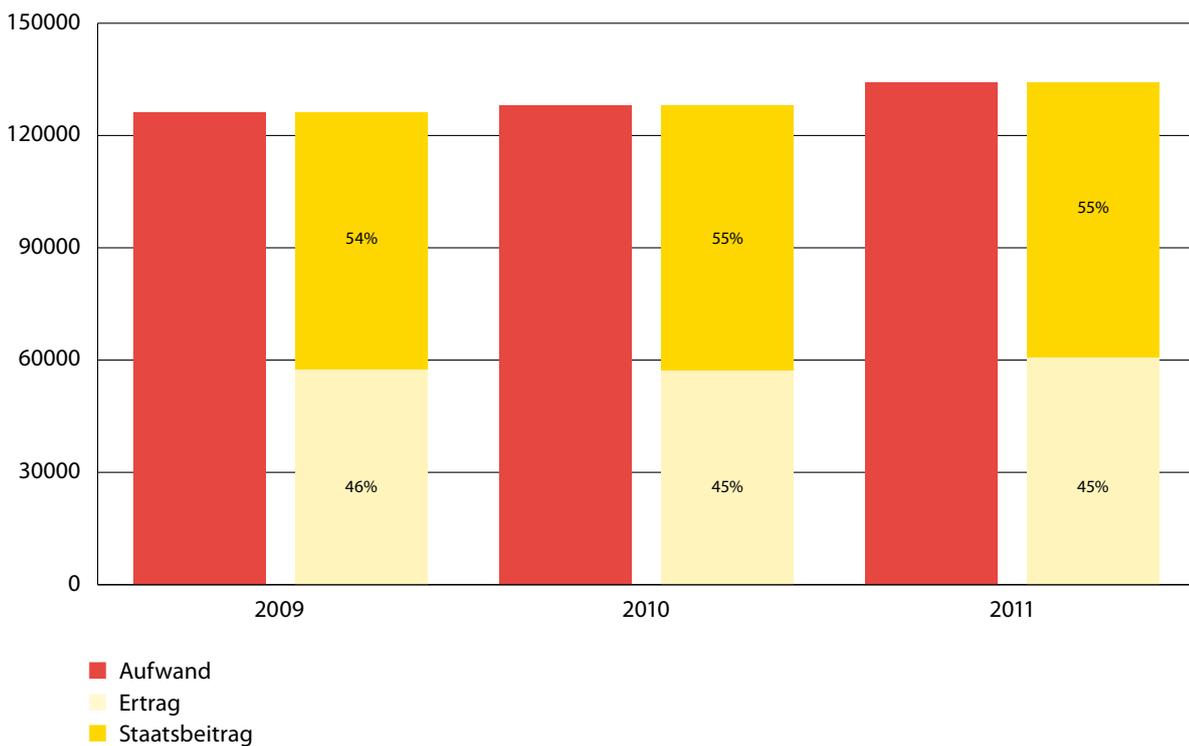
in Tausend CHF

Personalaufwand	2011	2010
Löhne	89'220	84'841
Sozialversicherungen	16'636	14'793
Übriger Personalaufwand	1'229	1'121
Total Personalaufwand	107'085	100'755
Leistungsaufwand		
Arzthonorare	329	363
Medizinischer Bedarf	5'909	5'696
Lebensmittelaufwand	3'304	3'338
Total Leistungsaufwand	9'542	9'397
Strukturaufwand		
Haushaltsaufwand	775	916
Unterhalt und Reparaturen	1'762	1'633
Anschaffungen, Mieten, Abschreibungen	5'186	5'620
Aufwand für Energie und Wasser	1'491	1'522
Verwaltungs- und Informatikaufwand	4'270	4'072
Übriger patientenbezogener Aufwand	1'268	1'259
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	2'820	2'943
Total Strukturaufwand	17'572	17'965
Total Aufwand	134'199	128'117

Ertrag

in Tausend CHF

Ertrag	2011	2010
Stationäre, tagesstationäre und diverse Tagestaxen	-43'982	-42'098
Ambulante Leistungen TARMED	-7'655	-6'814
Übrige Spitaleinzelleistungen	-2'212	-2'131
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	-139	-186
Finanzertrag	-285	-273
Erträge aus Leistungen für Dritte	-6'144	-5'401
Beiträge und Subventionen	-268	-235
Total Ertrag	-60'685	-57'138
Staatsbeitrag	73'514	70'979



Kennzahlen

50

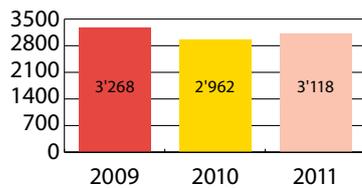
Direktion Dienste und Betriebe

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ambulante Leistungen

	2009	2010	2011
Ambulante Stunden	16'439	16'511	18'627
Fälle	3'268	2'962	3'118

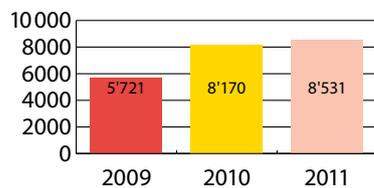
Ambulante Patienten (Fälle)



Tagesstationäre Leistungen (Tageskliniken und TK-Plätze auf Stationen)

	2009	2010	2011
Pflegetage	5'721	8'170	8'531
Fälle	81	89	98
Durchschnittlicher Aufenthalt	71	92	87
Plätze	27	41	42
Belegung in Prozenten	92	85	87

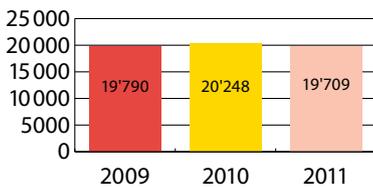
Tagesstationäre Pflegetage



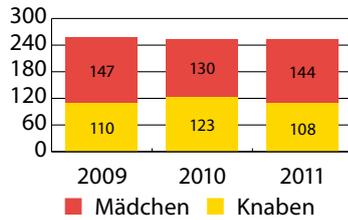
Stationäre Leistungen

	2009	2010	2011
Pflegetage	19'790	20'248	19'709
Fälle	299	318	333
Durchschnittlicher Aufenthalt	66,2	63,7	59,2
Betten	56	56	56
Belegung in Prozenten	97	99	96

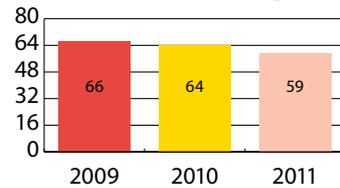
Stationäre Pflegetage



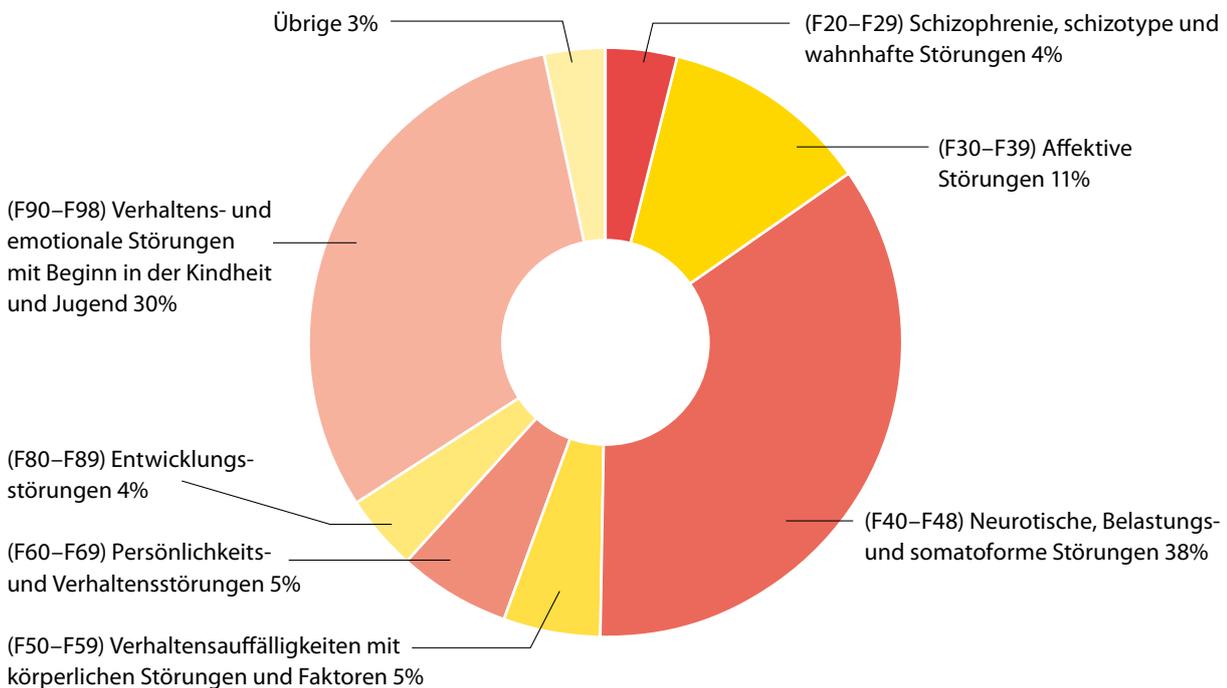
Stationäre Klinikaustritte



Durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)



Diagnosen Kinder- und Jugendpsychiatrie 2011 (stationäre Fälle)

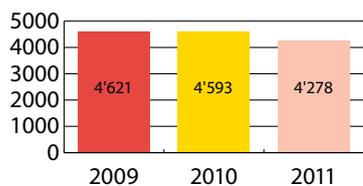


Erwachsenenpsychiatrie

Ambulante Leistungen (ab 2011 ohne Alterspsychiatrie)

	2009	2010	2011
Ambulante Stunden	29'363	29'424	28'602
Fälle	4'621	4'593	4'278

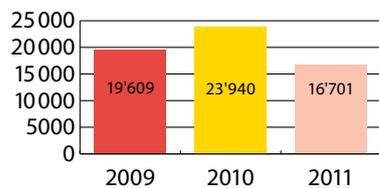
Ambulante Patienten (Fälle)



Tagesstationäre Leistungen (ab 2011 ohne Alterspsychiatrie) (Tageskliniken und TK-Plätze auf Stationen)

	2009	2010	2011
Pflegetage	19'609	23'940	16'701
Fälle	734	741	605
Durchschnittlicher Aufenthalt	27	32	28
Plätze	83	102	73
Belegung in Prozenten (mit 5-Tage-Woche gerechnet)	93	94	91

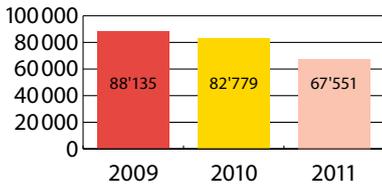
Tagesstationäre Pflegetage



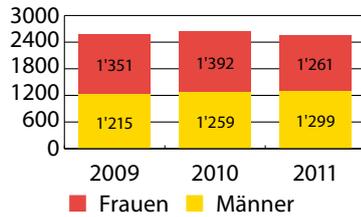
Stationäre Leistungen (ab 2011 ohne Alterspsychiatrie)

	2009	2010	2011
Pflegetage	88'135	82'779	67'551
Fälle	2'782	2'849	2'767
Durchschnittlicher Aufenthalt	31,7	29,1	24,4
Betten	258	236	190
Belegung in Prozenten	94	96	98

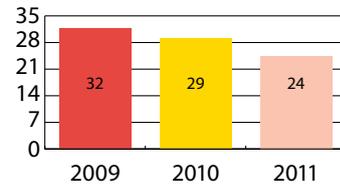
Stationäre Pflegetage



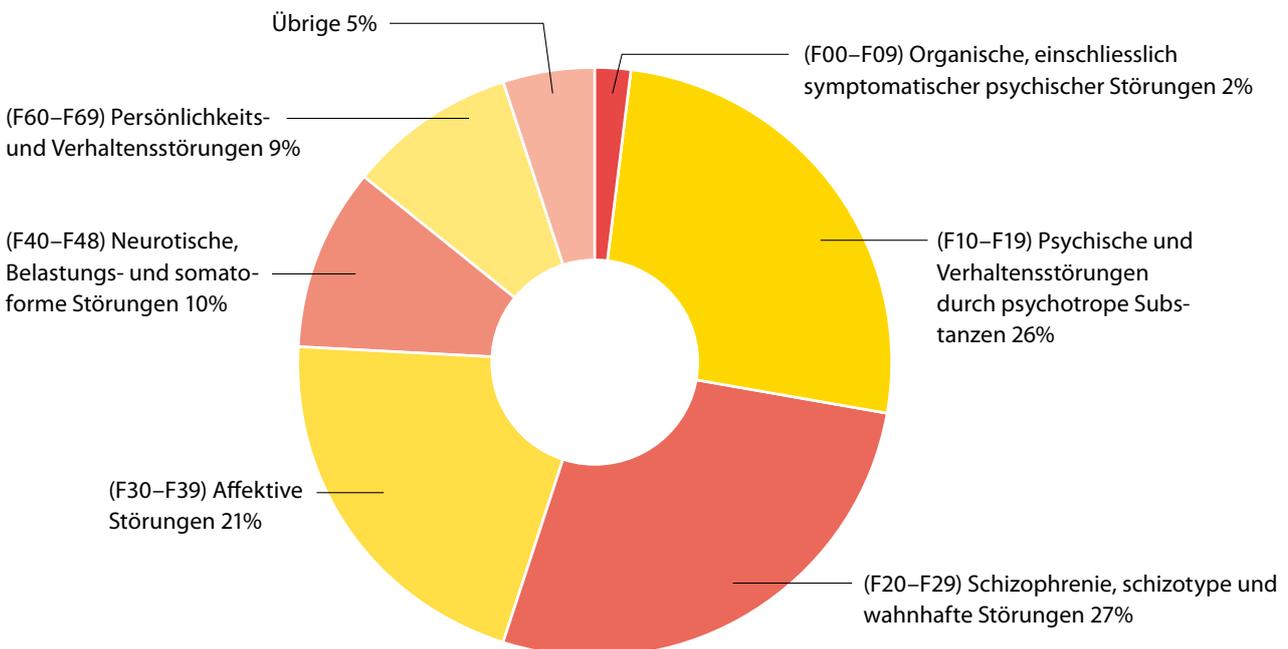
Stationäre Klinikaustritte



Durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)



Diagnosen Erwachsenenpsychiatrie 2011 (stationäre Fälle)

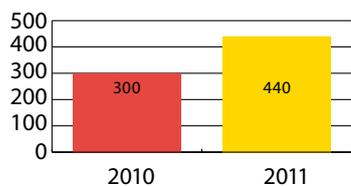


Alterspsychiatrie

Ambulante Leistungen (bis 2010 in der Erwachsenenpsychiatrie enthalten)

	2010	2011
Ambulante Stunden	1'527	2'302
Fälle	300	440

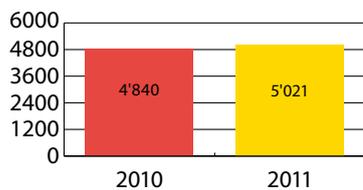
Ambulante Patienten (Fälle)



Tagesstationäre Leistungen (bis 2010 in der Erwachsenenpsychiatrie enthalten) (Tageskliniken und TK-Plätze auf Stationen)

	2010	2011
Pflegetage	4'840	5'021
Fälle	149	147
Durchschnittlicher Aufenthalt	32	34
Plätze	20	20
Belegung in Prozenten (mit 5-Tage-Woche gerechnet)	96	100

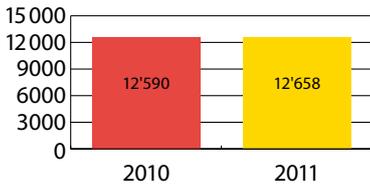
Tagesstationäre Pflegetage



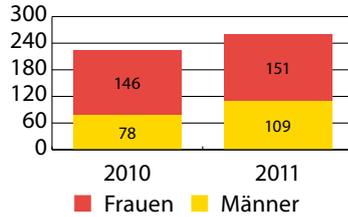
Stationäre Leistungen (bis 2010 in der Erwachsenenpsychiatrie enthalten)

	2010	2011
Pflegetage	12'590	12'658
Fälle	263	308
Durchschnittlicher Aufenthalt	47,9	41,1
Betten	36	36
Belegung in Prozenten	96	96

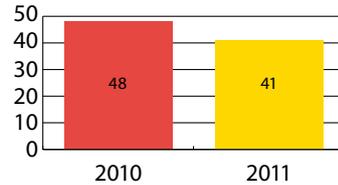
Stationäre Pflegetage



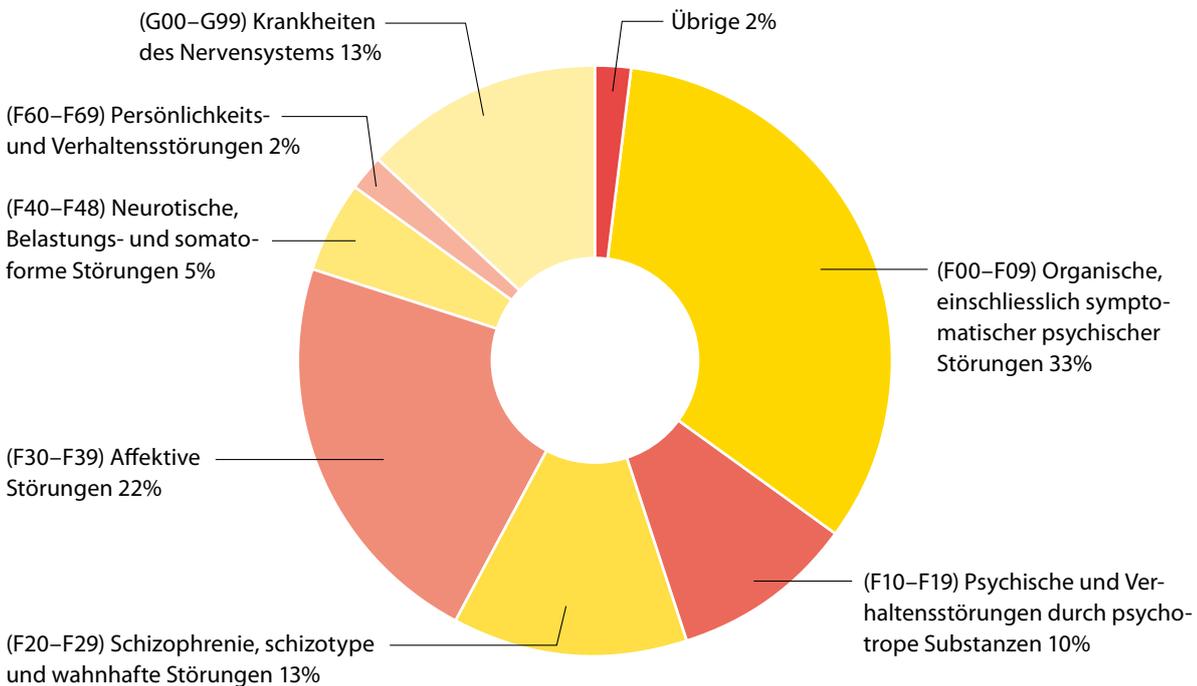
Stationäre Klinikaustritte



Durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)



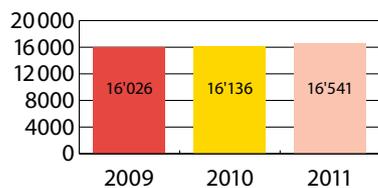
Diagnosen Alterspsychiatrie 2011 (stationäre Fälle)



Wohnen, Arbeit, Freizeit

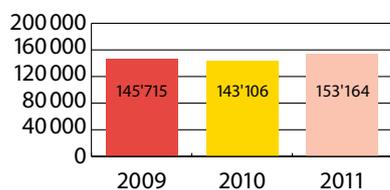
Betreutes Wohnen (Wohnheime für Erwachsene und Jugendliche)	2009	2010	2011
Betreuungstage	16'026	16'136	16'541
Fälle	71	72	100
Durchschnittlicher Aufenthalt	226	224	165
Plätze (2011: Erw. = 46 Pl., Jugendl. = 8 Pl.)	47	47	54
Belegung in Prozenten	93	94	84

Betreuungstage Wohnheime



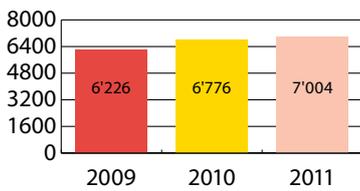
Geschützte Arbeit	2009	2010	2011
Arbeitsstunden	145'715	143'106	153'164

Arbeitsstunden Werkstätten

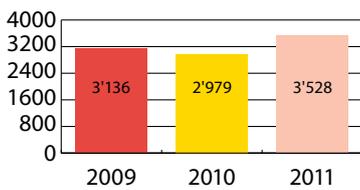


Betreuungstage in den drei Tagesstätten

	2009	2010	2011
Betreuungstage	6'226	6'776	7'004

Betreuungstage Tagesstätten**Abklärungstage Firststep/PASS**

	2009	2010	2011
Abklärungstage	3'136	2'979	3'528

Abklärungstage Firststep/PASS

Personalbestand

58

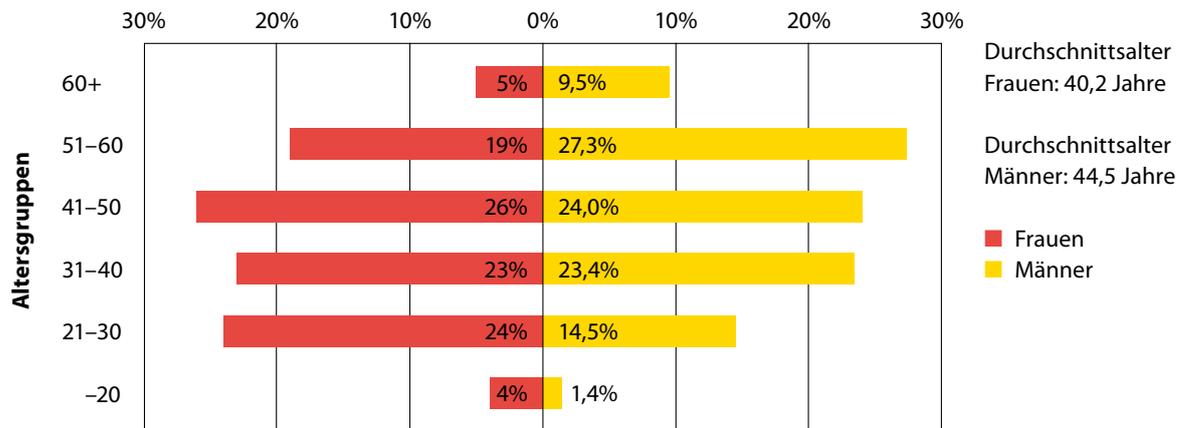
Direktion Dienste und Betriebe

Durchschnittlicher Personalbestand (Vollzeitstellen)

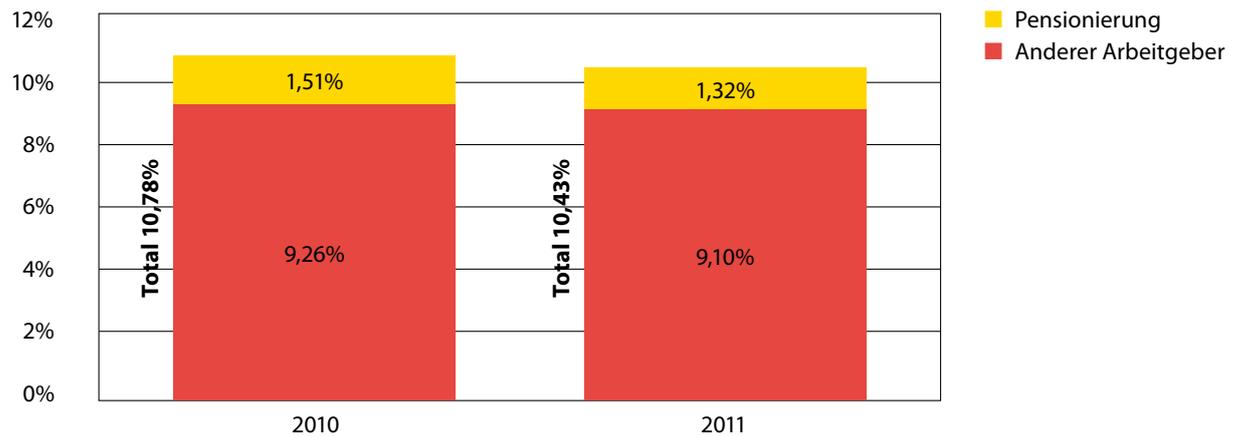
	2009	2010	2011
Geschäftsleitung	6,2	6,4	6,4
Direktion Psychiatrie (inkl. Lehre und Forschung)			
Leitung Direktion (inkl. Stäben)	27,9	30,8	32,8
Assistenzärztinnen und Assistenzärzte	58,8	54,3	49,9
Psychologinnen und Psychologen	36,3	37,3	33,6
Doktorandinnen und Doktoranden	3,1	3,9	4,6
Therapeutinnen und Therapeuten	23,5	23,0	19,8
Sozialdienst	19,7	19,5	18,7
Sekretariat	18,0	18,3	16,6
	187,3	187,1	176,0
Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie (inkl. Lehre und Forschung)			
Leitung Direktion (inkl. Stäben)	20,8	21,2	22,8
Assistenzärztinnen und Assistenzärzte	19,0	20,2	19,7
Psychologinnen und Psychologen	18,1	22,5	24,8
Therapeutinnen und Therapeuten	8,0	8,9	9,1
Sekretariat	8,0	9,3	9,4
	73,9	82,1	85,8
Direktion Alterspsychiatrie (inkl. Lehre und Forschung)			
Leitung Direktion (inkl. Stäben)	0	0	4,0
Assistenzärztinnen und Assistenzärzte	0	0	6,7
Psychologinnen und Psychologen	0	0	1,2
Therapeutinnen und Therapeuten	0	0	2,3
Sozialdienst	0	0	1,6
Sekretariat	0	0	2,5
	0	0	18,3
Direktion Pflege und Pädagogik (inkl. Wohnen, Arbeit, Freizeit)			
Leitung Direktion (inkl. Stäben)	15,6	17,7	21,2
Mitarbeitende Pflege und Pädagogik	376,0	373,5	372,6
Lehrkräfte	9,5	11,8	11,3
Sekretariat	3,3	3,7	4,0
Sicherheitspersonal	0	0	1,7
	404,4	406,7	410,8

Direktion Dienste und Betriebe	2009	2010	2011
Administration (HR, Finanzen und Informatik)	47,9	48,2	49,4
Kinderkrippe	3,8	4,1	4,4
Hotellerie	65,4	65,0	67,4
Gebäude und Unterhalt	77,7	76,1	74,7
	194,8	193,4	195,9
UPD Ausgebildete	866,6	875,7	893,2
UPD Praktikantinnen und Praktikanten/Lernende	82,4	96,2	98,7

Altersstruktur nach Geschlecht 2011



Fluktuation – Reduktion um 0,35 Prozent



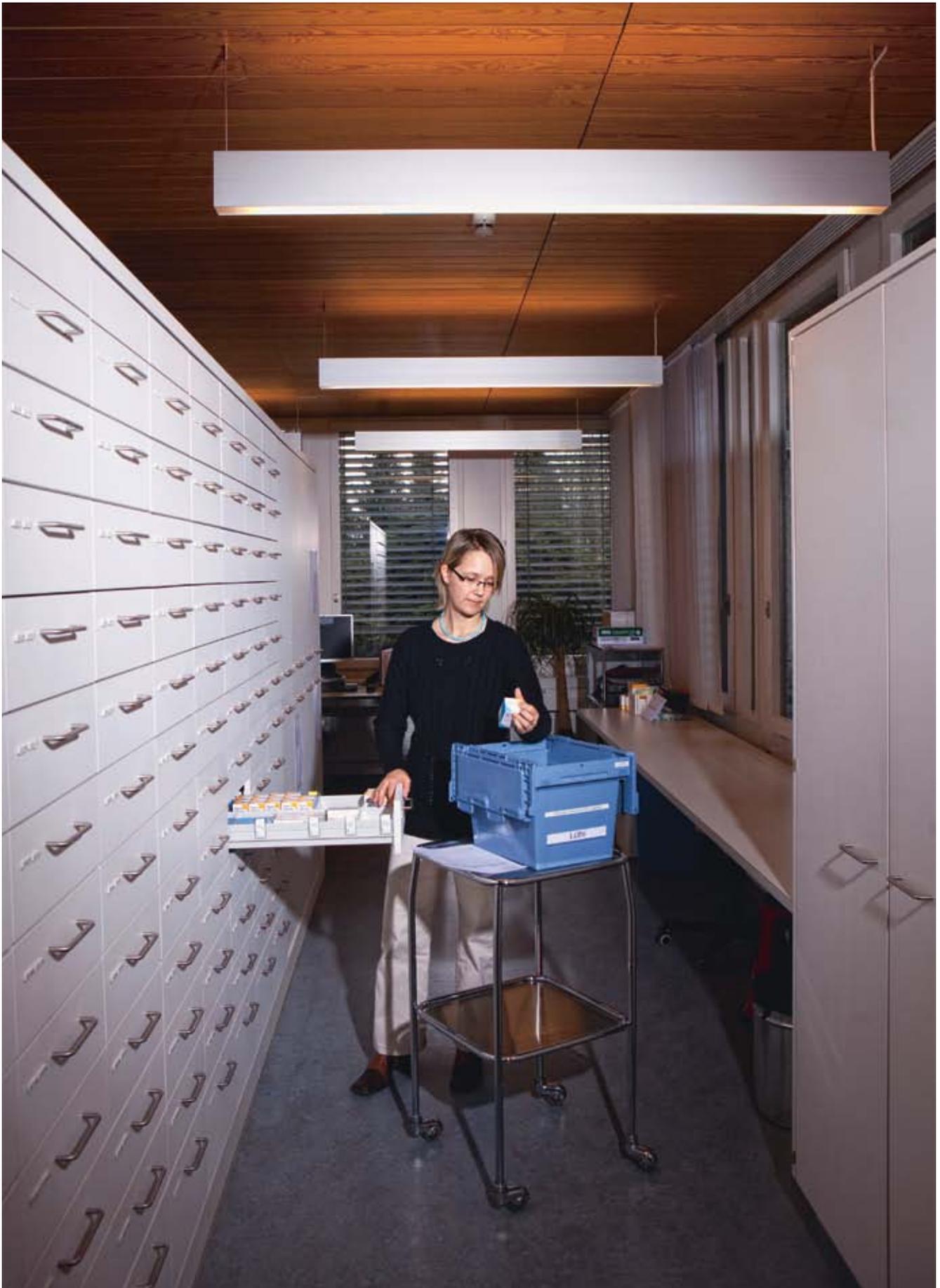


14:40 Madlen Hofer, Gruppenleiterin Gartengruppe
der Werkstätten Bern (BeWeBe), beim Baumschnitt.



14:50 Zusammen mit den Patientinnen und Patienten, die in der Gartengruppe tätig sind, sorgt Manfred Wüthrich, Leiter der Gartengruppe, für Farbe auf dem Waldau-Areal.





15:45 Apothekerin Karin Geering stellt Medikamente zusammen.

Psychiatrieforschung – heute und in zehn Jahren

64



Gelegentlich versuche ich die Studentinnen und Studenten der Medizin oder der Psychologie für die Halbwertszeit ihres Wissens zu sensibilisieren. Ich frage sie, was von ihrem während dem Studium erworbenen Wissen auch fünf Jahre nach Studienabschluss noch als einigermaßen gültig angesehen wird. Selbstverständlich kann ich nicht sagen, was von all den Forschungsergebnissen Bestand haben wird, die Sie auf den nachfolgenden Seiten lesen können. Ich bin mir aber ziemlich sicher, dass beispielsweise die Suche nach neuen, nicht invasiven biologischen Therapiemöglichkeiten der Halluzinationen, wie sie im Forschungsbericht der Direktion Psychiatrie dargestellt werden, weiterentwickelt wird. Welche Überlegungen es in diesem Forschungsgebiet gibt – neben der transkraniellen Magnetstimulation –, sehen Sie im Forschungsbericht der Direktion Psychiatrie.

Es ist anzunehmen, dass in zehn Jahren die Fragestellungen in den Grundlagen der Demenzforschung deutlich andere sein werden als die Fragen, die man heute stellt. Sicher wird aber auch in zehn Jahren noch die Frage gestellt, welche Demenzpatientinnen und -patienten in welchem Setting am besten betreut werden und welche Kriterien darüber entscheiden sollen, ob Seniorinnen und Senioren Auto fahren dürfen oder nicht. Ich verweise Sie hier gerne auf den Forschungsbericht der Direktion Alterspsychiatrie.

Ist das Stichwort Recovery ein neuer Ansatz für interdisziplinäres Denken und Handeln im Interesse der Patientinnen und Patienten – oder ist es alter Wein in neuen Schläuchen? Ich verweise Sie gerne auf den Forschungsbericht der Direktion Pflege und Pädagogik, der Ihnen dazu Hinweise gibt.

Da ich zum letzten Mal die Ehre habe, dieses Vorwort zu schreiben, und da Grossväter bekanntlich nicht objektiv sein müssen, sondern parteiisch sein dürfen, empfehle ich Ihnen den Forschungsbericht der Kinder- und Jugendpsychiatrie besonders zur Lektüre – er ist der beste.

*Prof. Dr. med. Wilhelm Felder
Ärztlicher Direktor UPD
Direktor Kinder- und Jugendpsychiatrie*

Direktion

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Wir freuen uns, dass die wissenschaftlichen Bemühungen um das Thema Früherkennung von Psychosen im Januar 2011 zur Gründung des entsprechenden klinischen Angebots, des Berner Früherkennungs- und Therapie-zentrums für psychische Krisen (FETZ Bern, www.fetz.gef.be.ch), geführt haben. Dieses Dienstleistungsangebot wurde in Kooperation der Universitätskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und für Psychiatrie sowie der Soteria Bern ins Leben gerufen und erfreut sich reger Nachfrage. Das therapeutische Angebot des FETZ Bern konnte im Rahmen einer UPD-internen Kooperation mit der Arbeitsgruppe von Prof. Volker Roder erweitert werden.

Die noch kleine Forschungsabteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich dieses Jahr vorwiegend auf die Durchführung von Studien und das Verfassen von Anträgen konzentriert. Zwei Anträge wurden 2011 vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) bewilligt: Der Erste von Dr. Frauke Schultze-Lutter und Prof. Benno Schimmelmann hat den Titel «Prevalence and burden of at-risk criteria of psychosis and help-seeking behaviour: a population survey» (<http://p3.snf.ch/project-135381>). Im Rahmen dieser epidemiologischen Telefonstudie an 2750 Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons Bern werden die Häufigkeit der derzeit international gebräuchlichen Risikokriterien für die Entwicklung einer Psychose sowie deren konstituierende Symptome in der Allgemeinbevölkerung im Alter zwischen 16 und 40 Jahren untersucht. Zudem soll Einblick in die Zusammenhänge von Risikosymptomen und psychosozialem Funktionsniveau, Lebensqualität und anderen psychiatrischen Störungen gewonnen werden. Diese Daten sind von hoher Bedeutung für zukünftige Strategien der Psychosefrüherkennung und liefern auch für andere psychiatrische Erkrankungen Daten zur Häufigkeit, Lebensqualität und zum Funktionsniveau in dieser Alters-

gruppe. Parallel wurde eine ähnliche Studie an Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 8 und 16 Jahren aus der Normalbevölkerung initiiert. Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie den Mitarbeitenden sei an dieser Stelle für ihre Beteiligung und ihren Einsatz gedankt.

Im zweiten bewilligten Antrag mit dem Titel «Quantitative Near Infrared Spectrophotometry and Imaging» im R'Equip Verfahren des SNF mit Prof. Benno Schimmelmann und Prof. Thomas Dierks als Co-Antragssteller steht dem Inselspital und den UPD ein einfaches NIRS-Gerät zur Verfügung. Vonseiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Forschungsabteilung soll mittels funktioneller Bildgebung mit diesem NIRS-Gerät die Vorhersage von Übergängen in manifeste Psychosen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Risikokriterien verbessert werden.

Dr. Frauke Schultze-Lutter hat 2011 eine dreimonatige Gastprofessur an der Sapienza-Universität in Rom zum Thema «Psichiatria: interventi precoci nelle psicosi» innegehabt, die sich vorrangig mit grundsätzlichen Methoden der Studienplanung, -durchführung und -analyse befasste. Zudem hat sie zusätzlich zu Prof. Benno Schimmelmann ihre Arbeit im Vorstand des Swiss Early Psychosis Projects (SWEPP) und als gewähltes Vorstandsmitglied der International Early Psychosis Association (IEPA) aufgenommen. Darüber hinaus konnten unsere wissenschaftlichen Kooperationen, unter anderem mit der psychiatrischen Forschungsabteilung von Prof. Thomas Dierks, sowie die Publikations- und Vortragstätigkeiten intensiviert werden.

Im Jahr 2011 wurden zudem die ersten vier Masterarbeiten der Psychologie mit Erfolg abgeschlossen und es wurde mit vier weiteren sowie drei Doktorarbeiten der Psychologie und drei Doktorarbeiten der Medizin begonnen. Zunehmend zeigten sich Medizinstudentinnen und -studenten interessiert, einen Teil ihres Psychiatrie-Blockpraktikums in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu absolvieren, so dass wir nun vier Studentinnen und Studenten pro Monat dieses Angebot machen können.

Prof. Dr. med. Wilhelm Felder
Direktor Kinder- und Jugendpsychiatrie

Prof. Dr. med. Benno Schimmelmann
Stv. Direktor und Leiter Forschungsabteilung
Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie

Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen

66

Lehre und Forschung

Projekt	Autoren	Laufzeit	Gesamtbetrag	Anteil 2011
Prävalenz, Belastungsgrad und Hilfesuch-Verhalten 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.–	18 018.80
Quantitative Near-Infrared Spectrophotometry and Imaging (SNF-REquip: Projektnummer 326030_139238)	Wolf U, Schimmelmann BG, Marcar V, Frenz M, Dierks Th, Nelle M, Exadaktylos A	01.12.2011– 30.11.2012	74 000.–	
BESTEKKE – Berner Studie über die Entwicklung von Kindern kranker Eltern (Bangerter-Rhyner-Stiftung)	Kupferschmid S, Desch E, Bühler S, Müller Th, Felder W	01.01.2011– 31.12.2011	30 000.–	30 000.–
Total				48 018.80

Liste der Publikationen 2011

Veröffentlichungen

in wissenschaftlichen Zeitschriften

- Bodatsch M, Ruhrmann S, Wagner M, Müller R, Schultze-Lutter F, Frommann I, Brinkmeyer J, Gaebel W, Maier W, Klosterkötter J, Brockhaus-Dumke A (2011). Prediction of psychosis by mismatch negativity. *Biological Psychiatry* 69(10):959-966
- Christiansen H, Kis B, Hirsch O, Philipsen A, Henneck M, Panczuk A, Pietrowsky R, Hebebrand J, Schimmelmann BG (2011). German validation of the Conners Adult ADHD Rating Scales – self-report (CAARS-S) I: Factor structure and normative data. *European Psychiatry* 26(2):100-107
- Hinney A, Scherag A, Jarick I, Albayrak O, Pütter C, Pechlivanis S, Dauvermann M., Beck S, Weber H, Scherag S, Nguyen TT, Volckmar AL, Knoll N, Schäfer H, Faraone SV, Neale BN, Franke B, Thapar A, GAIN consortium, Schreiber S, Jöckel KH, Wichmann HE, Freitag CM, Lempp T, Meyer J, Herpertz-Dahlmann B, Sinzig J, Lehmkuhl G, Renner TJ, Warnke A, Romanos M, Lesch KP, Reif A, Schimmelmann BG, & Hebebrand J (2011). Genome-wide association study in German patients with attention deficit hyperactivity disorder and population-based controls. *American J Medical Genetics Part B (Neuropsychiatric Genetics)* 156(8):888-897
- Klosterkötter J, Schultze-Lutter F, Bechdolf A, Ruhrmann S (2011). Prediction and prevention of schizophrenia: what has been achieved and where to go next? *World Psychiatry* 10(3):165-174
- Resch F, Koch E, Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG (2011). Schizophrene Psychosen des Kindes- und Jugendalters. *Psychiatrie und Psychotherapie* up2date 5(2):85-98
- Schaffner N, Schimmelmann BG, Niedersteberg A, Schultze-Lutter F (2011). Versorgungswege von erstmanifesten psychotischen Patienten – eine Übersicht internationaler Studien. *Fortschritte Neurologie, Psychiatrie* 79:1-7
- Schimmelmann BG, Lambert M, Schacht A, Suarez D, Haro JM, Novick D, Wagner T, Wehmeier PM, Huber CG, Hundemer HP, Dittmann RW, Naber D (2011). Differential 3-year effects of first- vs. second-generation antipsychotics on subjective well-being in schizophrenia using marginal structural models (MSMs). *Journal of Clinical Psychopharmacology* 31(2):226-230
- Schimmelmann BG (2011). Früherkennung von Psychosen: Risiken und Nutzen bei Kindern und Jugendlichen abwägen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 39:297-299
- Schimmelmann BG (2011). Seclusion and restraints: a neglected area of research in child and adolescent psychiatry? *European Child and Adolescent Psychiatry* 20(5):219-220
- Schimmelmann BG, Conus P, Cotton SM, Kupferschmid S, Karow A, Schultze-Lutter F, McGorry PD, Lambert M (2011). Cannabis use disorder and age at onset of psychosis – A study in first-episode patients. *Schizophrenia Research* 129(1):52-56
- Schimmelmann BG, Michel C, Schaffner N, Schultze-Lutter F (2011). What percentage of people in the general population satisfies the current clinical at-risk criteria of psychosis? *Schizophrenia Research* 125(1):99-100
- Schultze-Lutter F, Resch F, Koch E, Schimmelmann BG (2011). Früherkennung von Psychosen bei Kindern und Adoleszenten. Sind entwicklungsbezogene Besonderheiten ausreichend berücksichtigt? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 39(5):301-312
- Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG, Ruhrmann S (2011). The near Babylonian Speech Confusion in early detection of psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 37(4):653-655

Veröffentlichte Monographien

- Schultze-Lutter F, Addington J, Ruhrmann S, Klosterkötter J (2011). *Instrumento de Propensão à Esquizofrenia – Versão Adulto (SPI-A)*. Roma, Giovanni Fioriti Editore s.r.l. (E-book; Portuguese version: <http://www.fioriti.it>)
- Schultze-Lutter F, Addington J, Ruhrmann S, Klosterkötter J (2011). *ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ, ΕΚΔΟΧ*. Roma, Giovanni Fioriti Editore s.r.l. (E-book; Greek version: <http://www.fioriti.it>)

Schultze-Lutter F, Addington J, Ruhrmann S, Klosterkötter J (2011). Outil d'évaluation du risque schizophrénique, Version Adulte (OERS-A). Roma, Giovanni Fioriti Editore s.r.l. (E-book; French version: <http://www.fioriti.it>)

Veröffentlichungen als Buchbeiträge

Ruhrmann S, Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG, Klosterkötter J (2011). Prevention and early intervention in at-risk states for developing psychosis. In: Ristner M (ed) Handbook of Schizophrenia Spectrum Disorders, Volume III. Springer, Dordrecht, Ss 81-92

Schultze-Lutter F, Michel C, Ruhrmann S, Klosterkötter J, Schimmelmann BG (2011). Prediction and early detection of first-episode psychosis. In: Ristner M (ed) Handbook of Schizophrenia Spectrum Disorders, Volume II. Springer, Dordrecht, Ss 207-268

Zitierfähige Abstracts

Kupferschmid S, Conus P, Cotton SM, Karow A, Schultze-Lutter F, McGorry PD, Lambert M, Schimmelmann BG (2011). Cannabis use disorder and age at onset of psychosis – A study in first-episode patients. Swiss medical weekly 141 (Suppl. 187): 57

Kupferschmid S, Desch E, Bühler S, Walter C, Müller T, Felder W (2011). BESTEKKE – Bernese study on the influence of parental mental disorder on the development of their children. Swiss medical weekly 141 (Suppl. 187): 57

Kupferschmid S, Hubl D, Federspiel A, Jann K, Hauf M, Schimmelmann BG (2011). When acute becomes chronic: Increased blood flow in frontal and cingulate brain regions in a 17-year old boy with a chronic derealisation phenomenon after having used cannabis twice. Swiss medical weekly 141 (Suppl. 187): 57

Michel C, Schimmelmann BG, Siegwart M, Schultze-Lutter F (2011). At-Risk criteria of psychosis: reliability between interviewers and interview modes. Swiss medical weekly 141 (Suppl. 187): 56

Schimmelmann BG, Michel C, Schultze-Lutter F (2011). The early detection of psychosis from the perspective of child and adolescent psychiatry. Swiss medical weekly 141 (Suppl. 187), 56

Schimmelmann BG, Conus P, Cotton S, Kupferschmid S, McGorry PD, Lambert M (2011). Prevalence and Impact of Cannabis Use Disorders in Adolescents with early onset First Episode Psychosis. Swiss medical weekly 141 (Suppl. 187): 57

Schultze-Lutter F, Michel C, Schaffner N, Schimmelmann BG (2011). Prevalence of at-risk criteria of psychosis and help-seeking behavior – a population survey pilot. Swiss medical weekly 141 (Suppl. 187): 56

Schultze-Lutter F; Ruhrmann S, Renner F, Klosterkötter J (2011). Are psychotic-like experiences a valid estimate of attenuated and frank positive psychotic symptoms? The role of subjective distress, preoccupation and conviction. Schizophrenia Bulletin 37: 62

Wölfle S, Bühler S, Felder W, Schimmelmann BG, Kupferschmid S (2011). Tradition in abroad? Characteristics of suicidal behavior in adolescent migrants in Switzerland. Swiss medical weekly 141 (Suppl. 187): 57

Vorträge (nicht zitierfähige Abstracts und Poster)

Hubl D, Schultze-Lutter F. Der junge Mensch mit Verdacht auf Schizophrenie. Berner Tage der Klinik, BETAKLI 2011, 16.-19.11.2011, Bern Schweiz (Vortrag)

Johannessen JO, Larsen TK, McGorry PD, Andreassen O, Schultze-Lutter F. Hva er psykose? Psykiatriveka, 21.-25.03.2011, Stavanger Norwegen (Vortrag)

Kupferschmid S. Neuronale Korrelate der Depersonalisationsstörung. Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Zürich (KJPD ZH) 14. Juli 2011, Zürich Schweiz

Kupferschmid S. FETZ Bern. Leitungssitzung: «Schwerpunkt Psychose», Universitätsklinik für Psychiatrie (UPD Bern) 8. November 2011, Bern Schweiz

Kupferschmid S. Belastungsfaktoren und Hilfsansätze bei Kindern kranker Eltern. Jahrestagung des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. (BKJPP) 11.11.2011, Friedrichshafen Deutschland (Vortrag)

- Kupferschmid S, Conus P, Cotton S, McGorry PD, Lambert M, Schimmelmann BG. Cannabismisbrauch und -abhängigkeit bei Jugendlichen mit früh beginnender Psychose – Prävalenz und Auswirkung auf den Behandlungsverlauf. XXXII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) 02.–05.03.2011, Essen Deutschland (Poster)
- Kupferschmid S, Desch E, Bühler S, Müller TJ, Felder W. Berner Studie über die Entwicklung Kinder kranker Eltern – Schweregrad der Erkrankung und Wunsch nach Unterstützung bei psychisch erkrankten Eltern. XXXII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) 02.–05.03.2011, Essen Deutschland (Vortrag)
- Kupferschmid S, Desch E, Bühler S, Müller TJ, Felder W. Welche Medikamente verwenden Jugendliche bei Suizidversuchen mit Arzneimitteln? XXXII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) 02.–05.03.2011, Essen Deutschland (Vortrag)
- Kupferschmid S, Michel C, Schultze-Lutter F, Schaffner N, Schimmelmann BG. Prävalenz von Psychose-Risikokriterien. XXXII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) 02.–05.03.2011, Essen Deutschland (Poster)
- Ruhrmann S, Klosterkötter J, Schultze-Lutter F. Basic symptom and ultra-high risk criteria in the prediction of first-episode psychosis. 17th International Congress for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses (ISPS) 31.5.–04.06.2011, Dubrovnik Kroatien (Vortrag)
- Schimmelmann BG. 15 Jahre Früherkennungsforschung aus der Perspektive der Kinder- und Jugendpsychiatrie. XXXII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) 02.–05.03.2011, Essen Deutschland (Vortrag)
- Schimmelmann BG. Early Detection and Intervention of Psychosis: The Child and Adolescent Perspective. 19th European Congress of Psychiatry (EPA) 12.–15.03.2011, Wien Österreich (Vortrag)
- Schimmelmann BG. Früherkennung von Psychosen in der Klinik: Eine kinder- und jugendpsychiatrische Perspektive. XXXII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) 02.–05.03.2011, Essen Deutschland (Vortrag)
- Schimmelmann BG. Prinzipien und Bedeutung der Pharmakogenetik am Beispiel von Antipsychotika und Stimulanzien. XXXII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) 02.–05.03.2011, Essen Deutschland (Vortrag)
- Schimmelmann BG. Response Prädiktion, subjektive Befindlichkeit und Lebensqualität in der Behandlung der Schizophrenie. XXXII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) 02.–05.03.2011, Essen Deutschland (Vortrag)
- Schimmelmann BG, Cotton S, Conus P, Kupferschmid S, McGorry P, Lambert M. Prevalence and Impact of Cannabis Use Disorders in Adolescents with Early Onset First Episode Psychosis. 19th European Congress of Psychiatry (EPA) 12.–15.03.2011, Wien Österreich (Poster)
- Schimmelmann BG, Conus P, Cotton S, Kupferschmid S, Karow A, Schultze-Lutter F, McGorry PD, Lambert M. Cannabis use disorders and age at onset of psychosis in 606 patients with first episode psychosis. 19th European Congress of Psychiatry (EPA) 12.–15.03.2011, Wien Österreich (Poster)
- Schimmelmann BG, Michel C, Schaffner N, Schultze-Lutter F. Prevalence of At-Risk Criteria of Psychosis and Help-Seeking Behaviour – a Population Survey Pilot. 19th European Congress of Psychiatry (EPA) 12.–15.03.2011, Wien Österreich (Poster)
- Schimmelmann BG. Early Detection and Intervention of Psychosis: The Child and Adolescent Perspective. 19th European Congress of Psychiatry (EPA) 12.–15.03.2011, Wien Österreich (Vortrag)
- Schimmelmann BG. Früherkennung von Psychosen – die kinder- und jugendpsychiatrische Perspektive. State of the art. Jahrestagung des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. (BKJPP) 11.11.2011, Friedrichshafen Deutschland (Vortrag)

- Schimmelmann BG. Einsatz von Antipsychotika in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. State of the art. Jahrestagung des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. (BKJPP) 11.11.2011, Friedrichshafen Deutschland (Vortrag)
- Schultze-Lutter F. Basic symptoms in psychosis: can we advance indicated prediction? *Psykiatriveka*, 21.–25.03.2011, Stavanger Norwegen (Vortrag)
- Schultze-Lutter F. Das «Attenuated Psychotic Symptoms Syndrome» im DSM-V: eine kritische Betrachtung. XXXII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) 02.–05.03.2011, Essen Deutschland (Vortrag)
- Schultze-Lutter F. Die Weiterentwicklung des Basissymptomkonzepts zu einer innovativen Strategie für die frühe Vorhersage schizophrener Erkrankungen. Symposium «Psychopathologie und biologische Psychiatrie», 16.12.2011, Bonn Deutschland (Vortrag)
- Schultze-Lutter F. Früherkennung der Prodromalphase. 5. Tagung des schweizerischen Zweiges der International Society for the psychological treatments of the schizophrenias and other psychoses (ISPS-CH) 27.05.2011, Genf Schweiz (Vortrag)
- Schultze-Lutter F. Früherkennung von Psychosen. Wo stehen wir heute? Nationale Tagung des Swiss Early Psychosis Project (SWEPP) 07.11.2011, Bern Schweiz (Vortrag)
- Schultze-Lutter F, Koch E, Resch F, Schimmelmann BG. The dimensional structure of basic symptoms in early-onset psychosis indicates special needs in the early detection of younger adolescents. 17th International Congress for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses (ISPS) 31.5.–04.06.2011, Dubrovnik Kroatien (Poster)
- Schultze-Lutter F, Meng H, Koch E, Schimmelmann BG. Subjective deficits in an adolescent general population sample. 17th International Congress for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses (ISPS) 31.5.–04.06.2011, Dubrovnik Kroatien (Poster)
- Schultze-Lutter F, Michel C, Schaffner N, Schimmelmann BG. Prevalence of at-risk criteria of psychosis and help-seeking behavior – a population survey pilot. 17th International Congress for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses (ISPS) 31.5.–04.06.2011, Dubrovnik Kroatien (Poster)
- Schultze-Lutter F, Michel C, Schaffner N, Schimmelmann BG. Prevalence and burden of at-risk criteria of psychosis and help-seeking behavior – a population survey – pathway-to-care. 17th International Congress for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses (ISPS) 31.5.–04.06.2011, Dubrovnik Kroatien (Poster)
- Schultze-Lutter F, Michel C, Schaffner N, Schimmelmann BG. Prevalence and burden of at-risk criteria of psychosis and help-seeking behavior – a population survey – attitudes. 17th International Congress for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses (ISPS) 31.5.–04.06.2011, Dubrovnik Kroatien (Poster)
- Schultze-Lutter F, Fiori Naastro P, Resch F, Schimmelmann BG. The early detection of psychosis from the perspective of child and adolescent psychiatry. 17th International Congress for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses (ISPS) 31.5.–04.06.2011, Dubrovnik Kroatien (Poster)
- Schultze-Lutter F, Michel C, Siegwart M, Schimmelmann BG. At-Risk criteria of psychosis: reliability between interviewers and interview modes. 17th International Congress for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses 31.5.–04.06.2011, Dubrovnik Kroatien (Poster)
- Schultze-Lutter F, Renner F, Klosterkötter J, Ruhrmann S. Are psychotic-like experiences a valid estimate of attenuated psychotic symptoms. 17th International Congress for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses (ISPS) 31.5.–04.06.2011, Dubrovnik Kroatien (Poster)
- Schultze-Lutter F, Ruhrmann S. «Prodromal Risk Syndrome for First Psychosis» or «Psychosis – Psychosis-Spectrum Disorder»: a conceptual and ethical cost-benefit analysis. 17th International Congress for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses (ISPS) 31.5.–04.06.2011, Dubrovnik Kroatien (Poster)
- Schultze-Lutter F, Ruhrmann S. Subjective disturbances in the early detection of psychoses. 17th International Congress for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses (ISPS) 31.5.–04.06.2011, Dubrovnik Kroatien (Poster)

- Schultze-Lutter F, Winkler K, Klosterkötter J, Ruhrmann S. The role of personality disorder and accentuation in the conversion to psychosis. 17th International Congress for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses (ISPS) 31.5.–04.06.2011, Dubrovnik Kroatien (Poster)
- Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG. Psychosen im Kindes- und Jugendalter und im Erwachsenenalter und deren Risikofaktoren: Unterschiede und Übereinstimmungen. Jahreskongress der schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) 14.–16.09.2011, Interlaken Schweiz (Vortrag)
- Walger P, Schultze-Lutter F. Subjective disturbances in adolescents considered at-risk for psychosis. 17th International Congress for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses 31.5.–04.06.2011, Dubrovnik Kroatien (Vortrag)
- Wölflé S, Bühler S, Felder W, Schimmelmann BG, Kupferschmid S. Tradition in der Fremde? Besonderheiten suizidalen Verhaltens bei jugendlichen Migranten in der Schweiz. XXXII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) 02.–05.03.2011, Essen Deutschland (Poster)

Auszeichnungen/Preise/Stipendien

- Kupferschmid S, Michel C, Schultze-Lutter F, Schaffner N, Schimmelmann BG (2011). Prävalenz von Psychose-Risikokriterien. Posterpreis beim XXXII. Jahrestagung, die die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) 02.–05. März, Essen Deutschland: 1. Posterpreis

Symposien/Tagungen/Workshops

- Hinney A, Schimmelmann BG. Genetik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. XXXII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) 02.–05.03.2011, Essen Deutschland (Symposium)
- Schimmelmann BG. Nationale Tagung des Swiss Early Psychosis Project (SWEPP) 07.11.2011, Bern Schweiz (Tagung)

- Schimmelmann BG, Correll CU. Die psychopharmakologische Behandlung der juvenilen Schizophrenie – State of the Art und Ausblick. XXXII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) 02.–05.03.2011, Essen Deutschland (Symposium)
- Schimmelmann BG, Schultze-Lutter F. Früherkennung von Psychosen. XXXII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) 02.–05.03.2011, Essen Deutschland (Symposium)
- Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG. Eröffnung der Früherkennungsambulanz am 20.01.2011, Bern Schweiz (Symposium)
- Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG. Subjective disturbances in emerging psychosis. 17th International Congress for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses 31.5.–04.06.2011, Dubrovnik Kroatien (Symposium)
- Schultze-Lutter F. Früherkennung von Psychosen. Trainings-Workshop für das Schizophrenia Proneness Instrument, Adult (SPI-A) und Child and Youth version (SPI-CY) sowie für das Structured Interview for Psychosis-Risk Syndromes (SIPS), 18.–20.04.2011, Hamburg Deutschland
- Schultze-Lutter F. Risikosymptome nach dem Basis-symptomkonzept und den ultra-high risk Kriterien – Eine Einführung. Weiterbildungs-Workshop am Zentrum für Psychiatrie Reichenau, 13.07.2011, Reichenau Deutschland
- Schultze-Lutter F. Früherkennung von Psychosen. Trainings-Workshop für das Schizophrenia Proneness Instrument, Child and Youth version (SPI-CY) und das Structured Interview for Psychosis-Risk Syndromes (SIPS), 13.–15.12.2011, Köln Deutschland
- Schultze-Lutter F. Früherkennung von Psychosen. Trainings-Workshop für externe Kollegen für das Schizophrenia Proneness Instrument, Child and Youth version (SPI-CY) und das Structured Interview for Psychosis-Risk Syndromes (SIPS), 14.–16.09.2011, Bern Schweiz
- Schultze-Lutter F. Früherkennung von Psychosen. Booster-Training-Workshop für das Schizophrenia Proneness Instrument, Adult (SPI-A) und Child and Youth version (SPI-CY) sowie für das Structured Interview for Psychosis-Risk Syndromes (SIPS), 18.08.2011, Zürich Schweiz

Gastprofessuren

Schultze-Lutter F. PhD course «Psichiatria:interventi precoci nelle psicosi» – on the methods of designing and analyzing studies. Department of Neurology and Psychiatry, Sapienza University of Rome, 01.05–31.07.2011.

Masterarbeiten

Claudia Walter, adoptierte Campiche (2011). Früherkennung von Psychosen und affektiven Störungen in einer Risikostichprobe. Masterarbeit an der Philosophisch-humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie.

Katja Jäger (2011). Früherkennung von Psychosen im Kindes- und Jugendalter: Eignung der aktuellen Risikosymptome zur Unterscheidung von klinischen Stichproben mit und ohne Verdacht auf ein erhöhtes Psychoserisiko. Masterarbeit an der Philosophisch-humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie.

Nicole Leibundgut (2011). Neurokognitive Defizite bei Jugendlichen mit einem klinisch erhöhten Risiko für eine psychotische Erstmanifestation. Masterarbeit an der Philosophisch-humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie.

Ursina Keller (2011). Einfluss des Erhebungsmodus auf die Erfassung von Basissymptomen, insbesondere der Basissymptom-basierten Risikokriterien zur Entwicklung einer erstmanifesten psychotischen Störung. Masterarbeit an der Philosophisch-humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie.

Associate Herausgeber von Zeitschriften

Schimmelmann BG. Early Intervention in Psychiatry. Carlton, VIC, Australia: Blackwell Pub.

Schimmelmann BG. European Child and Adolescent Psychiatry. Darmstadt: Dr. Dietrich Steinkopff Verlag

Editorial Board und andere editoriale Aufgaben

Schimmelmann BG. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. BioMed Central London

Schultze-Lutter F. Clinical Neuropsychiatry (editorial board member)

Schultze-Lutter F. Psychosis (editorial board member)

**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

Kupferschmid S. Cannabis und Depression. Berner Bündnis gegen Depression 4. Mai 2011, Bern Schweiz

Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG. Eröffnung des Berner Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen (FETZ Bern)

Schultze-Lutter F, Kupferschmid S. Vorstellung des FETZ Bern. CONTACT – Berner Gruppe für Jugend, Eltern- und Suchtarbeit am 07.04.2011, Bern Schweiz

Schultze-Lutter F. Vorstellung des FETZ Bern. Stiftung Terra Vecchia am 24.08.2011, Kehrsatz Schweiz



16:15 Rosa Fernandez vom Reinigungsteam wirft einen prüfenden Blick durchs frisch geputzte Fensterglas.

Direktion Psychiatrie

74

Eine psychiatrische Versorgung auf universitärem Niveau wird durch eine enge Vernetzung zwischen akademischen und klinischen Tätigkeiten erreicht. Umgekehrt sind die akademischen Tätigkeiten in der klinischen Forschung und Lehre auf eine enge Kooperation mit den Tätigkeiten in der Versorgung angewiesen. Aus diesem Grund ist die Förderung des klinischen wie des akademischen wissenschaftlichen Nachwuchses ein zentrales Anliegen der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie. Nur durch eine hohe Qualität des Unterrichts für Studierende und der Weiterbildungsprogramme können die klinische Versorgung, der akademische Auftrag und die Weiterentwicklung unseres Faches gesichert werden. Im Jahr 2011 wurden die Verhandlungen zwischen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion und der Erziehungsdirektion zur Leistungsvereinbarung zwischen den UPD und der Universität Bern abgeschlossen und die universitären Mittel für Lehre und Forschung in den UPD abgegrenzt.

Integraler Teil einer anspruchsvollen Aus-, Weiter- und Fortbildung ist eine kompetitive, national und international hervorragend vernetzte wissenschaftliche Tätigkeit. Das Zusammenspiel zwischen der klinischen Versorgung und der wissenschaftlichen Aktivität schafft ein stimulierendes, vielschichtiges und für alle Aufgabebereiche attraktives und fruchtbares Arbeitsumfeld. Die Universitätsklinik hat das Ziel, eine nachhaltige und an internationalen Leistungskriterien orientierte Wissenschaft zu generieren. Dabei sollen der internationalen Wissenschaftsgemeinschaft einerseits exzellente Beiträge geliefert, andererseits die damit verbundenen Kontakte gepflegt werden. So ist es in den vergangenen Jahren bereits gelungen, international bekannte und anerkannte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aufzubauen und zu etablieren, die für die höchsten akademischen und klinischen Titel und Positionen qualifizieren. Das Erreichen dieses Ziels benötigt ausreichend Freiräume, um den Mitarbeitern zu ermöglichen, sich akademisch und gleichzeitig in der Versorgung der Patientinnen und Patienten zu bewähren.

Die Klinik ist am Unterricht im Bachelorstudium der Medizin mit PBL-Tutoriaten, Themenblöcken sowie Clinical Skills Trainings beteiligt. Im Masterstudiengang Humanmedizin der Medizinischen Fakultät ist die Klinik, mit Psychiatrie als einem der Hauptfächer des Studiengangs, sehr zeitintensiv involviert. Ausserdem betreuen die Mitarbeitenden der Klinik, als Folge der Bologna-Reform, eine zunehmende Zahl von medizinischen Master- und Doktorarbeiten. Neben der Grundausbildung 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. Hierzu zählt unter anderem die Veranstaltung «aktuelle Trends in der Psychiatrie», wo nationale und internationale Persönlichkeiten der Psychiatrie regelmässig über die aktuellsten Erkenntnisse referieren.

Zusätzlich zu der intensiven Tätigkeit in der Lehre und Weiterbildung besteht eine rege wissenschaftliche Aktivität. Auch wenn die Klinik eindeutige Forschungsschwerpunkte aufweist, zeichnet sie sich durch ein breites Forschungsspektrum aus. Ein für die Forschung besonders förderlicher Umstand ist die wirksame Verbindung zwischen den klinisch-wissenschaftlich Tätigen und den spezialisierten wissenschaftlichen Mitarbeitenden in den supportiven Forschungsabteilungen.

Dabei ist der potenzielle Nutzen unserer Forschungsergebnisse für unsere Patientinnen und Patienten, sei es durch ein besseres Verständnis der Störungen oder durch bessere diagnostische und therapeutische Möglichkeiten, eine zentrale Motivation und ein Leitbild unserer Tätigkeit.

Die Klinik ist massgeblich an der Fortführung der Graduate School for Health Science, eines der hochqualifizierten, interfakultären Doktoratsprogramme der Universität Bern, beteiligt. Sie ist in beiden bestehenden Fachkommissionen (Neurowissenschaften und Sozialwissenschaften/Epidemiologie) vertreten. Die Graduate Schools sollen zur Profilierung der Universität Bern beitragen und deren Existenz in Lehre und Forschung international sichtbar machen. Indem die Klinik mehrere Doktorandinnen und Doktoranden ausbildet, die an internen und durch Drittmittel finanzierten Projekten beteiligt sind, trägt sie zur Nachwuchsförderung bei. Durch

die Pflege von intensiven Kooperationen mit Forschungsgruppen im In- und Ausland sowie die Gelegenheit für Gastforschende aus vielen Ländern, in den UPD zu forschen und neue Methoden zu studieren, ermöglichen wir unseren Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern, ein breites Spektrum an psychiatrischer Forschung zu erlernen.

Zusätzlich ist die Klinik im Zentrum für Kognition, Lernen und Gedächtnis der Universität Bern mit mehreren Forschungsgruppen vertreten. Ziel dieses innovativen und interdisziplinären Forschungsverbundes ist es, die Forschung zum Lernen und zum Gedächtnis in Bern und in der Schweiz zu fördern, indem er unter anderem Verbindungen schafft zwischen Grundlagen- und Anwendungsforschung.

In der Klinik decken die bestehenden und konsolidierten Forschungsprojekte ein weites Spektrum psychiatrischer Erkrankungen ab. Schwerpunkte bestehen in den Bereichen Schizophrenie und Psychosen, degenerative Hirnerkrankungen (insbesondere die Alzheimerkrankheit), Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen sowie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHD). Ausserdem werden die psychopathologischen Psychose-Phänomene wie Halluzinationen und Denkstörungen vorwiegend aus einer hirnpfysiologischen Perspektive erforscht. Weitere Schwerpunkte bestehen in der Psychotherapie, Neuropsychologie, der psychiatrischen Rehabilitation und der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Viele dieser Projekte werden durch den Schweizerischen Nationalfonds und andere Drittmittel finanziert. Auch im Jahr 2011 konnten erfolgreich Drittmittel sowohl vom Schweizerischen Nationalfonds und von Bundesämtern wie auch von Stiftungen und Drittmittelsponsoren eingeworben werden.

Klinische Projektgruppen

Die Projektgruppe Wahrnehmungsstörungen hat ihre wissenschaftlichen Arbeiten bezüglich Ursachen und Therapiemöglichkeiten von Wahrnehmungsstörungen fortgesetzt und weiter entwickelt. Im Jahr 2011 konnte eine durch Fördermittel des Schweizerischen Nationalfonds unterstützte Studie zur Wirkdauer (Follow-up) der transkraniellen Magnetstimulation (TMS) sowie zur Bestimmung von biologischen prognostischen Markern

zum Wiederauftreten von akustischen Halluzinationen abgeschlossen werden. Ausserdem wurden erste Ergebnisse der neuen nichtinvasiven Therapiemöglichkeit durch Gleichstrombehandlung (tDCS) von Halluzinationen veröffentlicht und eine Doppelblindstudie angefangen. tDCS ist, soweit bekannt, nebenwirkungsfrei und deutlich mobiler als transkranielle Magnetstimulation (TMS) und bietet deshalb eine grössere therapeutische Einsatzmöglichkeit als die TMS-Therapie.

Die Projektgruppe Berner Psychopathologie-Skala (BPS) setzte die Verhaltensstudie zur Validierung der Skala und zum zugrunde liegenden Konzept einer systemspezifischen Psychopathologie fort. Dabei wurden emotionale Induktion und Perzeption sowie sprachliche Funktionen bei Patientinnen und Patienten mit einer Schizophrenie untersucht. Vorläufige Ergebnisse konnten in Form eines Posters am Clinical-Neuroscience-Meeting in Bern präsentiert werden. Des Weiteren konnte eine Fremdvalidierung der Skala an einer grossen Patientenpopulation abgeschlossen werden.

Die Projektgruppe Psychomotorik bei psychiatrischen Störungen mit ihrem Forschungsschwerpunkt Neurobiologie der Bewegungen in der Schizophrenie konnte 2011 eine wichtige Studie zum Zusammenhang zwischen Motorik und Hirnaktivität fertigstellen. Die Analysen und Publikationen werden 2012 in Anspruch nehmen. Eine Studie konnte erstmals bei Schizophreniekranken eine Störung in der Gestik nachweisen und wurde in einem exzellenten Journal publiziert. Beim europäischen Schizophreniekongress gab es ein eigenes Symposium der Arbeitsgruppe, das zu weiterführender internationaler Vernetzung führte. Schliesslich wurde die Zusammenarbeit mit den Expertinnen und Experten für Psychosefrüherkennung (FETZ) in Bern begonnen.

Die Projektgruppe Denkstörungen konnte mit einem vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten Forschungsprojekt zu formalen Denkstörungen bei Schizophrenie beginnen. Unter anderem wird im Projekt versucht, mithilfe von transkranieller Magnetstimulation (TMS) Denkstörungen klinisch zu verbessern. Ausserdem erforscht das Projekt die neurobiologischen Mechanismen von Denkstörungen im Gehirn mithilfe der verschiedenen Techniken der Magnetresonanztomografie (MRT).

Die Projektgruppe Versorgungsforschung und Soziale Psychiatrie hat eine Reihe von Studien angefangen, um Störungen des Sozialverhaltens bei depressiven, autistischen und Borderline-Patientinnen und -Patienten zu untersuchen. Die Studien werden in Zusammenarbeit mit der Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie und dem Institut für Psychologie der Universität Bern durchgeführt. Mit der Anstellung von Dr. Yosuke Morishima ist es gelungen, einen ausgewiesenen Experten im Bereich soziale Neurowissenschaften und Neuroökonomie für die Projektgruppe zu gewinnen. Die Studien der Arbeitsgruppe werden zum Teil mit Mitteln aus dem Schweizerischen Nationalfonds unterstützt.

Die Projektgruppe Suizid und Suizidprävention hat im Auftrag des Schweizerischen Nationalfonds eine Studie zur Detailanalyse aller Suizide in der Schweiz (2000–2010) begonnen. In einer weiteren vom Bundesamt für Strassen finanzierten Studie wird die Effektivität von baulichen Suizidpräventionsmassnahmen an Brücken untersucht. Zwei weitere aktuelle Projekte untersuchen die Methodenwahl sowie die Effektivität des Programmes zur Nachsorge von Patientinnen und Patienten nach einem Suizidversuch.

Die Projektgruppe Suchtforschung untersucht ein breites Spektrum an Fragestellungen, die von genetischen Untersuchungen bei Patientinnen und Patienten in einem Methadonprogramm bis zur Evaluation von stationären Programmen für Alkoholabhängigkeit reichen. Im Berichtsjahr konnten im Rahmen laufender Projekte zu ADHS, Craving oder Patienten- und Therapiemerkmalen mehrere Master- und Dissertationsarbeiten in den Disziplinen Medizin und Psychologie abgeschlossen werden, woraus auch Publikationen in internationalen Zeitschriften entstanden sind.

Die Projektgruppe Gesichtsverarbeitung konnte ein erstes Projekt mit Patientinnen und Patienten mit einer Schizophrenie erfolgreich abschliessen. Der «Berner

Fragebogen für Personenverknennung» wurde validiert. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Psychologie der Universität Bern (PD Dr. phil. nat. Janek Lobmeier) weitete die Forschungsgruppe fachübergreifend die Untersuchungen zur Pathophysiologie der Gesichtsverarbeitung auf Patientinnen mit postpartalen depressiven Störungen aus.

Forschungsabteilungen

Die Abteilung für psychiatrische Neurophysiologie (APN) konnte ihre wissenschaftlichen Arbeiten sowohl bezüglich eigenständiger Methodenentwicklungen als auch der Unterstützung einer Vielzahl von Projektgruppen fortsetzen und erweitern. Im Berichtsjahr wurde der Leiter der Arbeitsgruppe Elektrophysiologie, PD Dr. sc. nat. Thomas König, zum assoziierten Professor an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern befördert. Die Arbeitsgruppen spiegeln die verschiedenen thematischen Schwerpunkte wider. Viele Studien der Abteilung werden mit Mitteln des Schweizerischen Nationalfonds unterstützt. Der Abteilungsleiter Prof. Dr. med. Thomas Dierks war als Präsident der International Society for Neuroimaging in Psychiatry Co-Organisator der ISNIP-Jahrestagung in Heidelberg und konnte dort ein Symposium über den Neurotransmitter Dopamin in der Psychiatrie zusammen mit dem Nobelpreisträger des Jahres 2000 für Medizin, Prof. Dr. med. Arvid Carlsson, organisieren. Des Weiteren war die Abteilung massgeblich für die Organisation der Jahrestagung des interfakultären Schwerpunktes Klinische Neurowissenschaften Bern verantwortlich.

Die wissenschaftlichen Tätigkeiten der Arbeitsgruppe Neuroimaging konzentrierten sich auf den Support für alle klinischen Projekte der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, welche die Methode der Magnetresonanztomografie (MRT) beinhalten. Insbesondere konnten neue Programme zur Analyse solcher meist komplexer MRT-Daten erstellt werden, welche den Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzten zur Verfügung gestellt wurden. Erste Erfolge wurden mit neuen MRT-Messverfahren erzielt, mit deren Hilfe es in Zukunft möglich sein wird, Auskunft über die Verteilung der Durchmesser der Nervenbündel zu erhalten. Diese neuen Verfahren werden durch die Mitarbeitenden der Arbeitsgruppe entwickelt. Zahlreiche Publikationen wurden veröffentlicht. Die Zusammenarbeit mit dem Inselspital (Neuroradiologie, Neurologie, Neurochirurgie) und mit Instituten der Universität Bern (Anatomisches Institut, Physikalisches Institut) konnte weiter ausgebaut werden. Dank den qualitativ hochstehenden und international anerkannten Arbeiten auf dem Gebiet der Perfusionsmessung in Hirnregionen mittels des Verfahrens der Ar-

terial Spin Labeling (ASL) kam es zu einer Beteiligung an einem europäischen Forschungsprojekt. Hier konnten die vorhandenen Kompetenzen in der MRT-Datenerhebung und -Datenauswertung einfließen.

Im Bereich der Arbeitsgruppe Elektrophysiologie wurde 2011 das neue Labor in den UPD in Betrieb genommen. Finanziert über einen Extrakredit der Universität Bern, umfasst es zwei zeitgemässe und grosszügige Messkabinen – die eine für die Klinik, die andere für die Forschung – und ein angegliedertes Büro. Im Laufe des Jahres wurden erneut mehrere Projekte abgeschlossen. Die Studien zeigen ein zunehmend kompletteres Bild der Zusammenhänge zwischen Aktivitätszuständen in der Ruhe (wie sie im EEG detailliert erfasst werden können), einer gut lokalisierbaren metabolischen Aktivität (gemessen mit fMRI) und psychotischem Erleben. Auch konnte in einer weiteren Grundlagenstudie der Nachweis erbracht werden, dass sich neuronale Synchronisationsvorgänge, die für viele normale und pathologische kognitive Prozesse wichtig sind, mittels kombinierter EEG- und fMRI-Messungen zuverlässig darstellen lassen.

Die Arbeitsgruppe Nicht-invasive Stimulationsmethoden hat im Berichtsjahr vor allem die Methode der transkraniellen Gleichstrom-Stimulation (tDCS) weitergeführt. Sie war in mehreren Projekten der klinischen Projektgruppen sowohl mit TMS- als auch mit tDCS-Support involviert.

Die Arbeitsgruppe Soziophysikologie hat ihre beiden im Jahr 2010 gestarteten Schwerpunkte im Bereich Augen- und Kopfbewegungen und Sprache, Emotion und Musik weiter ausgebaut. Kontakte zu anderen Arbeitsgruppen in Europa wurden hergestellt. Softwareentwicklungen im Bereich der Analysen von Augen- und Kopfbewegungen und der Sequenzierung von Sprache und Musik wurden vorangetrieben und werden im Moment in den Analysen getestet. Damit wird ein wichtiger Beitrag zur Quantifizierung von komplexen motorischen Mustern bei Wahrnehmungsprozessen und von akustischen Signalen im Rahmen ihrer kognitiven Verarbeitung geleistet.

Der Arbeitsschwerpunkt der Abteilung für Psychotherapie (APT) liegt in der Psychotherapieforschung und der Forschung zu neurokognitiven Prozessen der Psychopathologie. Auf dieser Basis werden kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren untersucht und optimiert. Zwei

empirische Projekte zu Phänomenen der nonverbalen Synchronie in sozialen Interaktionen wurden im Laufe dieses Jahres abgeschlossen (ein COST-Projekt unterstützt vom Eidgenössischen Departement des Inneren, ein durch ein SNF-Stipendium ermöglichtes Projekt in Kooperation mit der Stanford University). Weitere Projekte betrafen neurokognitive Fragen der Zeitwahrnehmung. Eine zentrale Frage unserer Psychotherapieforschung ist die Definition und Untersuchung von Wirkfaktoren und die Untersuchung von Achtsamkeit. Mit zeitreihenanalytischen Forschungsmethoden wurden Wirkprozesse bei der achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie der Depression (MBCT) und bei schemaorientiert-emotiven Gruppenpsychotherapien (SET) analysiert. Die APT war Hauptveranstalter eines internationalen Kongresses in Bern, der Tagung des Forschungsnetzwerks Achtsamkeit. In Fortführung einer langjährigen Spezialisierung auf die kognitive Remediation von Schizophreniekranken wurden Auswertungen zu neuro- und sozialkognitiven Interventionen bei Patientinnen und Patienten (Integrierte Neurokognitive Therapie INT) durchgeführt. Im Bereich der postgraduierten Ausbildung wurden konzeptuelle Arbeiten zur Frage der Wirkfaktoren abgeschlossen, die in das Psychotherapie-Curriculum der UPD einfließen werden.

Die Arbeitsgruppe Therapieforschung konzentrierte sich weiterhin auf ihre Forschungsspezialisierungen im Bereich kognitiv-behavioraler (Gruppen-)Therapieansätze bei Patientinnen und Patienten mit einer Schizophrenie oder mit Persönlichkeitsstörungen. Die interne nationale und internationale Vernetzung konnte erweitert und vertieft werden. Mehrere Journalbeiträge und ein Buchmanuskript wurden im Berichtsjahr veröffentlicht.

*Prof. Dr. med. Werner Strik
Direktor Universitätsklinik und Poliklinik
für Psychiatrie Universität Bern*

Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen

78

Lehre und Forschung

Projekt	Autoren	Laufzeit	Gesamtbetrag	Verbrauch 2011
Dyskonnektivität zwischen sprachrelatierten Hirnregionen bei schizophrenen Patienten mit verbalen akustischen Halluzinationen DeBreul Stiftung	Dierks T, Hubl D, Horn H		50 000.–	0.–
Neurobiological mechanisms of auditory verbal hallucinations	Dierks T, Hubl D, Federspiel A	1.6.2006– 31.5.2012	SNF* 281 825.–	82 348.–
The differentiation of semantic memory (dys) function in Alzheimer's dementia using electro-physiologic and cerebral blood flow (ASL-MRI) markers Synapsis Foundation	Dierks T, Wirth M, Stein M	1.1.2008– 31.12.2012	150 000.–	484.–
Monitoring suizidales Verhalten Bern Nachfolgeprojekt	Reisch T	1.5.2010– 30.6.2011	BAG** 38 470.–	13 579.–
Indikator zu Suizid und Suizidversuchen im Rahmen des Einzelindikatoren-Monitorings des Obsan Bundesamt für Statistik	Reisch T	1.5.2007– 31.12.2012	9960.–	2117.–
Cross-modal analysis of verbal and non-verbal communication (COST-2102) Staatssekretariat für Bildung und Forschung	Tschacher W	1.2.2008– 31.11.2011	150 289.–	38 794.–
Does slow-wave sleep strengthen the memory traces of both consciously and nonconsciously encoded episodes?	Henke K, König T et al.	1.5.2008– 30.4.2011	SNF* 502 939.–	56 212.–
Funktionelle Magnetresonanztomografie und Cortisonadministration bei Patienten mit sozialer Phobie oder spezifischer Phobie Universität Bern, Medizinische Fakultät	Soravia LM, Dierks T, de Quervain DJF, Strik W		18 000.–	0.–
Imaging large-scale neuronal networks in epilepsy	Seek M, König T et al.	1.1.2009– 31.12.2011	SNF* 1 608 515.–	489 874.–

* SNF: Schweizerischer Nationalfonds

** BAG: Bundesamt für Gesundheit

*** BASPO: Bundesamt für Sport

Projekt	Autoren	Laufzeit	Gesamtbetrag	Verbrauch 2011
Impact of qualitative MR perfusion imaging on the management of patients with carotid artery disease	Schroth G, Federspiel A et al.	1.1.2009– 31.12.2011	SNF* 1 802 913.–	703 737.–
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– 30.6.2012	SNF* 288 000.–	93 814.–
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.–	104 908.–
European ADHD in substance use disorders prevalence study (EASP): identification of adult attention deficit/hyperactivity disorder among patients with alcohol dependence attending residential treatment Schweiz. Stiftung für Alkoholforschung	Buri C, Moggi F et al.	1.3.2009– 30.9.2011	100 000.–	9659.–
Langzeitgedächtnisstörungen der Alzheimer-Erkrankung Hedwig Widmer Stiftung Zürich	Wirth M	1.7.2009– 30.12.2011	5250.–	2035.–
Suizidprävention bei Brücken: Follow-up Bundesamt für Strassen ASTRA	Reisch T	1.6.2010– 31.12.2011	96 470.–	46 575.–
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.–	50 717.–
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.–	4731.–
Glutamatergic mGlu5 receptor imaging in obsessive-compulsive disorder Novartis Pharma AG	Hasler G	1.9.2010– 1.6.2012	40 000.–	4384.–

* SNF: Schweizerischer Nationalfonds

** BAG: Bundesamt für Gesundheit

*** BASPO: Bundesamt für Sport

Projekt	Autoren	Laufzeit	Gesamtbetrag	Verbrauch 2011
Bewegungs- und Sportgruppe für psychisch kranke Migranten als unterstützende Massnahme zur psychiatrischen Behandlung, Sportart Fussball	Jossen A		BASPO*** 4200.–	2519.–
Mental imagery and perceptual learning	Mast F, König T et al.		SNF* 321 732.–	19 686.–
NIRS-Imagent, Investitionskredit Universität Bern, Medizinische Fakultät, und SNF	Wolf U, Dierks T, Schimmel- mann B et al.		91 500.– SNF* 74 000.–	0.–
Total				1 726 173.–

* SNF: Schweizerischer Nationalfonds

** BAG: Bundesamt für Gesundheit

*** BASPO: Bundesamt für Sport

Liste der Publikationen 2011

Veröffentlichungen

in wissenschaftlichen Zeitschriften

- Brandeis D, Koenig T, Wackermann J (2011) Individual brain maturity: from electrophysiology to fMRI. *Brain Topography* 24: 187-188
- Da Silva Alves F, Schmitz N, Figeo M, Abeling N, Hasler G, van der Meer J, Nederveen A, de Haan L, Linszen D, van Amelsvoort T (2011) Dopaminergic modulation of the human reward system: a placebo-controlled dopamine depletion fMRI study. *Journal of Psychopharmacology* 25(4): 538-549
- Deschwanden A, Karolewicz B, Feyissa AM, Treyer V, Ametamey SM, Johayem A, Burger C, Auberson YP, Sovago J, Stockmeier CA, Buck A, Hasler G (2011) Reduced metabotropic glutamate receptor 5 density in major depression determined by [¹¹C]ABP688 PET and postmortem study. *American Journal of Psychiatry* 136(7): 727-734
- Genç E, Bergmann J, Singer W, Kohler A (2011) Inter-hemispheric connections shape subjective experience of bistable motion. *Current Biology* 21: 1494-1499
- Genç E, Bergmann J, Tong F, Blake R, Singer W, Kohler A (2011) Callosal connections of primary visual cortex predict the spatial spreading of binocular rivalry across the visual hemifields. *Frontiers in Human Neuroscience* 5: 161
- Gueth U, Mayrick ME, Reisch T, Bosshard G, Schmid SM (2011) Suicide in breast cancer patients: an individual-centered approach provides insight beyond epidemiology. *Acta Oncologica* 50(7): 1037-1044
- Hasler G (2011) Can the neuroeconomics revolution revolutionize psychiatry? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 36(1): 64-78
- Hasler G, Northoff G (2011) Discovering imaging endophenotypes for major depression. *Molecular Psychiatry* 16(6): 604-619
- Hasler G, Preisig M, Müller T, Holsboer-Trachsler E, Conus P, Aubry JM, Greil W (2011) Behandlungsempfehlungen für bipolare Störungen. *Schweizerisches Medizin-Forum* 11(18): 308-313
- Homan P, Kindler J, Federspiel A, Flury R, Hubl D, Hauf M, Dierks T (2011) Muting the voice: a case of arterial spin labeling-monitored transcranial direct current stimulation treatment of auditory verbal hallucinations. *American Journal of Psychiatry* 168(8): 853-854
- Howner K, Fischer H, Dierks T, Federspiel A, Wahlund LO, Jonsson T, Kristoffersen Wiberg M, Kristiansson M (2011) Brain processing of fearful facial expression in mentally disordered offenders. *Journal of Behavioral and Brain Science* 1(3): 115-123
- Jegerlehner A, Müller T, Cattapan-Ludewig K, Frey P, Grossenbacher M, Wagner L, Ort D, Seifritz E, Umbrecht D, Simon AE (2011) Beginnende Schizophrenien in der hausärztlichen Praxis werden besser erkannt. *PrimaryCare* 2: 27-29
- Kikuchi M, Hashimoto T, Nagasawa T, Hirokawa T, Minabe Y, Yoshimura M, Strik W, Dierks T, Koenig T (2011) Frontal areas contribute to reduced global coordination of resting-state gamma activities in drug-naïve patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research* 130(1-3): 187-194
- Kikuchi M, Koenig T, Munesue T, Kidani T, Hanaoka A, Strik W, Dierks T, Koshino Y, Minabe Y (2011) EEG microstate analysis in drug-naïve patients with panic disorder. *PLoS ONE* 6(7): e22912
- Kindler J, Bailer U, de Zwaan M, Fuchs K, Leisch F, Grün B, Strnad A, Stojanovic M, Windisch J, Lennkh-Wolfsberg C, El-Giamal N, Sieghart W, Kasper S, Aschauer H (2011) No association of the neuropeptide Y (Leu7Pro) and ghrelin gene (Arg51Gln, Leu72Met, Gln90Leu) single nucleotide polymorphisms with eating disorders. *Nordic Journal of Psychiatry* 65(3): 203-207
- Kindler J, Hubl D, Strik WK, Dierks T, Koenig T (2011) Resting-state EEG in schizophrenia: auditory verbal hallucinations are related to shortening of specific microstates. *Clinical Neurophysiology* 122(6): 1179-1182
- Kläui H, Hasler G (2011) Depressionen in der Hausarztpraxis. *Primary Care* 11(11): 200-201
- Koenig T, Kottlow M, Stein M, Melie-García L (2011) Ragu: a free tool for the analysis of EEG and MEG event-related scalp field data using global randomization statistics. *Computational Intelligence and Neuroscience* ID 938925

- Kottlow M, Praeg E, Luethy C, Jancke L (2011) Artists' advance: decreased upper alpha power while drawing in artists compared with non-artists. *Brain Topography* 23(4): 392-402
- Laimböck K, Horn H, Müller TJ (2011) Antipsychotika in Depot-Form: Kritische Evaluation von Depot-Neuroleptika der ersten und zweiten Generation. *INFO Neurologie & Psychiatrie* 9(1): 32-35
- Meyers N, Fromm S, Luckenbaugh DA, Drevets WC, Hasler G (2011) Neural correlates of sleepiness induced by catecholamine depletion. *Psychiatry Research: Neuroimaging* 194(1): 73-78
- Michel K (2011) Suizid und die Waffengesetzgebung in der Schweiz. Oder: Die aufrechten Söhne Tells. *Suizidprophylaxe* 38(2): 76-78
- Morrens M, Dewilde B, Sabbe B, Dom G, De Cuyper R, Moggi F (2011) Treatment outcomes of an integrated residential programme for patients with schizophrenia and substance use disorder. *European Addiction Research* 17(3): 154-163
- Naumer MJ, van den Bosch JFF, Wibrall M, Kohler A, Singer W, Kaiser J, van de Ven V, Muckli L (2011) Investigating human audio-visual object perception with a combination of hypothesis-generating and hypothesis-testing fMRI analysis tools. *Experimental Brain Research* 213(2-3): 309-320
- Nyffeler T, Hubl D, Wurtz P, Wiest R, Hess CW, Müri RM (2011) Spontaneous recovery of visually-triggered saccades after focal lesions of the frontal and parietal eye fields: a combined longitudinal oculomotor and fMRI study. *Clinical Neurophysiology* 122: 1203-1210
- Padovani T, Koenig T, Brandeis D, Perrig WJ (2011) Different brain activities predict retrieval success during emotional and semantic encoding. *Journal of Cognitive Neuroscience* 23(12): 4008-4021
- Pedroni A, Langer N, Koenig T, Allemand M, Jäncke L (2011) Electroencephalographic topography measures of experienced utility. *Journal of Neuroscience* 31(29): 10474-10480
- Pfammatter M, Brenner HD, Junghan UM, Tschacher W (2011) The importance of cognitive processes for the integrative treatment of persons with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 37: S1-S4
- Ramseyer F, Tschacher W (2011) Nonverbal synchrony in psychotherapy: coordinated body movement reflects relationship quality and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 79(3): 284-295
- Razavi N, Horn H, Koschorke P, Hügli S, Höfle O, Müller T, Strik W, Walther S (2011) Measuring motor activity in major depression: the association between the Hamilton depression rating scale and actigraphy. *Psychiatry Research* 190(2-3): 212-216
- Reisch T (2011) Die Schweiz im glücklichen Blindflug: Armee XXI und die Prävention von Schusswaffensuiziden. *Schweizerische Ärztezeitung* 92(1/2): 11-13
- Roder V, Mueller DR, Frank N (2011) Programmes de traitement de la schizophrénie intégrant remédiation cognitive et entraînement des compétences sociales: IPT et INT. *EMC Psychiatrie* 146(37-090-A-40): 1-10
- Roder V, Mueller DR, Schmidt SJ (2011) Effectiveness of integrated psychological therapy (IPT) for schizophrenia patients: a research up-date. *Schizophrenia Bulletin* 37: S71-S91
- Schmidt SJ, Mueller DR, Roder V (2011) Social cognition as a mediator variable between neurocognition and functional outcome: empirical review and new results by structural equation modeling. *Schizophrenia Bulletin* 37: S41-S54
- Schosser A, Schloegelhofer M, Fuchs K, Stojanovic M, Mossaheb N, Kindler J, Cohen-Woods S, Hosang G, Farmer A, Craig I, McGuffin P, Aschauer H (2011) Bipolar disorder susceptibility region on chromosome 3q29 not confirmed in a case-control association study. *World Journal of Biological Psychiatry* 12(4): 309-315
- Spengler J, Altorfer A (2011) Effizienzsteigerung durch Planungssoftware? Ein erster Schritt zu E-Health. *Swiss Medical Informatics* 72: 18-22
- Steinberg G, Lossnitzer N, Schellberg D, Mueller-Tasch T, Krueger C, Haass M, Ladwig KH, Herzog W, Juenger J (2011) Peak oxygen uptake and left ventricular ejection fraction, but not depressive symptoms, are associated with cognitive impairment in patients with chronic heart failure. *International Journal of General Medicine* 4: 879-887
- Suter M, Strik W, Moggi F (2011) Depressive symptoms as a predictor of alcohol relapse after residential treatment programs for alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment* 41(3): 225-232
- Tschacher W (2011) Embodiment und Kommunikation: Der Körper spricht mit. *Behinderte Menschen* 34(6): 47-57
- Tschacher W, Bergomi C (2011) Cognitive binding in schizophrenia: weakened integration of temporal intersensory information. *Schizophrenia Bulletin* 37: S13-S22
- Tschacher W, Tröndle M (2011) A dynamic systems perspective on fine art and its market. *Futures* 43(1): 67-75

- Värnik A, Sisask M, Värnik P, Wu J, K Ives K, Arensman E, Maxwell M, Reisch T, Gusm o R, van Audenhove C, Scheerder G, van der Feltz-Cornelis CM, Coffey C, Kopp M, Szekely A, Roskar S, Hegerl U (2011) Drug suicide: a sex-equal cause of death in 16 European countries. *BMC Public Health* 11(1): 61
- Walther S, Federspiel A, Horn H, Razavi N, Wiest R, Dierks T, Strik W, Müller TJ (2011) Alterations of white matter integrity related to motor activity in schizophrenia. *Neurobiology of Disease* 42(3): 276-283
- Walther S, Federspiel A, Horn H, Razavi N, Wiest R, Dierks T, Strik W, Müller TJ (2011) Resting state cerebral blood flow and objective motor activity reveal basal ganglia dysfunction in schizophrenia. *Psychiatry Research Neuroimaging* 192(2): 117-124
- Walther S, Schüpbach B, Seifritz E, Homan P, Strik W (2011) Randomized, controlled crossover trial of dronabinol, 2.5 mg, for agitation in 2 patients with dementia. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 31(2): 256-258
- Wirth M, Jann K, Dierks T, Federspiel A, Wiest R, Horn H (2011) Semantic memory involvement in the default mode network: a functional neuroimaging study using independent component analysis. *Neuroimage* 54(4): 3057-3066
- Wirth M, Rahman RA, Kuenecke J, Koenig T, Horn H, Sommer W, Dierks T (2011) Effects of transcranial direct current stimulation (tDCS) on behaviour and electrophysiology of language production. *Neuropsychologia* 49(14): 3989-3998

Veröffentlichte Monographien

- Brunner EJ, Tschacher W, Kenklies K (2011) *Selbstorganisation von Wissenschaft*. IKS Garamond Jena
- Michel K, Jobes DA (2011) *Building a therapeutic alliance with the suicidal patient*. American Psychological Association Washington DC
- Strik W, Dierks T (2011) *Biologische Psychopathologie*. Kohlhammer Stuttgart
- Tschacher W, Bergomi C (2011) *The implications of embodiment: cognition and communication*. Imprint Academic Exeter
- Zorn P, Roder V (2011) *Schemazentrierte emotiv-behaviorale Therapie (SET): Therapieprogramm für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen*. Beltz Weinheim
- Haken H, Tschacher W (2011) The transfer of principles of non-equilibrium physics to embodied cognition. In: Tschacher W, Bergomi C (Hrsg) *The implications of embodiment*. Imprint Academic Exeter, Ss 75-88
- Michel K (2011) General aspects of therapeutic alliance. In: Michel K, Jobes DA (Hrsg) *Building a therapeutic alliance with the suicidal patient*. American Psychological Association Washington DC, Ss 13-28
- Michel K (2011) Neurobiology and patient-oriented models of suicide – a contradiction? In: Michel K, Jobes DA (Hrsg) *Building a therapeutic alliance with the suicidal patient*. American Psychological Association Washington DC, Ss 183-201
- Michel K (2011) The role of the therapist in the treatment of the suicidal patient. In: O'Connor Rc, Platt S, Gordon J (Hrsg) *International handbook of suicide prevention*. Wiley-Blackwell Chichester, Ss 419-434
- Michel K, Valach L (2011) The narrative interview with the suicidal patient. In: Michel K, Jobes DA (Hrsg) *Building a therapeutic alliance with the suicidal patient*. American Psychological Association Washington DC, Ss 63-80
- Orbach I, Holmes J, Maltsberger JT, Goldblatt MJ, Rudd MD, Bostwick M, Michel K (2011) Clinical reality: the case of Ms. AV. In: Michel K, Jobes DA (Hrsg) *Building a therapeutic alliance with the suicidal patient*. American Psychological Association Washington DC, Ss 317-339
- Ramseyer F (2011) Nonverbal synchrony in psychotherapy: embodiment at the level of the dyad. In: Tschacher W, Bergomi C (Hrsg) *The implications of embodiment*. Imprint Academic Exeter, Ss 193-207
- Tschacher W, Bischkopf J, Tröndle M (2011) Zwei Kulturen des Wissenschaftssystems? Betrachtungen aus dem Kunstprojekt eMotion. In: Brunner EJ, Tschacher W, Kenklies K (Hrsg) *Selbstorganisation von Wissenschaft*. IKS Garamond Jena, Ss 55-73
- Tschacher W, Feuz S (2011) ADHS: Ein kritischer Überblick zu einer Modediagnose. In: Bonney H (Hrsg) *Neurobiologie für den therapeutischen Alltag*. Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen, Ss 59-76
- Tschacher W, Tröndle M (2011) Embodiment and the arts. In: Tschacher W, Bergomi C (Hrsg) *The implications of embodiment*. Imprint Academic Exeter, Ss 253-263

Valach L, Young RA, Michel K (2011) Understanding suicide as an action. In: Michel K, Jobes DA (Hrsg) Building a therapeutic alliance with the suicidal patient. American Psychological Association Washington DC, Ss 129-148

Zitierfähige Abstracts

Akkus F, Ametamey S, Burger C, Treyer V, Johayem A, Auberson Y, Sovago J, Buck A, Hasler G (2011) Marked global reduction of mGluR5 receptor density in smokers. *Biological Psychiatry* 69(9S): S204

Bracht T, Schnell S, Federspiel A, Jann K, Razavi N, Horn H, Wiest R, Dierks T, Strik W, Müller T, Walther S (2011) Altered motor pathway integrity in schizophrenia. *European Psychiatry* 26(Suppl 1): 1355

Federspiel A, Orosz A, Hauf M, Wiest R, Wang DJ, Dierks T, Jann K (2011) Calibrated fMRI using simultaneous EEG and fMRI and the effect of hypercapnia on CMRO2. *Proceedings of the International Society of Magnetic Resonance in Medicine* 19: 3999

Hauf M, Estermann L, Scheidegger O, Schindler K, Jann K, Koenig T, Wiest R (2011) Overlay of interictal epileptic networks and cortical abnormalities in mesiotemporal lobe epilepsy. *Epilepsia* 52: 173

Horn H, Jann K, Walther S, Federspiel A, Wirth M, Müller T, Strik W (2011) Thought disorder: a left lateralised breakdown of the language network. *European Psychiatry* 26: 1400

Jann K, Hauf M, Kellner-Weldon F, El-Koussy M, Kiefer C, Federspiel A, Schroth G (2011) Accordance of ASL delay time and bolus arrival times in parenchyma. *Proceedings of the International Society of Magnetic Resonance in Medicine* 19: 2120

Kupper Z, Ramseyer F, Kalbermatten S, Hoffmann H, Tschacher W (2011) Body movement synchrony during social interaction in patients with schizophrenia is related to symptoms and social functioning. *Schizophrenia Bulletin* 37: 215

Mueller DR, Roder V, Schmidt SJ (2011) Integrated psychological therapy (IPT) with young and middle-aged schizophrenia patients: are the effects affected by patients' age? *European Psychiatry* 26: 1918

Mueller DR, Schmidt SJ, Roder V (2011) Is social cognitive remediation therapy effective in the treatment of schizophrenia patients? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 261: S58

Mueller DR, Schmidt SJ, Roder V (2011) The efficacy of integrated psychological therapy (IPT) for middle-aged schizophrenia patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 261: S96-S97

Mueller DR, Schmidt SJ, Roder V (2011) Integrated neurocognitive therapy (INT): final results of an international RCT including a 1-year follow-up. *Schizophrenia Bulletin* 37: 316

Mueller DR, Schmidt SJ, Roder V (2011) Efficacy of social cognitive remediation in schizophrenia patients: a meta-analysis including 22 RCTS. *European Psychiatry* 26: 1908

Razavi N, Jann K, Kottlow M, Koenig T, Strik W, Dierks T, Hauf M (2011) Exploring resting-state networks in schizophrenia patients using simultaneous EEG/fMRI. *Clinical EEG & Neuroscience* 42(1): 69

Roder V, Mueller DR, Schmidt SJ (2011) A broad-based remediation approach: the integrated neurocognitive therapy (INT). *European Psychiatry* 26: 2159

Roder V, Schmidt SJ, Mueller DR (2011) Integrated cognitive therapies: update and perspective. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 261: S24-S25

Salehi B, van der Veen JW, Shen J, Neumeister A, Drevets W, Goldman D, Hasler G (2011) Associations between prefrontal GABA and a TPH2 panic disorder risk allele, and between prefrontal NAA and a BDNF bipolar disorder risk allele. *Biological Psychiatry* 69(9): S151

Schmidt SJ, Mueller DR, Roder V (2011) Mechanisms of functional recovery in cognitive remediation therapy for schizophrenia patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 261: S58

Schmidt SJ, Mueller DR, Roder V (2011) The importance of cognition, negative symptoms and subjective parameters for functional recovery in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 37: 281-282

Schmidt SJ, Mueller DR, Roder V (2011) The importance of neurocognition, social cognition, negative symptoms and subjective process parameters for functional recovery in schizophrenia. *European Psychiatry* 26: 1919

Seitz A, Allemann P, Klingemann H, Eggli P, Burren Y, Wapp M, Schläfli K, Stutz S, Buri C, Moggi F, Icaza I (2011) Association between attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and craving among patients with alcohol use disorders (AUD). *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders* 3(2): 114

- Strik W, Walther S (2011) Brain circuits involved in thought and movement disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 261: S23-S24
- Walther S, Federspiel A, Bracht T, Horn H, Razavi N, Strik W, Müller TJ (2011) Neural correlates of disturbed motor behavior in schizophrenia. *European Psychiatry* 26: 1527
- Walther S, Höfle O, Federspiel A, Horn H, Strik W, Müller TJ (2011) Frontotemporal resting state hypoperfusion in patients with major depression – a study using arterial spin labeling. *European Psychiatry* 26: 961
- Vorträge**
- Akkus F, Ametamey S, Burger C, Treyer V, Johayem A, Auberson Y, Sovago J, Buck A, Hasler G. Marked global reduction of mGluR5 receptor density in smokers. 66th Annual Meeting of the Society of Biological Psychiatry 12.–14.5.2011, San Francisco California USA
- Andreotti J, Hagmann P, Griffa A, Dierks T, Federspiel A. Assessing tract-specific scalar measures from voxel-wise MR measures. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Andreotti J, Kiefer C, Dierks T, Federspiel A. Assessing slow-diffusion properties using a STEAM sequence. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Bergomi C, Kupper Z, Tschacher W. Die Erfassung von Achtsamkeit mittels Fragebogen: «Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences» (CHIME). Achtsamkeit: Grundlagen und klinische Anwendungen: 3. Tagung des Forschungsnetzwerks Achtsamkeit 9.–10.6.2011, Bern Schweiz
- Bergomi C, Tschacher W, Kupper Z. Assessing mindfulness with self-report measures: the comprehensive inventory of mindfulness experiences (CHIME). 10th Congress of the European Association for Behaviour and Cognitive Psychotherapy 31.8.–2.9.2011, Reykjavik Iceland
- Bergomi C, Tschacher W, Kupper Z. Contextual binding in schizophrenia: weakened integration of temporal intersensory information. TIMELY Training School on Psychophysical, Computational and Neuroscience Models of Time Perception 4.–8.4.2011, Groningen The Netherlands
- Bracht T, Schnell S, Federspiel A, Jann K, Razavi N, Horn H, Wiest R, Dierks T, Müller TJ, Strik W, Walther S. Altered motor pathway integrity in schizophrenia. 10th World Congress of Biological Psychiatry 29.5.–2.6.2011, Prague Czech Republic
- Dierks T. Neuroimaging in psychiatry and related journal policies. Medical Imaging and Radiological Innovations Conference and Clinical Paper Publish Strategy 25.–27.3.2011, Shanghai China
- Dierks T. Neurobiology and therapy of auditory verbal hallucinations. Annual Meeting International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany
- Dierks T, Kindler J, van Swam C, Homan P, Federspiel A, Strik W, Hubl D. Neuroimaging and transcranial magnetic stimulation therapy in psychoses. 15th World Congress of Psychiatry 18.–22.9.2011, Buenos Aires Argentina
- Federspiel A, Orosz A, Hauf M, Wiest R, Wang DJ, Dierks T, Jann K. Calibrated fMRI using simultaneous EEG and fMRI and the effect of hypercapnia on CMRO2. 19th Annual Meeting of the International Society for Magnetic Resonance in Medicine (ISMRM) 7.–13.5.2011, Montreal Canada
- Fisler M, Federspiel A, Horn H, Dierks T, Schmitt W, Wiest R, de Quervain DJF, Soravia LM. The phobic brain: white matter tracts in patients with spider phobia. 55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung (DKGN) 16.–19.3.2011, Münster Deutschland
- Fisler M, Federspiel A, Horn H, Dierks T, Schmitt W, Wiest R, de Quervain DJF, Soravia LM. The effect of exogenous hydrocortisone on cerebral blood flow patterns in spider phobic patients. 10th World Congress of Biological Psychiatry 29.5.–2.6.2011, Prague Czech Republic
- Fisler M, Federspiel A, Horn H, Dierks T, Schmitt W, Wiest R, de Quervain DJF, Soravia LM. Investigating the impact of cortisol administration on phobic fear with fMRI. 10th World Congress of Biological Psychiatry 29.5.–2.6.2011, Prague Czech Republic
- Fisler M, Federspiel A, Horn H, Dierks T, Schmitt W, Wiest R, de Quervain DJF, Soravia LM. Administration of hydrocortisone and the effect on cerebral blood flow patterns in spider phobic patients. 32nd International Conference of the Stress and Anxiety Research Society 18.–20.7.2011, Munster Germany
- Giezendanner S, Razavi N, van Swam C, Fisler M, Soravia L, Walther S, Jann K, Wiest R, Dierks T, Federspiel A. Relationship of white matter integrity and PANSS scores in schizophrenia. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland

- Grieder M, Crinelli RM, Dierks T, Wahlund LO, Koenig T, Wirth M. Topographic correlates of semantic priming differentiate Alzheimer's and semantic dementia. Deutsches EEG/EP Mapping Meeting (DMM) 14.–16.10.2011, Giessen Deutschland
- Grieder M, Crinelli RM, Dierks T, Wahlund LO, Lacerda F, Stein M, Wirth M. Spared semantic priming in Alzheimer's patients and its electrophysiological correlate. Annual Meeting International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany
- Grieder M, Crinelli RM, Dierks T, Wahlund LO, Lacerda F, Stein M, Wirth M. Spared semantic priming in Alzheimer's patients and its electrophysiological correlate. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Grieder M, Crinelli RM, Koenig T, Wahlund LO, Dierks T, Wirth M. When healthy elderly outpace the young folks in semantic processing. Annual Meeting of the International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany
- Grieder M, Crinelli RM, Koenig T, Wahlund LO, Dierks T, Wirth M. When healthy elderly outpace the young folks in semantic processing. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Hasler G. Psychiatric endophenotypes and neuroeconomics. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 23.–26.11.2011, Berlin Deutschland
- Hauf M, Jann K, Schindler K, Scheidegger O, Meyer K, Rummel C, Mariani L, Koenig T, Wiest R. Localizing value of EEG/fMRI in presurgical epilepsy: the influence of alternative thresholding strategies. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Hauf M, Kellner-Weldon F, Jann K, El-Koussy M, Wapp M, Wiest R, Federspiel A, Schroth G. Brain perfusion studies by Arterial Spin Labeling (ASL) in intracranial arterial stenosis – diagnostic issues and treatment effects. XXVth International Symposium on Cerebral Blood Flow, Metabolism, and Function & Xth International Conference on Quantification of Brain Function with PET 25.–28.5.2011, Barcelona Spain
- Homan P, Kindler J, Federspiel A, Hauf M, Hubl D, Dierks T. The application of combined tDCS and perfusion imaging in auditory verbal hallucinations. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 23.–26.11.2011, Berlin Deutschland
- Homan P, Strik W, Dierks T. Auditory verbal hallucinations: pathophysiology and novel treatments. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 23.–26.11.2011, Berlin Deutschland
- Jann K, Hauf M, Kellner-Weldon F, El-Koussy M, Kiefer C, Federspiel A, Schroth G. Accordance of ASL delay time and bolus arrival times in parenchyma. 19th Annual Meeting of the International Society for Magnetic Resonance in Medicine (ISMRM) 7.–13.5.2011, Montreal Canada
- Jann K, Hauf M, Kellner-Weldon F, El-Koussy M, Kiefer C, Federspiel A, Schroth G. Delayed cerebral circulation time in intracranial stenosis might lead to underestimation of cerebral blood flow from arterial spin labeling. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Jann K, Hauf M, Kellner-Weldon F, El-Koussy M, Wiest R, Federspiel A, Schroth G. Issues for CBF quantification in carotid artery disease. XXVth International Symposium on Cerebral Blood Flow, Metabolism, and Function & Xth International Conference on Quantification of Brain Function with PET 25.–28.5.2011, Barcelona Spain
- Jann K, Hauf M, Kellner-Weldon F, El-Koussy M, Wiest R, Federspiel A, Schroth G. Issues for CBF quantification in carotid artery disease. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Jann K, Orosz A, Dierks T, Wiest R, Wang DJ, Federspiel A. Functional connectivity in arterial spin labeling data. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Jann K, Orosz A, Wiest R, Dierks T, Federspiel A. Identifying networks in cerebral blood flow data with Independent Component Analysis. Joint Annual Meeting of EEG and Clinical Neuroscience Society – International Society for Brain Electromagnetic Topography – International Society for Neuroimaging in Psychiatry 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany
- Jann K, Wapp M, Michel P, El-Koussy M, Hauf M, Kellner-Weldon F, Schroth G, Federspiel A. Restoring cerebro-vascular reserve in carotid artery disease. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Junghan UM, Pfammatter M. What are the therapeutic ingredients of cognitive behaviour therapy for psychosis? A systematic review. 3rd European Conference on Schizophrenia Research 29.9–1.10.2011, Berlin Germany

- Kellner-Weldon F, Hauf M, Jann K, El-Koussy M, Burren Y, Wapp M, Wiest R, Federspiel A, Schroth G. Executive impairment in patients with carotid artery stenosis correlates with decreased brain perfusion in the frontal lobe with upstream stenosis. XXVth International Symposium on Cerebral Blood Flow, Metabolism, and Function & Xth International Conference on Quantification of Brain Function with PET 25.–28.5.2011, Barcelona Spain
- Kindler J, Hubl D, Dierks T. Strukturelle und funktionelle Korrelate auditorischer Halluzinationen. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 23.–26.11.2011, Berlin Deutschland
- Kindler J, Jann K, Homan P, Federspiel A, Flury R, Hauf M, Strik W, Dierks T, Hubl D. Reduced neuronal activity in language related regions after TMS therapy of auditory hallucinations. 31st Annual Meeting Swiss Society for Biological Psychiatry 28.1.2011, Lausanne Switzerland
- Kindler J, Schumacher R, Cazzoli D, Gutbrod K, Koenig M, Nyffeler T, Dierks T, Müri RM. One train of right inferior frontal theta burst stimulation induces improvement of naming in aphasic patients. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Koenig T, Hauf M, Wiest R, Jann K, Dierks T. Localization of interictal epileptiform activity with combined EEG and fMRI. 15th World Congress of Psychiatry 18.–22.9.2011, Buenos Aires Argentina
- Koenig T, Hubl D, Kindler J, Kikuchi M, Yoshimura M, Lehmann D, Dierks T, Strik W. Indices of functional connectivity in schizophrenia and their changes following antipsychotic treatment. 15th World Congress of Psychiatry 18.–22.9.2011, Buenos Aires Argentina
- Koenig T, Schneider R, Kottlow M, Hubl D. Electrophysiological correlates of auditory verbal self-monitoring in healthy subjects. Annual Meeting International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany
- Koenig T, Schneider R, Kottlow M, Hubl D. Electrophysiological correlates of auditory verbal self-monitoring in healthy subjects. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Koenig T, van Swam C, Dierks T, Hubl D. Auditory driving in schizophrenic patients suffering from auditory verbal hallucinations and EEG gamma-band synchronization. 31st Annual Meeting Swiss Society for Biological Psychiatry 28.1.2011, Lausanne Switzerland
- Kohler A. Interhemispheric connections shape subjective experience of binocular-rivalry waves. XIV Meeting of the Mind Group: Ethics and Neuroscience 2.–5.6.2011, Frankfurt on the Main Germany
- Kottlow M, Bracht T, Jann K, Melie-García L, Dierks T, Koenig T. Do DTI white matter tracts between regions of face recognition correlate with the amount of EEG gamma phase synchronisation during a face binding task? Annual Meeting International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany
- Kottlow M, Bracht T, Jann K, Melie-García L, Dierks T, Koenig T. Do DTI white matter tracts between regions of face recognition correlate with the amount of EEG gamma phase synchronisation during a face binding task? 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Kottlow M, Bräker E, Meier N, Dierks T, Koenig T. A microstate analysis of healthy children, children with ADHD and their parents using data from a continuous performance task. Annual Meeting International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany
- Kottlow M, Jann K, Dierks T, Koenig T. Localization of transient EEG gamma synchronization with help from the BOLD signal: finding a face integration network. Annual Meeting International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany
- Kottlow M, Jann K, Dierks T, Koenig T. Localization of transient EEG gamma synchronization with help from the BOLD signal: finding a face integration network. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Kupper Z, Aschwanden E, Bergomi C, Tschacher W. Mindfulness based cognitive therapy for depression (MBCT) – exploring mechanisms of change based on daily self-reports. 7th International Congress for Cognitive Psychotherapy 2.–5.6.2011, Istanbul Turkey
- Kupper Z, Aschwanden E, Bergomi C, Tschacher W. Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression (MBCT) – Eine Prozessstudie. Achtsamkeit: Grundlagen und klinische Anwendungen: 3. Tagung des Forschungsnetzwerks Achtsamkeit 9.–10.6.2011, Bern Schweiz
- Kupper Z, Aschwanden E, Bergomi C, Tschacher W. Processes of change during mindfulness-based cognitive therapy for depression. 42th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research 29.6.–2.7.2011, Bern Switzerland



17:05 In den UPD wird nicht nur gepflegt und therapiert, sondern auch gebaut, gestrichen und gezimmert – Andreas Sägesser vom technischen Dienst repariert einen Rollstuhl.



18:30 Chefarzt Thomas Müller und seine Kollegin Gordana Krstic diskutieren kurz die Behandlungsmöglichkeiten für einen Patienten – der psychiatrische Notfall befindet sich im Notfallzentrum des Inselspitals.

- Kupper Z, Aschwanden E, Bergomi C, Tschacher W. Mindfulness based cognitive therapy for depression (MBCT) – process research based on the daily mindfulness questionnaire. 10th Congress of the European Association for Behaviour and Cognitive Psychotherapy 31.8.–2.9.2011, Reykjavik Iceland
- Kupper Z, Aschwanden E, Bergomi C, Tschacher W. Erforschung individueller Veränderungsprozesse in Achtsamkeitsbasierter Kognitiver Therapie der Depression (MBCT). Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde Kongress 23.–26.11.2011, Berlin Deutschland
- Kupper Z, Bergomi C, Meierhans C, Tschacher W, Moggi F. Mindfulness and problematic use of alcohol – implications for prevention. 10th Congress of the European Association for Behaviour and Cognitive Psychotherapy 31.8.–2.9.2011, Reykjavik Iceland
- Kupper Z, Bergomi C, Meierhans C, Tschacher W, Moggi F. Achtsamkeit und problematischer Konsum von Alkohol. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde Kongress 23.–26.11.2011, Berlin Deutschland
- Kupper Z, Bergomi C, Tschacher W. Die Effektivität von MBSR-Gruppen in der Schweiz. Achtsamkeit: Grundlagen und klinische Anwendungen: 3. Tagung des Forschungsnetzwerks Achtsamkeit 9.–10.6.2011, Bern Schweiz
- Kupper Z, Bergomi C, Tschacher W. Effectiveness of mindfulness based stress reduction. 42th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research 29.6.–2.7.2011, Bern Switzerland
- Kupper Z, Bergomi C, Tschacher W. Effectiveness of mindfulness based stress reduction (MBSR) for non-clinical adults provided in private practice. 10th Congress of the European Association for Behaviour and Cognitive Psychotherapy 31.8.–2.9.2011, Reykjavik Iceland
- Kupper Z, Ramseyer F, Kalbermatten S, Hoffmann H, Tschacher W. Body movement synchrony during social interaction in patients with schizophrenia is related to symptoms and social functioning. 13th International Congress on Schizophrenia Research 2.–6.4.2011, Colorado Springs USA
- Maillard A, Michel K. A short intervention program for patients after attempted suicide. 26th World Congress of the International Association for Suicide Prevention (IASP) 13.–17.9.2011, Beijing China
- Maillard A, Michel K. Patient-oriented concepts of suicide: trauma and suicide. 6th Aeschi Conference 20.–23.3.2011, Aeschi Switzerland
- Meyer M, Tschacher W, Feuz S. Sensitivity and specificity of the Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) for the diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in psychiatric patients. 42nd International Meeting of the Society for Psychotherapy Research (SPR) 29.6.–2.7.2011, Bern Schweiz
- Michel K. Trauma, Epigenetik und Suizid. 7. Berner Jahressymposium für Psychiater und Psychotherapeuten 23.6.2011, Bern Schweiz
- Michel K. The neurobiology of suicide and implications for therapy. VII Congresso Nacional de Psiquiatria 24.–26.11.2011, Coimbra Portugal
- Michel K, Malafosse A. Genetic and neurobiological aspects. 6th Aeschi Conference 20.–23.3.2011, Aeschi Switzerland
- Moneta M, Tschacher W. About the concept of embodiment in psychotherapy. 42nd International Meeting of the Society for Psychotherapy Research (SPR) 29.6.–2.7.2011, Bern Switzerland
- Mueller DR, Schmidt SJ, Roder V. Efficacy of social cognitive remediation in schizophrenia patients: a meta-analysis including 22 RCTS. 19th European Congress of Psychiatry 12.–15.3.2011, Vienna Austria
- Mueller DR, Schmidt SJ, Roder V. Integrated neurocognitive therapy (INT): final results of an international RCT including a 1-year follow-up. 13th International Congress on Schizophrenia Research (ICSR) 2.–6.4.2011, Colorado Springs USA
- Mueller DR, Schmidt SJ, Roder V. Integrated neurocognitive therapy (INT): results of an international RCT in 3 European countries. 14th Annual Conference in Cognitive Remediation in Psychiatry 10.6.2011, New York USA
- Mueller DR, Schmidt SJ, Roder V. Is social cognitive remediation therapy effective in the treatment of schizophrenia patients? 3rd European Conference on Schizophrenia Research 29.9.–1.10.2011, Berlin Germany
- Mueller DR, Schmidt SJ, Roder V. The efficacy of integrated psychological therapy (IPT) für middle-aged schizophrenia patients. 3rd European Conference on Schizophrenia Research 29.9.–1.10.2011, Berlin Germany
- Mueller DR, Schmidt SJ, Roder V. Integrierte Neurokognitive Therapie (INT) für schizophren Erkrankte: Schlussergebnisse einer Multicenterstudie in Deutschland, Schweiz und Österreich. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 23.–26.11.2011, Berlin Deutschland
- Müller TJ. Krisenintervention: ein multidisziplinäres Unterfangen. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)-Jahreskongress 14.–16.9.2011, Interlaken Schweiz

- Mueller SV, Grob S, Fischbacher U, Stern J, Mörgeli H, Milos G, Schnyder U, Hasler G. Catecholamine depletion reduces appetite for risk taking. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Orosz A, Jann K, Höfle O, Dierks T, Horn H, Wiest R, Müller TJ, Federspiel A, Walther S. The default mode network in patients with depression and healthy controls: insights from arterial spin labeling. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Orosz A, Jann K, Wirth M, Wiest R, Dierks T, Federspiel A. The physiologic and behavioral impact of theta burst stimulation of the primary motor cortex in healthy subjects. Annual Meeting International Society For Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.9.–10.9.2011, Heidelberg Germany
- Orosz A, Jann K, Wirth M, Wiest R, Dierks T, Federspiel A. Physiological and behavioral effects of theta burst stimulation of the primary motor cortex in healthy subjects. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Pfammatter M, Junghan UM, Tschacher W. Eine Taxonomie allgemeiner Wirkfaktoren der Psychotherapie. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 23.–26.11.2011, Berlin Deutschland
- Razavi N, Jann K, Kottlow M, Hauf M, Koenig T, Strik W, Dierks T. The disconnection syndrome in the resting brain of schizophrenia: a combined view. Annual Meeting International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany
- Razavi N, Jann K, Kottlow M, Hauf M, Strik W, Koenig T, Dierks T. Illuminating the resting brain of schizophrenia by using combined EEG/fMRI. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Rees GM, Ramseyer F, Tschacher W. Nonverbal and paraverbal expression of interactional agreement. 42nd International Meeting of the Society for Psychotherapy Research (SPR) 29.6.–2.7.2011, Bern Switzerland
- Roder V, Mueller DR, Schmidt SJ. Integrated psychological therapy (IPT) with young and middle-aged schizophrenia patients: are the effects affected by patients' age? 19th European Congress of Psychiatry 12.–15.3.2011, Vienna Austria
- Roder V, Mueller DR, Schmidt SJ. A broad-based remediation approach: the integrated neurocognitive therapy (INT). 19th European Congress of Psychiatry 12.–15.3.2011, Vienna Austria
- Roder V, Schmidt SJ, Mueller DR. Efficacy of integrated cognitive remediation therapy approaches in schizophrenia. 15th World Congress of Psychiatry 18.–22.9.2011, Buenos Aires Argentina
- Schmidt SJ, Mueller DR, Roder V. Relevance of neurocognition, social cognition, negative symptoms and subjective process parameters for functional recovery in schizophrenia. 19th European Congress of Psychiatry 12.–15.3.2011, Vienna Austria
- Schmidt SJ, Mueller DR, Roder V. Importance of neurocognition, social cognition and negative symptoms for functional recovery and treatment in schizophrenia. 13th International Congress on Schizophrenia Research (ICSR) 2.–6.4.2011, Colorado Springs USA
- Schmidt SJ, Mueller DR, Roder V. Relevance of neurocognition, social cognition, negative symptoms and subjective process parameters. 15th World Congress of Psychiatry 18.–22.9.2011, Buenos Aires Argentina
- Schmidt SJ, Mueller DR, Roder V. Integrated neurocognitive therapy and its adaptation to early intervention. 15th World Congress of Psychiatry 18.–22.9.2011, Buenos Aires Argentina
- Schmidt SJ, Mueller DR, Roder V. Mechanisms of functional recovery in cognitive remediation therapy for schizophrenia patients. 3rd European Conference on Schizophrenia Research 29.9.–1.10.2011, Berlin Germany
- Schmidt SJ, Mueller DR, Roder V. Wirksamkeit von integrativen Therapieansätzen bei schizophren Erkrankten. 46. Linzer Psychiatrischer Samstag 12.11.2011, Linz Österreich
- Schwab S, Razavi N, Würmle O, Altorfer A. Reduced focused attention in paranoid schizophrenia during a visual task. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland
- Stegmayer K, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Strik W, Dierks T, Wiest R, Müller TJ, Walther S. Ventral striatum volume correlates with specific psychotic symptoms associated with disturbance of the limbic system. A voxel-based morphometry (VBM) study. 10th World Congress of Biological Psychiatry 29.5.–2.6.2011, Prague Czech Republic
- Strik W. Schizophrenien und Psychosen. 1. Psychiatrie Update 11.–12.2.2011, Wiesbaden Deutschland
- Strik W. Meccanismi biologici di disturbi psichiatrici e terapie somatiche non farmacologiche. Gruppo ticinese per il perfezionamento in psichiatria e psicoterapia 31.3.2011, Mendrisio Svizzera

- Strik W. Loss of coherence and loss of self in psychotic verbal contents of mind: thought disorders and hallucinations as dysfunctions of the language system. *Schizophrenia & Self-Consciousness* 13.–15.5.2011, Berlin Germany
- Strik W. Können dysfunktionale Hirnsysteme die Heterogenität der Schizophrenie erklären? 100 Jahre Schizophrenie, Jubiläumssymposium 21.5.2011, Philipps-Universität Marburg Deutschland
- Strik W. Schizophrenic core symptoms and the language system. 10th World Congress of Biological Psychiatry 29.5.–2.6.2011, Prague Czech Republic
- Strik W. How to diagnose schizophrenia. VIII Florence Summer Course: Tuscany School of Psychiatry and Clinical Neurosciences 9.–11.9.2011, Florence Italy
- Strik W. Brain circuits involved in thought and movement disorders. 3rd European Conference on Schizophrenia Research 29.9.–1.10.2011, Berlin Germany
- Strik W. Functional dysregulations in the language and limbic system as a basis for specific symptoms of schizophrenia. 3rd European Conference on Schizophrenia Research 29.9.–1.10.2011, Berlin Germany
- Strik W, Horn H. Thought disorders as a disorder of the language system. 15th World Congress of Psychiatry 18.–22.9.2011, Buenos Aires Argentina
- Strik W, Horn H, Jann K, Walther S, Federspiel A, Wirth M, Müller T. Resting state networks and the language system in schizophrenia. 15th World Congress of Psychiatry 18.–22.9.2011, Buenos Aires Argentina
- Tröndle M, Tschacher W. Art, emotion and value: eMotion – mapping museum experience. V Mediterranean Congress of Aesthetics 4.–8.7.2011, Cartagena Spain
- Tschacher W. Zeitreihenanalyse – Synchronie - dyadische Interaktion. 27. Hamburger Symposium zur Methodologie der Sozialpsychologie 14.–15.1.2011, Hamburg Deutschland
- Tschacher W. Nonverbal synchrony in psychotherapy. 41st Annual Congress of The European Association for Behavioural and Cognitive Therapies 31.8.–3.9.2011, Reykjavik Iceland
- Tschacher W. Bewegungssynchronie und Embodiment in der therapeutischen Beziehung. Universitätsklinikum Heidelberg 22.9.2011, Heidelberg Deutschland
- Tschacher W. Embodiment und Kommunikation: der Körper spricht mit. Wissensforum-Kongress: Wohnen im eigenen Körper 17.11.11, Graz Österreich
- Tschacher W, Klingberg S. Psychosis: Psychological therapies and their mechanisms of action. 3rd European Conference on Schizophrenia Research 29.9.–1.10.2011, Berlin Germany
- Tschacher W, Ramseyer F. Nonverbale Synchronie in der Psychotherapie. *Leibgedächtnis und Therapie* 31.3.–2.4.2011, Heidelberg Deutschland
- Tschacher W, Ramseyer F. Time series analysis focuses on change mechanisms and causal relationships. 42nd International Meeting of the Society for Psychotherapy Research (SPR) 29.6.–2.7.2011, Bern Switzerland
- Tschacher W, Zorn P, Ramseyer F. Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen: Personalisierte Verlaufsdiagnostik und generalisierte Wirkmechanismen. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde Kongress 23.–26.11.2011, Berlin Deutschland
- Walther S. Neurobiology and clinical correlates of quantitative motor activity in schizophrenia. 3rd European Conference on Schizophrenia Research 28.9.–1.10.2011, Berlin Germany
- Walther S, Federspiel A, Bracht T, Horn H, Razavi N, Strik W, Müller TJ. Neural correlates of disturbed motor behavior in schizophrenia. 19th European Congress of Psychiatry 12.–15.3.2011, Vienna Austria
- Walther S, Federspiel A, Horn H, Bracht T, Razavi N, Wiest R, Dierks T, Strik W, Müller TJ. The neural correlates of reduced motor activity in schizophrenia. 10th World Congress of Biological Psychiatry 29.5.–2.6.2011, Prague Czech Republic
- Walther S, Höfle O, Federspiel A, Horn H, Strik W, Müller TJ. Frontotemporal resting state hypoperfusion in patients with major depression – a study using arterial spin labeling. 19th European Congress of Psychiatry 12.–15.3.2011, Vienna Austria
- Walther S, Höfle O, Federspiel A, Horn H, Wiest R, Strik W, Müller TJ. Dysbalanced motor control in major depressive disorder: findings from arterial spin labeling and actigraphy. Annual Meeting International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany
- Walther S, Höfle O, Federspiel A, Hügli S, Horn H, Wiest R, Strik W, Müller TJ. Motor activity and white matter integrity in major depression. Swiss Society of Biological Psychiatry Meeting 28.01.2011, Lausanne Switzerland
- Walther S, Höfle O, Federspiel A, Hügli S, Horn H, Wiest R, Strik W, Müller TJ. Motor activity and white matter integrity in major depression. 10th World Congress of Biological Psychiatry 29.05.–02.06.2011, Prague Czech Republic

Walther S, Horn H, Federspiel A, Höfle O, Wiest R, Strik W, Müller TJ. Prefrontal white matter integrity predicts treatment response after 4 weeks in depression. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland

Walther S, Vanbellingen T, Bohlhalter S. Impaired pantomime in schizophrenia – association with frontal lobe function. 31st Annual Meeting Swiss Society of Biological Psychiatry 28.1.2011, Lausanne Switzerland

Zorn P, Roder V. Schemazentrierte emotiv-behaviorale Therapie für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen (SET) – theoretisches Konzept, praktische Durchführung und klinische Fallbeispiele. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 23.–26.11.2011, Berlin Deutschland

Akademische Beförderungen

König T. Ernennung zum assoziierten Professor, Medizinische Fakultät der Universität Bern

Moggi F. Ernennung zum Titularprofessor, Departement für Psychologie der Philosophischen Fakultät der Universität Fribourg

Müller TJ. Ernennung zum assoziierten Professor, Medizinische Fakultät der Universität Bern

Roder V. Ernennung zum Titularprofessor, Departement für Psychologie der Philosophischen Fakultät der Universität Fribourg

Erhaltene Auszeichnungen/Preise/Stipendien

Abela E, Missimer J, Wiest R, Federspiel A, Hess Ch, Sturzenegger M, Weder B. Lesions to primary sensory and posterior parietal cortices impair recovery from hand paresis after stroke. Kongress der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft (SNG) 3.–5.11.2011, St. Gallen Schweiz: Posterpreis

Bracht T, Schnell S, Federspiel A, Jann K, Razavi N, Horn H, Wiest R, Dierks T, Müller TJ, Strik W, Walther S. Altered motor behaviour in schizophrenia underlies altered structural connectivity of the motor system. Joint Annual Meeting of the EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS)/International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET)/International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany: ISNIP Poster Award

Homan P, Kindler J, Federspiel A, Hubl D, Hauf M, Dierks T. The application of combined tDCS and perfusion imaging in auditory verbal hallucinations. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Jahrestagung 26.11.2011, Berlin Deutschland: Posterpreis

Kindler J, Jann K, Homan P, Federspiel A, Flury R, Hauf M, Strik W, Dierks T, Hubl D. Reduced neuronal activity in language related regions after TMS therapy of auditory hallucinations. 31st Annual Meeting Swiss Society for Biological Psychiatry 28.1.2011, Lausanne Switzerland: Poster Award

Grieder M, Crinelli RM, Koenig T, Wahlund LO, Dierks T, Wirth M. When healthy elderly outpace the young folks in semantic processing. Joint Annual Meeting of the EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS)/International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET)/International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany: ECNS Poster Award

Jann K, Orosz A, Wiest R, Dierks T, Federspiel A. Identifying networks in cerebral blood flow data with independent component analysis. Joint Annual Meeting of the EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS)/International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET)/International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany: ISNIP Poster Award

Razavi N, Jann K, Kottlow M, Hauf M, Strik W, Koenig T, Dierks T. Illuminating the resting brain of schizophrenia by using combined EEG/fMRI. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland: Poster Award

Tröndle M, Greenwood S, Ramakrishnan C, Tschacher W, Kirchberg V, et al. (2011). The entanglement of arts and sciences. On the transaction costs of transdisciplinary research settings. Journal for Artistic Research, online publication. Preis für die beste wissenschaftliche Online-Publikation der SURF-foundation, Niederlande (Teampreis)

Walther S, Höfle O, Federspiel A, Horn H, Wiest R, Strik W, Müller TJ. Dysbalanced motor control in major depressive disorder: findings from arterial spin labeling and actigraphy. Joint Annual Meeting of the EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS)/International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET)/International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany: ISNIP Membership Award

Wirth M. Cognitive change in healthy aging: associations with beta-amyloid deposition, regional cortical metabolism and hippocampal volume. Joint Annual Meeting of the EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS)/International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET)/International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany: ISNIP Membership Award

SNF-Stipendien für MitarbeiterInnen

Wirth M. Schweizerischer Nationalfonds (SNF), Forschungsprojekt, Postdoctoral Scholar, 2. Jahr für fortgeschrittene Forschende bei Prof. W. Jagust, Helen Wills Neuroscience Institute University of California, Berkeley USA

Kongress-, Symposium- und Workshop-Organisation

Kongresse

Dierks T. Annual Meeting of the International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP): Neuroimaging through the lifespan 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany

Symposien/Tagungen/Workshops

Badertscher L, Grieder M, Dierks T. 7th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 22.11.2011, Bern Switzerland

Dierks T, Badertscher L, Strik W. 3. Oberlandtreffen der deutschsprachigen Lehrstuhlinhaber 2.–6.2.2011, Grindelwald Schweiz

Dierks T, Carlsson A. Dopamine imaging in psychiatric disorders and psychopharmacology, presents findings and future prospects. Annual Meeting of the International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany

Dierks T & WPA Section Neuroimaging. Workshop on brain morpho-functional correlates of schizophrenia: an update. 15th World Congress of Psychiatry 18.–22.9.2011, Buenos Aires Argentina

Galderisi S, Strik W. Are there biomarkers for schizophrenia? 15th World Congress of Psychiatry 18.–22.9.2011, Buenos Aires Argentina

Hasler G. et al. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)-Jahreskongress 14.–16.9.2011, Interlaken Schweiz

Hasler G, Heekeren H. Neuroeconomics approaches to psychiatric disorders. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 23.–26.11. 2011, Berlin Deutschland

Koenig T, Skrandies W. Workshop on topographical analysis of EEG/ERP data. Joint Annual Meeting of the EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS)/International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET)/International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) 7.–10.9.2011, Heidelberg Germany

Kupper Z. Time series analysis for clinical science and practice. International Congress on Cognitive Psychotherapy 2.–5.6.2011, Istanbul Turkey

Kupper Z. Mindfulness – assessment and clinical research. 10th Congress of the European Association for Behaviour and Cognitive Psychotherapy (EABCT) 31.8.–3.9.2011, Reykjavik Iceland

Kupper Z, Schmidt S, Moggi F, Tschacher W. Achtsamkeit: Grundlagen und klinische Anwendungen. 3. Tagung des Forschungsnetzwerkes Achtsamkeit 9.–10.6.2011, Bern Schweiz

Medalia A, Müller DR. Symposia «Psychosocial treatment» at the 3rd European Conference on Schizophrenia Research: Facts and Visions 30.9.2011, Berlin Germany

Michel K. 6th Aeschi Conference on patient-oriented concepts of suicide: trauma and suicide 20.–23.3.2011, Aeschi Switzerland

Müller TJ. Krisenintervention, Psychiatrische Notfall- und Intensivbehandlung. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)-Jahreskongress 15.9.2011, Interlaken Schweiz

Roder V, Medalia A. Cognitive remediation therapy in schizophrenia: state of the art. 15th World Congress of Psychiatry 18.–22.9.2011, Buenos Aires Argentina

Strik W, Roder V. Cognition in schizophrenia: from neural mechanism to psychological interventions. 3rd European Conference on Schizophrenia Research 29.9.–1.10.2011, Berlin Germany

Tschacher W. Mehrtägiger Workshop zu Themen der Psychotherapieforschung und Zeitreihenanalysen. Pontificia Universidad Católica de Chile 23.–27.5.2011, Santiago Chile

Tschacher W, Horowitz LM. What produces a therapeutic connection and how does it manifest itself objectively? 42nd International Meeting of the Society for Psychotherapy Research (SPR) 29.6.–2.7.2011, Bern Switzerland

- Tschacher W, Klingerg S. Psychosis: psychological therapies and their mechanisms of action. 3rd European Conference on Schizophrenia Research 29.9.–1.10.2011, Berlin Germany
- Tschacher W, Pfammatter M. Analyzing the techniques and change mechanisms underlying psychotherapy. 42nd International Meeting of the Society for Psychotherapy Research (SPR) 29.6.–2.7.2011, Bern Switzerland
- Walther S, Waddington J. Motor symptoms as an intrinsic component of schizophrenia pathobiology. 3rd European Conference on Schizophrenia Research 29.9.–1.10.2011, Berlin Germany

Gastprofessur

- Dierks T. Karolinska Institut, Neurotec, Stockholm Schweden

Masterarbeiten

- Aschwanden E (2011) Die Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie der Depression: Eine Prozessstudie – Eine methodisch gemischte Untersuchung über die Inhalte und die Bedeutungen der Erfahrungen mit der Achtsamkeitspraxis. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie
- Bänninger A (2011) Investigating the dynamics of brain networks in visuospatial processing using EEG. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie
- Graf J (2011) Quantitative Analyse der Therapiebeziehung von PatientInnen nach Suizidversuch anhand der Kurzintervention namens Attempted Suicide Short Intervention Program. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie
- Hofer B (2011) Problem- und emotionsfokussierte Copingstrategien bei Patienten nach Suizidversuch. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie
- Hügli S (2011) Stabilität von motorischen Parametern über 5 Tage bei endogenen Psychosen. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie
- Moor N (2011) Das verbale Selfmonitoring-System beim Gesunden. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie
- Mosimann M, Tadayon-Mansuri E (2011) Eine Untersuchung zur Mitarbeiterzufriedenheit in der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie Bern. Welche operativen und strategischen Massnahmen zur Rekrutierung und Erhaltung von Assistenzärzten sind erfolgversprechend? PHW Hochschule Wirtschaft Bern
- Nosetti L (2011) Interdisziplinäre Behandlung psychisch kranker MigrantInnen – eine Wirksamkeitsstudie. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie
- Schneider C (2011) Neurophysiology of formal thought disorder. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie

Dissertationen

- Höfle O (2011) Neural correlates of disbalanced motor control in major depression. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie
- Reinhold D (2011) Schizophrenien mit Personenverkennungen: Eine klinische Untersuchung mittels einer neuropsychologischen Testbatterie zur Verarbeitung von Gesichtern. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie
- Suter M (2011) Depressive symptoms as a predictor of alcohol relapse after residential treatment programs for alcohol use disorder. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie
- Schweizer JM (2011) Grey matter atrophy patterns in relation to language functions in patients with Alzheimer's disease. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie
- Tomicic Suner AJ (2011) Vocal coordination: a window for the study of mutual regulation in psychotherapeutic dialog. Social Sciences of the Pontificia Universidad Catolica de Chile, Institut of Psychology, Santiago Chile
- Werlen M (2011) Über den Nutzen von Katatonie-Skalen und gemessener motorischer Aktivität bei schizophrenen Patienten. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie

Herausgeber von Zeitschriften

- Dierks T. Psychiatry Research: Neuroimaging. Elsevier, Amsterdam
 Hämmig R. Suchttherapie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart
 Strik W. Neuropsychobiology. Karger, Basel

Gastherausgeber von Zeitschriften

- Kupper Z. Gasteditor in der Zeitschrift «Mindfulness»
 Springer Verlag
 Pfammatter M, Brenner HD, Junghan UM, Tschacher W
 (2011) Sonderheft Schizophrenia Bulletin, Volume 37
 (Suppl 2): The importance of cognitive processes for
 the integrative treatment of persons with schizophrenia

Editorial Board und andere editoriale Aufgaben

- Dierks T. Brain Aging International Journal. Ana Aslan
 International Academy of Aging, Bucharest Rumania
 Dierks T. Frontiers in Human Neuroscience. Frontiers
 Research Foundation, Open Access Publisher
 Hasler G. Brazilian Journal of Psychiatry. Universidade
 Federal do Rio de Janeiro Brasil
 Hasler G. The Scientific World Journal. New York USA
 Hubl D. Frontiers in Neuroscience. Frontiers Research
 Foundation, Open Access Publisher
 Koenig T. Brain Connectivity. Mary Ann Liebert Pub-
 lishers, New Rochelle NY USA
 Koenig T. Brain Topography. Springer Verlag
 Koenig T. Kognitive Neurophysiologie des Menschen
 – Human cognitive neurophysiology. Open Access
 Journal
 Koenig T. PLoS ONE. Open Access Journal
 Michel K. Archives of Suicide Research. Taylor & Francis
 Group, Abingdon Oxfordshire Great Britain
 Michel K. CRISIS: The Journal of Crisis Intervention
 and Suicide Prevention. Hogrefe & Huber Publishers
 GmbH, Göttingen Germany
 Tschacher W. Familiendynamik. Carl-Auer Verlag, Hei-
 delberg Germany
 Tschacher W. Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life
 Sciences. Society for Chaos Theory in Psychology and
 Life Sciences, New York USA

**Vorstandstätigkeiten in
wissenschaftlichen Vereinen**

- Dierks T. International Society for Electromagnetic
 Topography (ISBET): Sekretär/Kassier
 Dierks T. International Society for Neuroimaging in Psy-
 chiatry (ISNIP): Präsident
 Hämmig R. Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedi-
 zin (SSAM): Präsident
 Hasler G. Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsi-
 cherheit in der Psychiatrie: Wissenschaftlicher Beir-
 at
 Hasler G. Schweizerische Gesellschaft für bipolare Stö-
 rungen (SGBS): Kassier
 Hubl D. World Psychiatric Association (WPA) Section of
 Psychophysiology: Sekretärin
 Moggi F. Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin:
 Wissenschaftlicher Beirat
 Moggi F. Schweizerische Stiftung für Alkoholforschung:
 Stiftungsratsmitglied
 Müller TJ. Schweizerische Gesellschaft für bipolare Stö-
 rungen (SGBS): Sekretär
 Strik W. Swiss Conference of Academic Psychiatry: Präsi-
 dent
 Tschacher W. Society for Psychotherapy Research (SPR):
 Executive Committee Europe Chapter

Öffentlichkeitsarbeit

- Grieder M. Brainweek 14.3.–18.3.2011, Bern Schweiz
 Hasler G. Beitrag zu Dysthymie (Lutz L. Wenn schlechte
 Laune chronisch wird), Berner Zeitung 31.1.2011
 Hasler G. Beitrag in 10VOR10 über LSD-Therapien,
 SF DRS 18.7.2011
 Hubl D et al. Inaugural Meeting of FETZ (Früherken-
 nungs- und Therapiezentrum für Psychische Krisen)
 20.1.2011, Bern Schweiz
 Koenig T. Alltägliches und Nichtalltägliches in der
 Neurowissenschaft. Symposium Neuromythologie
 – Kritik an Erklärungsmodellen der Hirnforschung
 30.6.2011, Kilchberg Schweiz
 Michel K. Mitwirkung im DOK-Film «Dein Schmerz ist
 auch mein Schmerz», SF1 24.2.2011, 3sat 5./6.10.2011
 Müller TJ. 3. Berner Frühjahrssymposium, organisiert
 mit Sigmund-Freud-Gesellschaft Bern 11.3.2011,
 Bern Schweiz
 Müller TJ. Stellungnahme zum Attentat in Oslo, Berner
 Zeitung 25.7.2011
 Müller TJ. BZ-Talk: Anschläge in Oslo gemeinsam mit
 Nationalrat Segmüller P, TeleBärn 25.7.2011
 Müller TJ. 1. Berner Psychiatrische Herbstsymposium:
 Moderne Psychopharmakotherapie: Umsetzung im
 Alltag 3.11.2011, Bern Schweiz
 Müller TJ. Thema Krisenintervention: Viele Menschen
 schlittern jetzt in grosse seelische Not, Blick
 16.12.2011
 Tschacher W. Interview in Dänischer Zeitschrift Politi-
 cen, Malerier er da noget vi ser med kroppen 8.8.2011



19:10 Ein Blick in die Abwaschküche:
Nach dem Abendessen herrscht hier Hochbetrieb.

Direktion Alterspsychiatrie

98

Lehre und Forschung

Für die Entwicklung der Alterspsychiatrie im Kanton Bern ist die Universität von grosser Bedeutung. Sie schafft die Voraussetzungen dafür, dass Klinik, Lehre und Forschung vereint werden können. Die Alterspsychiatrie wird im Medizinstudium und im Masterkurs für biomedizinische Wissenschaften unterrichtet. Sie ist eine eigene ambulante und stationäre FMH-Weiterbildungsstätte und wird in der postgradualen Weiterbildung unterrichtet. Die Forschung lässt sich in zwei Themengebiete gliedern: die Versorgungsforschung sowie die Gerontechnologie und Rehabilitationsforschung.

Versorgungsforschung

In Zusammenarbeit mit der Alterspsychiatrie der Universität Lausanne (Professor Dr. med. Armin von Gunten) wurden die RAI-Qualitätsindikatoren von Alters- und Pflegeheimen in drei Schweizer Kantonen evaluiert. Wir konnten zeigen, dass psychotrope Substanzen, insbesondere Antipsychotika, bei demenzkranken Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern häufig und über lange Zeit verschrieben werden. Internationale Empfehlungen sprechen sich gegen eine breite und lang dauernde Verschreibung von Antipsychotika bei Demenz aus. Unsere Ergebnisse werfen deshalb die Frage auf, wie Therapieempfehlungen bei Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern umgesetzt werden können.

In weiteren Arbeiten wird untersucht, wie psychisch kranke Seniorinnen und Senioren in Heimen besser integriert werden und wie die Heime für die Betreuung von psychisch Kranken besser entschädigt werden können. Das Pilotprojekt mobile Alterspsychiatrie (MAP) arbeitet im Grenzgebiet zwischen Psychiatrie und Kollektivhaushalten (z.B. Heimen). Die Evaluation 2010/2011 zeigte, dass wenige Patientinnen und Patienten der mobilen Alterspsychiatrie hospitalisiert werden mussten und dass die Akzeptanz von MAP bei Betroffenen, Zuweisenden

und Angehörigen gross ist. Die grosse Mehrheit der Seniorinnen und Senioren mit psychischen Erkrankungen wünscht sich, so lange wie möglich mit guter Lebensqualität zu Hause bleiben zu können. Die Erfüllung dieses Wunsches ist letztlich auch aus gesundheitsökonomischen Überlegungen relevant, da die Betreuungskosten in Institutionen gross sind und durch die demografische Alterung erheblich steigen werden. Die Zusammenhänge zwischen aufsuchender ambulanter Betreuung und den Kostenfolgen wurden in einer Masterarbeit «Management im Gesundheitswesen» mit Kolleginnen und Kollegen aus Zürich untersucht. Diese Arbeit wurde mit dem Anerkennungspreis der Seniorenuniversität für Altersforschung am Dies Academicus 2011 ausgezeichnet.

Im Sommer 2011 wurden wir von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eingeladen, Konzepte zur integrierten alterspsychiatrischen Versorgung vorzustellen und bei der Revision des Demenzversorgungsberichtes aktiv mitzuwirken. Der Austausch mit anderen Ländern war sehr bereichernd. Es war eindrücklich zu sehen, wie einige Länder mit nationalen Demenzstrategien die integrierte, transinstitutionelle Versorgung optimieren.

Eine Demenz kann die Fahreignung erheblich beeinträchtigen. Es fehlen jedoch Kriterien, mit denen die Fahreignung bei Demenz beurteilt werden kann. Eine interdisziplinäre Expertengruppe nahm sich im Auftrag des Vereins Swiss Memory Clinics, unter der Leitung der Interdisziplinären Memory Clinic Bern, dieser Fragestellung an. Die Konsensuskriterien werden im Frühjahr 2012 publiziert.

Gerontechnologie und Rehabilitation

In der Gerontechnologie- und Rehabilitationsgruppe untersuchen wir, wie assistierende Technologien die Autonomie bei kognitiver Beeinträchtigung und Demenz fördern können. Die Forschungsgruppe, die seit Mai 2010 besteht, wird interdisziplinär von Prof. Dr. med. René Müri (Abteilung für Kognitive und Restorative Neurologie, Inselspital), Prof. Dr. sc. Tobias Nef (ARTORG Forschungszentrum für Biomedizinische Technik, Universität Bern) und Prof. Dr. med. Urs Mosimann (Direktion Alterspsychiatrie UPD) geleitet. In der Gruppe arbeiten vier Vollzeitdoktoranden, die mehrheitlich durch Drittmittel finanziert werden.

Da eine Demenz eine progrediente Erkrankung ist, bringt jedes Krankheitsstadium andere Herausforderungen mit sich. Um stadiengerechte assistierende Technologien zu entwickeln, müssen die Neurophysiologie und die Zusammenhänge zwischen Beeinträchtigung und Alltagsfunktion gut verstanden werden. In einem ersten Themenschwerpunkt untersuchen wir, wie das Sehen, das heisst die visuelle Wahrnehmung, sich während dem Alterungsprozess, beziehungsweise bei Demenz, verändert und welche Auswirkungen diese Veränderungen im Alltag, insbesondere beim Autofahren, haben. Für die Klärung dieser Fragestellung entwickeln die Doktoranden neue Methoden, um die visuellen Veränderungen und deren Auswirkungen auf den Strassenverkehr besser messen zu können.

Die Forschungsarbeiten zum visuellen System entstehen in Zusammenarbeit mit dem Forschungslabor für Okulomotorik und Perception an der Universität Bern und dem Institute for Ageing and Health an der Universität Newcastle in England. In England untersuchen wir, wie visuelle Störungen und optische Halluzinationen bei neurodegenerativen Erkrankungen gemessen werden können und welche Veränderungen ihnen zugrunde liegen. Mit diesen Studien leisten wir einen Beitrag zum besseren Verständnis der Zusammenhänge zwischen visueller Wahrnehmung und visuellen Halluzinationen.

In einem weiteren Themenschwerpunkt in der Gerontechnologie- und Rehabilitationsgruppe in Bern entwickeln wir assistierende Technologien, um die Sicherheit zu Hause zu verbessern. Etwa 30 Prozent der Seniorinnen und Senioren im Kanton Bern leben alleine in einem Haushalt. Eine Demenz wirkt sich bei ihnen besonders gravierend aus. Wir entwickeln deshalb neue Sensorensysteme. Diese müssen nach der Entwicklung zuerst bei gesunden jungen und älteren Menschen geprüft werden, bevor sie bei ausgewählten Demenzkranken zur Anwendung kommen.

Es ist uns 2011 gelungen, Anschluss an ein europäisches Forschungsprojekt zu finden. Wir werden ab Sommer 2012 in Zusammenarbeit mit europäischen Forscherinnen und Forschern weitere Techniken entwickeln, um die kognitiven Fähigkeiten von Demenzpatientinnen und -patienten möglichst lange zu erhalten. Dazu werden im

Rahmen des EU-Projektes SAFEMOVE mit innovativer Technik kognitive und physische Trainingsprogramme entwickelt. Ein spezieller Fokus liegt dabei auf den Strategien, die Motivation, Spass und Selbstbewusstsein fördern.

Unsere Forschungsprojekte werden unterstützt von (in alphabetischer Reihenfolge): AAL Ambient Assisted Living Forum (EU FP7 Grant), Alzheimer Forum Schweiz, Fondation Johanna Dürmüller-Bol, Fonds für Verkehrssicherheit, Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung, Hans Eggenberger Stiftung, Schweizerische Alzheimervereinigung und Stiftung Haag-Streit.

Wir danken allen, die unsere interdisziplinäre Forschung unterstützt haben.

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

Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen

100

Lehre und Forschung

Projekt	Autoren	Laufzeit	Gesamtbetrag	Verbrauch 2011
The age-dependent effect of mesopic visual conditions on visual exploration behavior and on driving performance Stiftung Haag-Streit	Nef T, Mosimann U, Müri R, Nyffeler T	1.10.2010– 30.9.2013	163 998.–	49 000.–
Sichere Medikamente für Patienten mit Demenzerkrankung Hans Eggenberger Stiftung	Mosimann U, Nef T	1.6.2010– 31.5.2011	25 000.–	18 524.–
Fahren im Alter Fonds für Verkehrssicherheit	Nef T, Mosimann U, Müri R	1.1.2011– 31.12.2013	349 774.–	106 000.–
Assistierende Technik zur Erleichterung und Verbesserung der Betreuung von Demenzkranken Bangarter-Rhyner-Stiftung	Nef T, Mosimann U, Müri R	1.3.2011– 28.2.2012	120 000.–	98 000.–
Mobilität im Alter Fondation Johanna Dürmüller-Bol	Nef T, Mosimann U, Müri R	1.9.2011– 30.8.2012	35 900.–	10 840.–
Expertenalgorithmus Fahreignung Alzheimer Vereinigung und Alzheimer Forum	Mosimann U, Nef T, Müri R	1.6.2011– 30.12.2011	30 000.–	0.–
Total				282 364.–

Liste der Publikationen 2011

Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften

- Archibald NK, Clarke MP, Mosimann UP, Burn DJ (2011) Visual symptoms in Parkinson's disease and Parkinson's disease dementia. *Movement Disorders* 26(13): 2378-2395
- Archibald NK, Clarke MP, Mosimann UP, Burn DJ (2011) Retinal thickness in Parkinson's disease. *Parkinsonism Related Disorders* 17(6): 431-436
- Graham G, Dean J, Mosimann UP, Colbourn C, Dudley R, Clarke MP, Collerton D (2011) Specific attentional impairments and complex visual hallucinations in eye disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 26: 263-267
- Jefferis JM, Mosimann UP, Taylor JP, Clarke MP (2011) «Do your eyes play tricks on you?» Asking older people about visual hallucinations in a general eye clinic. *International Psychogeriatrics* 23(6): 1014-1015
- Lustenberger I, Schüpbach B, von Gunten A (2011) Psychotropic medication use in Swiss nursing homes. *Swiss Medical Weekly* 141: w13254
- Taylor JP, Firbank M, Barnett N, Pearce S, Livingstone A, Mosimann U, Eyre J, McKeith IG, O'Brien JT (2011) Visual hallucinations in dementia with Lewy bodies: a transcranial magnetic stimulation study. *British Journal of Psychiatry* 199: 492-500
- Wood JS, Firbank MJ, Mosimann UP, Taylor JP, O'Brien JT (2011) Development of a novel fMRI compatible visual perception prototype battery to test older people with and without dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology* 24: 73-83

Übersichtsarbeiten (peer reviewed)

- Jefferis JM, Mosimann UP, Clarke MP (2011) Cataract and cognitive impairment: a review of the literature. *British Journal of Ophthalmology* 95: 17-23
- Jefferis JM, Mosimann UP, Clarke MP (2011) Republished review: cataract and cognitive impairment: a review of the literature. *Postgraduate Medical Journal* 87: 636-642
- Mosimann UP, Müri RM (2011) Lewy-Körperchen-Demenz – ein Update. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 162(3): 102-107
- Wagner JT, Müri RM, Nef T, Mosimann UP (2011) Cognition and driving in older persons. *Swiss Medical Weekly* 140: w13136

Veröffentlichungen (andere)

- Mosimann UP (2011) Alterspsychiatrie – Geschichte, Entwicklung bis heute. Beitrag im Jahresbericht Kantonal-Bernischer Hilfsverein für psychisch Kranke: 1-11
- Nef T, Mosimann UP, Müri RM (2011) Gerontechnologie: Selbstständiges und selbstbestimmtes Leben im Alter. *Inselspital – Ärztemagazin* 20: 18-19
- Mosimann UP, Lutz D, Schüpbach B, Tola R, Lustenberger I (2011) Pilotprojekt Mobile Alterspsychiatrie Evaluation 2010, 25.4.2011: 1-41
- Lustenberger I, Vock C, Mosimann UP (2011) Unterwegs zu den Patienten. *Care Management* 2011; 4(5): 19-22.
- Mosimann UP, Lustenberger I (2011) Research update – Antipsychotic drug use in the treatment of behavioural and psychological symptoms of dementia. *Alzheimer's disease International. Global Perspective* Dec: 9–10.

Bücher/Buchkapitel

- Dietz V, Nef T, Rymer Z (Eds). *Neurorehabilitation Technology*. New York: Springer; 2011, ISBN 978-1-4471-2276-0.
- Collerton D, Dudley R, Mosimann UP (2011) Visual hallucinations. In: Blom JD, Sommer IEC (Eds). *Hallucinations – Research and Practice*. Springer Science Media, New York: 75-91. ISBN 978-1-4614-0958-8.

Zitierfähige Abstracts

- Mosimann UP. Accurate identification of visual hallucinations and extrapyramidal motor features in dementia. *International Psychogeriatric Association (IPA) 15th International Congress* 6.–9.9.2011, Den Haag Niederlande; *International Psychogeriatrics* Volume 23, Supplement 1, S70-80

Vorträge

- Mosimann UP. Visual hallucinations in elderly patients. 31st Annual Meeting Swiss Society for Biological Psychiatry 28.1.2011, Lausanne
- Mosimann UP. Fahreignung im Alter – Rolle der Kognition. 15. Tagung Nahtstellen zwischen Psychiatrie und Hausarztmedizin 3.2.2011, Bern
- Mosimann UP. Les hallucinations visuelles de la personne âgée. Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA) du Département de Psychiatrie – CHUV 5.4.2011, Lausanne
- Mosimann UP. Pilotprojekt Mobile Alterspsychiatrie (MAP). FFE Plattform 5.5.2011, Münsingen
- Mosimann UP. Einschätzung Verkehrsrelevanz von medizinischen Einschränkungen in Schweizer Memory Clinics. Jahresversammlung Verein Swiss Memory Clinics 5.5.2011, Bern
- Mosimann UP. Update Alterspsychiatrie. Psychopharmakologisches Kolloquium Langenthal 19.5.2011, Langenthal
- Mosimann UP. Halluzinationen bei Lewy Körperchen Demenzen. Akutgeriatrie Universitätsklinik Basel Seminar 31.5.2011, Basel
- Dudley R, Mosimann UP, Perry E, Makin S, Grever G, Lomas M, Andrews K, Redman J, Clarke M, Wood M, McKeith I. Working psychologically with hallucinations in later life. The PSIGE Conference and Annual General Meeting 16.–17.6.2011, Glasgow, Schottland
- Nef T. Technik und Autofahren bei Senioren. Workshop interdisziplinären Expertengruppe Fahreignung mit kognitiver Beeinträchtigung der Vereins Swiss Memory Clinics 25.6.2011, Bern
- Mosimann U. Demenz und Fahreignung. Workshop interdisziplinären Expertengruppe Fahreignung mit kognitiver Beeinträchtigung der Vereins Swiss Memory Clinics 25.6.2011, Bern
- Mosimann UP. Verhaltensstörungen bei Demenz. Fortbildungszyklus Alterspsychiatrie 9.6.2011, Oetwil am See
- Mosimann UP. Accurate identification of visual hallucinations and extrapyramidal motor features in dementia. International Psychogeriatric Association (IPA) 15th International Congress 6.–9.9.2011, Den Haag Niederlande
- Brower W, Mosimann UP, Classen S. Clinical leader workshop: driving in dementia. International Psychogeriatric Association (IPA) 15th International Congress 6.–9.9.2011, Den Haag Niederlande

- Nef T. Assistive technology for elderly people with cognitive impairment. RITZ – Rehabilitation Initiative and Technology Platform Zürich, ETH & Universität Zürich, 4.10.2011, Zürich
- Mosimann UP. Verhaltensstörungen bei Demenz und deren Behandlung. State of the Art: Alterspsychiatrie aktuell, Sanatorium Kilchberg 1.12.2011, Kilchberg
- Nef T (2011) Assistive technology for elderly people with cognitive impairment. Grand Rounds, Laboratory of Robotics, Faculty of Electrical Engineering, University of Ljubljana, Slovenia

Auszeichnungen

- Beck S. Geriatischer Konsiliardienst der Altersheime der Stadt Zürich: Gesundheitsökonomische Evaluation eines Pilotprojektes. Annerkennungspreis der Seniorenuniversität für Altersforschung. Universität Bern.

Poster

- Couiter L, Mosimann UP, von Gunten A. Verbally abusive behaviour in nursing home residents. 31st Annual Meeting of the Swiss Society of Biological Psychiatry 28.1.2011, Lausanne
- Mosimann UP, Roth A. Die Alterspsychiatrie der UPD Bern. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie 16.6.2011, Bern
- Wood JS, Firkbank MJ, Mosimann UP, Taylor JP, O'Brien JT. Development of a novel fMRI compatible visual perception prototype battery to test older people with and without dementia. 12th Annual Alzheimer's Research UK Network Conference 16.–17.3.2011, Leeds England
- Wood JS, Watson R, Firkbank MJ, Mosimann UP, Barber R, Blamire AM, O'Brien JT. Longitudinal testing of visual perception in dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease. Neuroscience North East 15.12.2011, Durham England
- Jäger M, Bieri R, Mosimann U, Müri R, Nef T. Development and evaluation of technical systems to quantify driving performance in the elderly. Biomedical Engineering Day, 05.05.2011, Bern
- Gruber N, Jäger M, Nef T, Mosimann U, Müri R. Age-dependent effect of mesopic visual conditions on visual exploration behaviour and on driving performance. Biomedical Engineering Day, 05.05.2011, Bern
- Jäger M, Nyffeler T, Müri R, Mosimann U, Nef T. Using a driving simulator to study intersection crossing behavior. 7. Jahresmeeting der Klinischen Neurowissenschaften, 22.11.2011, Bern

Gruber N, Müri R, Mosimann UP, Nyffeler T, Nef T. Age-dependent effect on functional visual field. Tag der Klinischen Forschung, 2.11.2011, Bern

Gruber N, Müri R, Mosimann UP, Nyffeler T, Nef T. Age-dependent effect on functional visual field. 7. Jahresmeeting der Klinischen Neurowissenschaften, 22.11.2011, Bern

Bieri R, Jäger M, Nef T, Müri R, Mosimann UP. Measurement of Driving-relevant Cognitive Performance. 7. Jahresmeeting der Klinischen Neurowissenschaften, 22.11.2011, Bern

Stucki R, Mosimann UP, Müri R, Nef T. Assistive Technology to enhance safety and autonomy of dementia patients at home. 7. Jahresmeeting der Klinischen Neurowissenschaften, 22.11.2011, Bern

Organisation von Kongressen, Tagungen, Symposien und Workshops

Mosimann UP. 15. Tagung Nahtstellen zwischen Psychiatrie und Hausarztmedizin – Fortbildung für Hausärztinnen und Hausärzte. 3.2.2011, Bern

Mosimann UP. Interdisziplinärer Expertenworkshop des Vereins Swiss Memory Clinics – Fahreignung mit kognitiver Beeinträchtigung, 24.–25. 6. 2011, Bern

Andrey M, Muff M, Tola R, Mosimann UP. Psychische Erkrankungen im Alter. Interdisziplinäre Fachtagung, 2.9.2011, Bern

Brower W, Mosimann UP, Classen S. Clinical leader workshop: driving in dementia. Annual Meeting of the International Psychogeriatric Association 6.–9.9.2011, Den Haag Niederlande

Thomas A, Mosimann UP. Improving the recognition and diagnosis of dementia with Lewy bodies. Annual Meeting of the International Psychogeriatric Association 6.–9.9.2011, Den Haag Niederlande

Gastprofessur

Mosimann UP. Institute for Ageing and Health, Newcastle University, Newcastle England

Dissertationen

Archibald N. Visual symptoms in Parkinson's disease and Parkinson's disease dementia. Medical Faculty der Newcastle University, Institute for Ageing and Health, Newcastle England

Schüpbach B. Psychotropic medication use in Swiss nursing homes. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Direktion Alterspsychiatrie, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Bern

Editorial Board und andere editoriale Aufgaben

Mosimann UP. BMC Geriatrics. BioMed Central (associate editor)

Mosimann UP. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie (editorial board)

Mosimann UP. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders. Karger, Basel (editorial board)

Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Vereinen/ Vorstandstätigkeiten

Mosimann UP. International traffic medicine association (ITMA): member

Mosimann UP. International Psychogeriatric Association (IPA): member

Mosimann UP. Swiss Society of Biological Psychiatry (SSBP): Board member

Mosimann UP. Swiss Society for Neuroscience (SSN): member

Mosimann UP. Nationale Expertengruppe Fahreignung und Demenz des Vereins Swiss Memory Clinics (Vorsitz)

Schüpbach B. Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie (SGAP): Board member

Öffentlichkeitsarbeiten

Dörner K, Rytz R, Mosimann UP, von Grafenried A, Schmocker H. Zukunft Alter. Käfigturm. 24.03.2011, Bern

Lutz J, Mosimann UP. Interview Berner Zeitung BZ (23.5.2011): Interview – Wie viel Vergesslichkeit ist normal?

Lutz J, Mosimann UP. Interview Zentralschweiz am Sonntag (12.6.2011): Vergesslichkeit: Was ist noch normal?

Staudenmann G, Mosimann UP, Müri R. Medical Talk, Telebärn (30.5.2011) Vergesslichkeit ein Alarmzeichen?

Bieri R, Gruber N, Jäger M, Nef T, Müri R., Mosimann UP (23.09.2011) Sicheres Überqueren von Strassen – Teste Deine Fähigkeiten. Nacht der Forschung, Universität Bern, Bern.

Birkenmeier A, Mosimann UP. Tagesanzeiger Themenzeitung Mediaplanet (2.10.2011) Interview – Demenz beginnt schleichend.

Nef T. Roboter und andere Helfer für die Rehabilitation und die Pflege. Seniorenuniversität 21.10.2011, Bern



20:35 Ursula Kolatzny vom Empfang
bereitet sich auf ihre Nachtschicht vor.



21:15 Eingangsbereich der forensisch-psychiatrischen Station Etoine: Stefan Fuchs wird heute Nacht für die Sicherheit der Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden sorgen.

Direktion

Pflege und Pädagogik

106

Lehre und Forschung

Die Abteilung Forschung/Entwicklung Pflege und Pädagogik ist im Berichtsjahr interdisziplinärer geworden: Zum einen wird sie neu von einer Co-Leitung geführt, zu der neben Dr. Christoph Abderhalden Dr. phil. Caroline Grosser Ummel gehört, die als Sozialwissenschaftlerin schwerpunktmässig für die Kinder- und Jugendpsychiatrie zuständig ist und fundierte Erfahrungen und Know-How in qualitativer Forschung mitbringt. Zum andern gehört PD Dr. med. Holger Hoffmann als psychiatrischer Konsiliarius und Senior Researcher mit dem Arbeitsschwerpunkt psychiatrische Rehabilitation neu zum Team der Abteilung.

2011 hatten mehrere Projekte einen kinder- und jugendpsychiatrischen Fokus. Kinder und Jugendliche, die einen Elternteil durch Krankheit verlieren, haben im späteren Leben ein erhöhtes Risiko für psychiatrische Erkrankungen. In einem studentischen Projekt wurde in Zusammenarbeit mit Praktikerinnen und Praktikern ein Konzept für ein pflegerisches Konsiliar- und Liaisonangebot entwickelt, das betroffene Kinder, Jugendliche und ihre Familien unterstützen könnte. Im Rahmen einer pflegewissenschaftlichen Masterarbeit wird in einer qualitativen Untersuchung zusätzlich der Unterstützungsbedarf dieser Personengruppe erhoben. Für das Forschungsprogramm 67 «Ende des Lebens» des Schweizerischen Nationalfonds haben wir einen Studienplan eingereicht für die Untersuchung der Erfahrungen der zurückliegenden institutionellen Unterstützung von Jugendlichen, die einen Elternteil durch Krankheit verloren haben. Basierend auf einer Literaturanalyse und auf Interviews mit Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde, eine Forschungsagenda entwickelt, die den sozialpädagogischen und pflegerischen Forschungsbedarf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie beschreibt und Grundlage für die Planung von Untersuchungen und Praxisentwicklungsprojekten sein wird.

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie oder bipolaren Störungen haben im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung mehr Begleiterkrankungen und eine wesentlich kürzere Lebenserwartung. Zu den häufig auftretenden Komorbiditäten gehören kardiovaskuläre und metabolische Erkrankungen. Obwohl diese Tatsachen bekannt sind, wird ihnen im Behandlungsprozess zu wenig Rechnung getragen. Im Rahmen eines grösseren Praxisentwicklungsprojekts haben wir dieses Thema bearbeitet, eine bewährte englische Gesundheitscheckliste übersetzt und adaptiert und unter dem Namen «Gesundheitsförderungsprofil Psychiatrie GEPPSY» in den UPD-Ambulatorien eingeführt und veröffentlicht. Zur Einführung des Instruments haben wir eine Tagung mit den Autorinnen des englischen Originals durchgeführt. Die Checkliste stösst im deutschsprachigen Raum auf breites Interesse und die UPD-Daten werden im Rahmen einer laufenden pflegewissenschaftlichen Masterarbeit ausgewertet.

Die Überprüfung der Validität der Nurses'-Global-Assessment-of-Suicide-Risk-Skala (NGASR) zur Einschätzung der Suizidalität ergab wichtige Hinweise zur Verbesserung der Instruktion.

Zum Thema ambulante psychiatrische Pflege (APP) wurde eine studentische Erhebung zum Erleben der APP durch die Klientinnen und Klienten durchgeführt (Masterarbeit Universität Basel). Ausserdem haben wir uns wieder an der Organisation der inzwischen etablierten jährlichen Tagung «Ambulante Psychiatrische Pflege» beteiligt, die ein erfolgreiches Kooperationsprojekt mit der Berner Fachhochschule (BFH), dem Verein Ambulante Psychiatrische Pflege (VAPP) und den Pflegeforschungsstellen der psychiatrischen Unikliniken Basel und Zürich ist.

Im Oktober fand der achte Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie statt – zum vierten Mal war Bern der Austragungsort. Wir organisierten den Kongress in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule. Mit der Organisation dieses Kongresses leisten wir einen wichtigen Beitrag zur Organisation des Wissens- und Erfahrungsaustausches und zur Information über neue Ansätze in der psychiatrischen Pflege. Wir haben auch für diesen Kongress Mitarbeitende aus den UPD beim Verfassen und Gestalten von Kongressbeiträgen unterstützt und so

Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen

Projekt	Autoren	Laufzeit	Gesamtbetrag	Verbrauch 2011
Pflegeforschung UPK Basel	Steinauer R, Abderhalden C	2010–2011	75 800.–	70 000.–
Evaluation Ex-In-Ausbildung	Hegedüs A, Steinauer C, Abderhalden C	2010–2011	15 000.–	7 500.–
Psychiatrieplanung Kt. Bern	Bürki R, Galli B, Abderhalden C	2010–2011	130 000.–	65 000.–
Evaluation Projekt Sexualität AIDS-Hilfe Bern	Hegedüs A, Steinauer C, Abderhalden C	2011	2 000.–	2 000.–
Diverse Projekte	Abderhalden C		1 390.–	1 390.–
Total				145 890.–

dazu beigetragen, dass Erfahrungen und Entwicklungen aus den UPD auch anderen Institutionen zur Verfügung gestellt werden.

Unsere Kooperationen im Bereich der Pflegeforschung mit den Universitären Psychiatrischen Kliniken UPK Basel und mit der Berner Fachhochschule haben sich 2011 bewährt und vertieft, zusätzlich haben wir nun mit der psychiatrischen Klinik Sanatorium Kilchberg eine Zusammenarbeitsvereinbarung abgeschlossen. Ein gemeinsames Projekt mit der Klinik in Kilchberg ist die

Herausgabe eines aus dem Englischen übersetzten Handbuchs für Schulungen zum Thema Recovery.

Innerhalb der UPD erfuhren wir auch dieses Jahr hilfreiche Unterstützung durch Forscherinnen und Forscher aus Medizin und Psychologie, wofür wir uns herzlich bedanken.

*Dr. Christoph Abderhalden, MNSc,
Leiter der Forschungsstelle Pflege und Pädagogik*

Liste der Publikationen 2011

108

Veröffentlichungen in Zeitschriften (peer-reviewed)

- Hegedüs A, Abderhalden C (2011) Versorgungsbedarf von Klienten in der ambulanten psychiatrischen Pflege im Kanton Bern. *Psychiatrische Praxis* 38(8): 382-388
- Hoffmann H, Jäckel D, Glauser S, Kupper Z (2011) A randomised controlled trial of the efficacy of supported employment. *Acta psychiatrica Scandinavica*
- Rabenschlag F, Hoffmann H, Conca A, Schusterschitz C (2011) Who Benefits from Peer Support in Psychiatric Institutions? *The Psychiatric quarterly*
- von Gunten A, Favre M, Gurtner C, Abderhalden C (2011) Vocally disruptive behavior (VDB) in the institutionalized elderly: a naturalistic multiple case report. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 52(3): e110-116

Veröffentlichungen in Zeitschriften (nicht peer-reviewed)

- Abderhalden C, Müller H (2011) Auswirkungen leistungsbezogener Abgeltung auf die Pflege in psychiatrischen Institutionen. *PSY&PSY Bulletin*(1): 12-13
- Abderhalden C, Kozel B, Michel K (2011) Suizidalität erkennen: Ein interdisziplinäres System zur Beurteilung der Suizidalität. *transferplus* 5: 40-46
- Bänziger S, Abderhalden C (2011) Benachteiligt: Werden psychisch Kranke anders behandelt? *Heilberufe* 63(12): 14-16
- Bänziger S, Sahli A, Abderhalden C (2011) Körperlich krank in der Psychiatrie. *Krankenpfl Soins Infirm* 104(12): 24-25
- Grieser M, Hegedüs A, Kunz S (2011) Evidenzbasierte Pflegeinterventionen für die Pflegediagnose Angst bei depressiven Erkrankungen. *Psych Pflege* 17(6): 321-328

- Hahn S, Kozel B, Maloier G, Meer Lueth R, Rabenschlag F, Sprenger R, Steinauer R, Ullmann P, Zuaboni G (2011) Pflege weiter denken. *Psych Pflege* 17(1): 9-11
- Staudacher D, Kozel B (2011) Wohin? Und warum? Eine kritische Reflexion zur fehlenden Identität der psychiatrischen Pflege. *Psych Pflege* 17(1): 18-22
- Winter A, Burr C (2011) Gruppe «Gesundheit und Wohlbefinden» – Ein Angebot von Betroffenen für Betroffene. *Psych Pflege* 17: 255-261
- Winter A, Burr C (2011) Ein Angebot von Betroffenen für Betroffene. *Krankenpflege. Soins infirmiers* 104(7): 16-19
- Zuaboni G, Burr C (2011) Far out ... Eine Reise nach Nottingham. *Psych Pflege* 17: 64-67

Bücher

- Ciompi L, Hoffmann H, Broccard M (Hrsg) (2011) *Wie wirkt Soteria? Eine atypische Psychosenbehandlung kritisch durchleuchtet*. E-book Carl-Auer, Heidelberg, www.carl-auer.de/programm/978-3-89670-802-1
- Abderhalden C, Schulz M, Stefan H, Winter A (Hrsg) (2011) *Patientenhandbuch: Das Leben wieder in den Griff bekommen (deutsche Fassung) (Original: Perkins, R. [2007]. Taking back Control: A guide to planning your own recovery. (2nd ed.). London: South West London and St George's Mental Health NHS Trust). 3. Aufl. Verlag Universitäre Psychiatrische Dienste UPD Bern, Bern*
- Hahn S, Abderhalden C, Needham I, Stefan H, Schulz M, Schoppmann S (Hrsg) (2011) «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. *Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern*
- Sauter D, Abderhalden C, Needham I, Wolff S (2011) *Lehrbuch Psychiatrische Pflege. 3. Aufl. Hans Huber, Bern*

Veröffentlichungen als Buchbeiträge

- Abderhalden C, Kozel B (2011) Suizidalität. In: Sauter D, Abderhalden C, Needham I, Wolff S (Hrsg.) *Lehrbuch Psychiatrische Pflege*. Hans Huber Verlag, Bern, Ss 1025-1038

- Burr C, I. Bänziger S, Sahli A, Abderhalden C (2011) Monitoring körperlicher Gesundheit. In: Hahn S, Abderhalden C, Needham I, Stefan H, Schulz M, Schoppmann S (Hrsg) «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern, Ss 37-41
- Grieser M, Kunz S, Hegedüs A, Heuer A, Kozel B (2011) Vernetzen von Theorie und Praxis – Evidenzbasierte Pflegeinterventionen bei der Risikodiagnose «Suizidalität». In: Hahn S, Abderhalden C, Needham I, Stefan H, Schulz M, Schoppmann S (Hrsg) «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern, Ss 86-92
- Hegedüs A, Kozel B, Abderhalden C (2011) Wie wirksam sind Interventionen zur Verbesserung der Medikamenten-Adhärenz von Personen mit einer schizophrenen Erkrankung? In: Hahn S, Abderhalden C, Needham I, Stefan H, Schulz M, Schoppmann S (Hrsg) «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern, Ss 98-103
- Hoffmann H (2011) Soteria ist keine Insel. In: Hahn S, Abderhalden C, Needham I, Stefan H, Schulz M, Schoppmann S (Hrsg) «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern, Ss 25-27
- Kienast-Dobrevä M (2011) Das Konzept Job-Embeddedness: Richtlinien zur Umsetzung auf einer Station des Schwerpunktes «Affektive Erkrankungen». In: Hahn S, Abderhalden C, Needham I, Stefan H, Schulz M, Schoppmann S (Hrsg) «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern, Ss 135-140
- Rabenschlag F, Hoffmann S, Kozel B, Sprenger R (2011) Wie gehen Pflegepersonen bei der Einschätzung der Suizidgefährdung von PatientInnen in der Psychiatrie vor? Eine Umfrage in der deutschsprachigen Schweiz. In: Hahn S, Abderhalden C, Needham I, Stefan H, Schulz M, Schoppmann S (Hrsg) «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern, Ss 190-195
- Richter D, Hoffmann H (2011) Das therapeutische Milieu in psychiatrischen Einrichtungen – Welche Wirkung haben Architektur und Design? In: Hahn S, Abderhalden C, Needham I, Stefan H, Schulz M, Schoppmann S (Hrsg) «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern, Ss 204-205
- Sahli A, Aeby S, Meinhof J, Kozel B (2011) Evaluation: Die subjektive Wahrnehmung der Patienten zum in «Cool-Down-Pink» gestrichenen Isolierbereich. In: Hahn S, Abderhalden C, Needham I, Stefan H, Schulz M, Schoppmann S (Hrsg) «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern, Ss 208-216
- Schnyder S, Kozel B (2011) Peer-Support – Die Bereitschaft zur gegenseitigen Unterstützung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. In: Hahn S, Abderhalden C, Needham I, Stefan H, Schulz M, Schoppmann S (Hrsg) «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern, Ss 239-245
- Steinauer R, Meer Lueth R, Rabenschlag F, Schwarze T, Ullmann P (2011) Vernetztes Arbeiten in der Akademischen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege. In: Hahn S, Abderhalden C, Needham I, Stefan H, Schulz M, Schoppmann S (Hrsg) «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern, Ss 262-263

Steinauer R, Weber-Souschill B (2011) Nachsorge als Teil der Behandlung von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit in psychiatrischen Kliniken. Eine Literaturübersicht. In: Hahn S, Abderhalden C, Needham I, Stefan H, Schulz M, Schoppmann S (Hrsg) «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern, Ss 264-266

Vorträge und Workshops

Abderhalden C (2011) Pflegediagnosen als Instrument zur weiteren Professionalisierung der Pflege? 3. Fachpflegetagung Psychiatrie, 27. Oktober 2011, Klinikum am Weissenhof, Weinsberg, Deutschland

Abderhalden C (2011) Workshop: Beenden pflegerischer Beziehungen. 3. Fachtagung Ambulante Psychiatrische Pflege: Sich einbringen Engagement in der Beziehung zu KlientInnen sowie in der Berufspolitik, ein Widerspruch?, 17. Juni 2011, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zürich, Schweiz

Abderhalden C (2011) Workshop: Pflegediagnosen als Instrument zur weiteren Professionalisierung der Pflege? 3. Fachpflegetagung Psychiatrie, 27. Oktober 2011, Klinikum am Weissenhof, Weinsberg, Deutschland

Abderhalden C, Kozel B, Michel K (2011) Suizidalität erkennen: Ein interdisziplinäres System zur Beurteilung der Suizidalität. Bundestreffen der Depressionsstationen 2011, 11. November 2011, LWL-Klinikum Gütersloh, Gütersloh, Deutschland

Abderhalden C, Kozel B, Michel K (2011) Suizidalität erkennen: Ein interdisziplinäres System zur Beurteilung der Suizidalität. Symposium «Depression und Suizidalität – Krankheiten der Losigkeit», 15. März 2011, Universität Witten/Herdecke, Witten-Herdecke, Deutschland

Fey W, Moser P, Zaugg M, Abderhalden C (2011) Workshop: Praktische Erfahrungen mit einem interdisziplinäres System zur Beurteilung der Suizidalität. Bundestreffen der Depressionsstationen 2011, 11. November 2011, LWL-Klinikum Gütersloh, Gütersloh, Deutschland

Bänziger S (2011) Internationale Erkenntnisse zur körperlichen Gesundheit von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Vorstellen der deutschsprachigen Version des HIP, des «Gesundheitsförderungsprofil Psychiatrie – GEPPSY». Fachtagung Psychiatrische Pflege - Körperliche Gesundheit psychisch kranker Menschen: Eine Herausforderung für die ganzheitliche psychiatrische Pflege Vorstellung des Gesundheitsförderungsprofils Psychiatrie GEPPSY, 26. August 2011, Bern, Schweiz

Bänziger S, Sahli A, Abderhalden C (2011) Workshop: Monitoring körperlicher Gesundheit. 8. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft, 6.–7. Oktober 2011, Bern, Schweiz

Hegedüs A, Kozel B, Abderhalden C (2011) Wie wirksam sind Interventionen zur Verbesserung der Medikamenten-Adhärenz von Personen mit einer schizophrenen Erkrankung? 8. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft, 6.–7. Oktober 2011, Bern, Schweiz

Hoffmann H (2011) Erst platzieren, dann trainieren. Neue Wege in der Arbeitsintegration. 3. Tageskliniktagung zum Thema Arbeitswelt. AKH Wien/Medizinische Universität Wien, 15. Oktober 2011, Wien, Österreich

Hoffmann H (2011) Integrierte Behandlung akut psychotischer Patienten in der Soteria. Bernburger Psychose-Symposium, 23. Juni 2011, Bernburg, Deutschland

Hoffmann H (2011) Nachhaltige Integration in den ersten Arbeitsmarkt mittels Supported Employment. Inputreferat. Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt zum Thema: «Schaffung von Voraussetzungen für eine Integration von Patienten und Betreuten in den Arbeitsmarkt», SALUS-Institut, 9. Dezember 2011, Magdeburg, Deutschland

Hoffmann H (2011) Nachhaltigkeit von Supported Employment. 5-Jahres-Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Untersuchung des Berner Job Coach Projekts. DGPPN-Kongress, 23.–26. November 2011, Berlin, Deutschland

Hoffmann H (2011) Praxisleitlinien in der Rehabilitation psychischer Störungen. 15. Mallorca-Treffen deutschsprachiger Sozialpsychiater, 1.–4. März 2011, Palma, Spanien

Hoffmann H (2011) Soteria Bern – Wo steht sie heute? Vivantes Klinikum Neuköln, 28. September 2011, Berlin, Deutschland

Hoffmann H (2011) Umgang mit Menschen mit psychischen Problemen. Weiterbildungs-Workshop für Case Manager der Suva, 12. Mai 2011, Luzern, Schweiz

- Hoffmann H (2011) Vorstellung des FETZ Bern. Eröffnungssymposium des Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen «FETZ Bern», 20. Januar 2011, Bern, Schweiz
- Hoffmann H (2011) Workshop: Soteria Bern – Wo steht sie heute? Vivantes Klinikum Neuköln, 28. September 2011, Berlin, Deutschland
- Kozel B, Michel K, Abderhalden C (2011) Evidenzbasierte Einschätzung der Suizidalität. 4. BFLK-Pflegefachtagung Rheinland-Pfalz/Saarland, Pflege in der Psychiatrie Aktuell, 8. September 2011, Andernach, Deutschland
- Kozel B, Michel K, Abderhalden C (2011) Evidenzbasierte Einschätzung der Suizidgefährdung: ein Überblick über verschiedene Ansätze und Instrumente. 8. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft, 6.–7. Oktober 2011, Bern, Schweiz
- Kozel B, Michel K, Abderhalden C (2011) Workshop: Pflegeforschung – Interdisziplinäre Einschätzung der Suizidalität. 22. Riehener Seminar der Klinik Sonnenhalde: Suizid verstehen – verhüten – bewältigen: Zwischen Todeswunsch und Lebenshoffnung, 25. Oktober 2011, Konferenzzentrum St. Chrischona, Riehen, Schweiz
- Kozel B (2011) Pflegequalität durch Recovery. Pflegesymposium «Exzellente Pflege in der Psychiatrie», 8. Dezember 2011, Universitäre Psychiatrische Kliniken UPK Basel, Basel, Schweiz
- Rufer F, Winter A (2011) Workshop: Qualität aus Sicht der Nutzenden. 3. Fachtagung Ambulante Psychiatrische Pflege: Sich einbringen – Engagement in der Beziehung zu KlientInnen sowie in der Berufspolitik, ein Widerspruch?, 17. Juni 2011, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zürich, Schweiz
- Sahli A, Aeby S, Meinhof J, Kozel B (2011) Evaluation: Die subjektive Wahrnehmung der Patienten zum in «Cool-Down-Pink» gestrichenen Isolierbereich. 8. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft, 6.–7. Oktober 2011, Bern, Schweiz
- Schnyder S, Kozel B (2011) Peer-Support – Die Bereitschaft zur gegenseitigen Unterstützung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. In: 8. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft, 6.–7. Oktober 2011, Bern, Schweiz
- Steinauer R, Meer Lueth R, Rabenschlag F, Schwarze T, Ullmann P (2011) Vernetztes Arbeiten in der Akademischen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege. 8. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft, 6.–7. Oktober 2011, Bern, Schweiz
- Steinauer R, Weber-Souschill B (2011) Nachsorge als Teil der Behandlung von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit in psychiatrischen Kliniken. Eine Literaturübersicht. 8. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft, 6.–7. Oktober 2011, Bern, Schweiz
- Winter A, Burr C (2011) Workshop: Unterstützung des individuellen Recovery – Prozesses: Ein Gruppenangebot von Betroffenen für Betroffene auf einer psychiatrischen Aufnahmestation der UPD Bern. Fachtagung «Recovery: Von der Theorie zur Praxis». 27. Januar 2011, Sanatorium Kilchberg, Kilchberg, Schweiz
- Winter A, Glauser S (2011) Workshop: Future implications for users. 5. Europäischer Kongress der Europäischen Föderation von Organisationen der Angehörigen psychisch Kranker EUFAMI: Gemeindenahe Psychiatrische Versorgung: ein Segen oder ein Fluch, 24.–25. September 2011, Basel, Schweiz

Kongress-, Symposium- und Workshoporganisation

- Bänziger S, Abderhalden C (2011) Fachtagung Psychiatrische Pflege – Körperliche Gesundheit psychisch kranker Menschen: Eine Herausforderung für die ganzheitliche psychiatrische Pflege Vorstellung des Gesundheitsförderungsprofils Psychiatrie GEPPSY. 26. August 2011, Bern, Schweiz

- Hahn S, Abderhalden C, Hegedüs A, Needham I, Stefan H, Schulz M, Schoppmann S (2011) 8. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Psychiatrische Pflege vernetzt» – mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. 6./7. Oktober 2011, Bern, Schweiz
- Rabenschlag F, Finklenburg U, Abderhalden C, Hahn S, Steinauer R (2011) 3. Fachtagung Ambulante Psychiatrische Pflege: Sich einbringen – Engagement in der Beziehung zu KlientInnen sowie in der Berufspolitik, ein Widerspruch?, 17. Juni 2011, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zürich, Schweiz
- Schimmelmann B, Hoffmann H, Strik W (2011) Eröffnungssymposium des Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen «FETZ Bern». 20. Januar 2011, Bern, Schweiz
- Steinauer R, Cassidy C (2011) Pflegesymposium «Exzellente Pflege in der Psychiatrie». 8. Dezember 2011, Universitäre Psychiatrische Kliniken UPK Basel, Basel, Schweiz
- Zuaboni G, Burr C (2011) Das Gezeitenmodell von Phil Barker. Sanatorium Kilchberg, 22. Juni 2011, Kilchberg, Schweiz

Herausgeber von Zeitschriften

- Abderhalden C. Zeitschrift für Pflegewissenschaft und psychische Gesundheit. www.zppg.eu

Dissertationen, Masterarbeiten

- Kozel B (2011) Die Kriteriumsvalidität der deutschen Version der Nurses' Global Assessment of Suicide Risk-Scale (NGASR-Scale). Master-Thesis (Master of Science [Nursing], MScN); Studiengang Nursing Science, Institut für Medizin-/Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin
- Rufer F (2011) Aufsuchende psychiatrische Pflege: Die Sicht von Patienten, welche die Dienste von freiberuflichen Pflegenden in Anspruch nehmen – Eine beschreibende Studie. Masterarbeit (Master of Science of Nursing MScN); Studiengang Nursing Science, Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät der Universität Basel

