

UPD

Jahresbericht 2014



Impressum

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



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

Die Bilder im Jahresbericht 2014 zeigen Mitarbeitende der Direktion Lehre und Forschung bei ihrer täglichen Arbeit.
Titelbild: Prof. Dr. med. Gregor Hasler bespricht mit Post Doc Aleksandra Kupferberg und dem Assistenzpsychologen Yoan Mihov die Untersuchung einer depressiven Patientin mittels funktioneller Kernspintomografie.

Inhaltsverzeichnis

Eine riesige Herausforderung	2	Jahresrechnung	48
Übergangsrat der UPD	4	Aufwand	48
Jahresbericht des Übergangsrats der UPD	5	Ertrag	49
Geschäftsleitung der UPD	6	Vergütungsbericht	49
Jahresbericht der Geschäftsleitung	7	Kennzahlen	50
Ärztliche Direktion	9	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	50
Direktion Pflege und Pädagogik	10	Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	52
Abteilung Bildung	11	Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie	54
Lehre und Forschung	13	Direktion Psychiatrische Rehabilitation	56
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	15	Personalbestand	58
Lehre und Forschung	17	Durchschnittlicher Personalbestand	58
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	20	Altersstruktur nach Geschlecht 2014	60
Poliklinik	21	Fluktuation 2012–2014	60
Schwerpunkt Psychose	22		
Schwerpunkt affektive Erkrankungen	23		
Schwerpunkt Psychotherapie	24		
Schwerpunkt Sucht	24		
Etoine	25		
Ambulatorium Bolligenstrasse	25		
Psychiatrische Familienpflege	26		
Klinisch Psychologischer Dienst	26		
Sozialdienst	27		
Therapeutischer Dienst	27		
Angehörigenberatung	28		
Berner Bündnis gegen Depression	28		
Lehre und Forschung	29		
Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie	34		
Lehre und Forschung	37		
Direktion Psychiatrische Rehabilitation	40		
Lehre und Forschung	43		
Direktion Dienste und Betriebe	45		

Eine riesige Herausforderung



Regierungsrat Dr. Philippe Perrenoud

Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons Bern

Stellen Sie sich vor: Das Gesundheitswesen wird in den nächsten zehn Jahren eine NEAT aus eigener Kraft realisieren und finanzieren. Eine enorme Investition von ca. 20 Milliarden Franken.

Keine Angst: Wir brauchen keineswegs eine zusätzliche Röhre durch die Alpen! Dieser leicht provokative Vergleich ist aber illustrativ. Allein in der Deutschschweiz werden die öffentlichen Spitäler innert zehn Jahren etwa 20 Milliarden Franken in ihre Infrastruktur investieren. Eine riesige Herausforderung.

Besonders gross ist der Nachholbedarf bei den Akutspitälern. Der immer stärkere Wettbewerb, die rasanten technologischen Fortschritte und die neuen Behandlungsmethoden fordern moderne Infrastrukturen sowie Topanlagen. Die wachsende Nachfrage im Bereich der Rehabilitation löst ebenfalls substanzielle Investitionen aus.

Hingegen muss man feststellen, dass die Psychiatrie bei den Investitionen stiefmütterlich behandelt wird, obwohl diese in unserem Kanton dringend nötig sind. So entsprechen unsere historisch gewachsenen stationären Strukturen nicht mehr den Bedürfnissen einer zeitgemässen Psychiatrieversorgung. Und die Umsetzung der erarbeiteten regionalen Versorgungskonzepte sollte beschleunigt werden.

Diese Vorhaben erfordern nicht nur finanzielle Ressourcen, sondern auch einen starken politischen Willen. Aber der Kantonshaushalt ist leider stark unter Druck, und die Entwicklung der Psychiatrie hat keine hohe Priorität in der politischen Agenda.

Das ist einerseits nicht überraschend. Andererseits ist aber auch beruhigend, dass die Gesundheitsversorgung bei psychischen Störungen dennoch sehr gut funktioniert, Klagen selten sind und die pflegerische Qualität trotz gewisser Engpässe in allen Regionen hoch ist.

Darüber bin ich froh, und ich versäume keine Gelegenheit, im Namen der Behörden all jenen zu danken, die beruflich und persönlich ihren Teil dazu beitragen.

Diese zufriedenstellende Bilanz ist jedoch trügerisch. Um es überspitzt zu sagen: Die gute Arbeit von heute beruht auf den Errungenschaften der Vergangenheit. Zwar entwickelt sich die ambulante und tagesklinische Versorgung mit hohem Tempo, sie kann heute den stationären

«Wer aufhört, besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein.»

Philip Rosenthal,
deutscher Industrieller und Politiker (1916–2001)

Bereich jedoch nicht nachhaltig entlasten. Auffallend sind Versorgungsmängel in der Alters- sowie teilweise in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Um weiterhin eine gute Versorgung zu gewährleisten, müssen wir unsere Strukturen und Arbeitsmittel wirksam verbessern. Dies müssen wir auch angesichts der konjunkturellen Unwägbarkeiten und des gebremsten staatlichen Ausgabenwachstums erst recht tun, weil die psychische Gesundheit nicht zu den vordringlichen Anliegen zählt.

Für die Lösung der anstehenden Probleme können wir auf die hervorragenden Kompetenzen der Kader und des Personals unserer Kliniken zählen. Dieser menschliche Reichtum, diese Vielfalt an Können und Wissen sind unser wertvollstes Kapital!

Wir benötigen es insbesondere beim laufenden Verselbstständigungsprojekt. Nebst den juristischen und strukturellen Reformen müssen wir von jeder Institution die Kostenstruktur überprüfen. Denn ab 2017 wird die Klinikrechnung von jener des Kantons abgekoppelt. Der Psychatriebetrieb wird allein mit den Erträgen aus der Verrechnung von Leistungen auskommen müssen, für bestimmte versteckte Kosten gibt es anders als heute keine Beteiligung des Kantons mehr. Die Budgets werden ausgeglichen sein müssen.

Wir alle sind uns bewusst, dass der Verselbstständigungsprozess um einiges komplexer und heikler ist, als man sich dies im Sommer 2013 anlässlich des Grundsatzentscheides vorstellen konnte. Die ersten Arbeiten helfen uns, heute schon ein wenig klarer zu sehen, und zeigen gleichzeitig, wie knifflig die Fragen sind, auf die wir noch Antworten finden müssen.

Dabei ist Ihr persönlicher Einsatz, liebe Kader und Mitarbeitende der Universitären Psychiatrischen Dienste, der entscheidende Erfolgsfaktor. An dem ändert die Verselbstständigung nichts. Ich spreche Ihnen dafür und für Ihre Arbeit im Dienste der Ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten meinen Dank und mein Vertrauen aus.

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

Übergangsrat der UPD



Der Übergangsrat der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD), von links nach rechts:

Prof. Dr. med. Martin Täuber

Rektor der Universität Bern

Kurt Altermatt

Ehemaliger Direktionspräsident
der Solothurner Spitäler AG (soH)

Robert Furrer

Präsident Übergangsrat UPD
Ehemaliger Generalsekretär der Erziehungsdirektion

Prof. Dr. med. Matthias Gugger

Geschäftsleitung und Direktor Lehre und Forschung
des Inselspitals

Auf dem Bild fehlt:

Dr. med. Hans Kurt

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Präsident der Psychiatriekommission des Kantons Bern

Jahresbericht des Übergangsrats der UPD

Der Übergangsrat als strategisches Organ der UPD hat im vergangenen Jahr vielseitige und anspruchsvolle Geschäfte bearbeitet.

Das Projekt der Verselbstständigung der UPD stand dabei immer im Zentrum. Personell und strategisch galt es, Vorarbeiten zu leisten für das vom Kanton geführte Verselbstständigungsprojekt.

Zunächst galt es, einen neuen Vorsitzenden der Geschäftsleitung zu finden. Wir gingen davon aus, dass wir eine Person brauchen, die möglichst Erfahrung in der Umsetzung von Grossprojekten mitbringt und die dazu notwendigen Managementinstrumente kennt. Ferner sollte es eine Persönlichkeit sein, die mit komplexen Strukturen umzugehen weiss. Nicht zuletzt wollten wir jemanden, der, mit einem Schlagwort ausgedrückt, über hohe emotionale Kompetenzen verfügt. Aus circa 70 Bewerbungen konnten wir schliesslich dem Gesundheitsdirektor zuhänden des Regierungsrates zwei Kandidaten vorschlagen. Gewählt wurde auf Mitte des Jahres Stefan Aebi, der mittlerweile allen Mitarbeitenden der UPD bekannt ist.

Die zweite Jahreshälfte war geprägt von einer engen Zusammenarbeit mit dem neuen Vorsitzenden und der Geschäftsleitung. Vorerst galt es, die heutige Situation der UPD zu analysieren und die Grundsätze zu erarbeiten, die für einen selbstständigen Betrieb überlebenswichtig sind. Das betrifft insbesondere die finanzielle Situation, die vorhandenen Prozesse des Betriebs und die gewünschten neuen Strukturen und Abläufe der UPD. Grundlage dazu bildeten zahlreiche Diskussionsrunden

zu der künftigen Versorgungssituation des Kantons Bern in der Psychiatrie. Daraus abgeleitet, folgten Festlegungen für die Versorgungskette, die die UPD in Zukunft anbieten will im Wettbewerb mit den andern kantonalen und privaten Institutionen des Kantons Bern und den angrenzenden Kantonen. Dabei ist dem Übergangsrat die universitär ausgerichtete Psychiatrie als Lehre und Forschung ein zentrales Anliegen. Wir sind überzeugt, dass mit den Bereichen Lehre und Forschung sowohl bezüglich Nachwuchsförderung wie auch in Bezug auf eine fundierte Versorgung sehr wichtige Dienstleistungen wahrgenommen werden.

Unsere strategischen Grundsätze richten sich aus an einer profunden regionalen Versorgung für Bern-Mittelland, einer gesamtkantonalen Versorgung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (u. a. in enger Zusammenarbeit mit den Erziehungsberatungsstellen) sowie an einer engen Anbindung im universitären Bereich an die Universität und das Inselspital. Bereits heute befinden sich Teile der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie auf dem Areal des Inselspitals. Diese Zusammenarbeit soll auch mit der bevorstehenden Realisierung des Masterplans Inselareal noch präziser positioniert werden.

Die nahe Zukunft wird uns aber vor weitere handfeste und konkrete Probleme stellen, die mit der Verselbstständigung zu lösen sind. Neben den internen Massnahmen, die wir im Rahmen eines Projekts «Fit for Future» entscheiden, sind die wichtigsten Eckwerte für die personalrechtlichen Themen im Rahmen des kantonalen Projekts noch nicht entschieden. Ebenfalls stehen Entscheide für den Umgang mit den Gebäuden (Miete, Baurecht etc.) noch aus.

Der Übergangsrat wird sich neben den üblichen Geschäften wie Budget und Rechnung schrittweise mit diesen Themen befassen und im Auge behalten, dass wir eine exzellente psychiatrische Versorgungskette für den Kanton anbieten in einem Betrieb, der auch für das Personal attraktiv ist und in Gebäudeinfrastrukturen arbeiten kann, die den heutigen Bedürfnissen entsprechen.

*Robert Furrer
Präsident Übergangsrat UPD*

Geschäftsleitung der UPD



Die Geschäftsleitung der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD), von links nach rechts:

Thomas Nuspel

Direktor Dienste und Betriebe

Res Hertig

Direktor Psychiatrische Rehabilitation

Prof. Dr. med. Benno Schimmelmann

Direktor Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann

Direktor Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie

Stefan Aebi

Vorsitzender der Geschäftsleitung

Beat Burri

Direktor Pflege und Pädagogik

Christine Jann Schneider

Leiterin Human Resources (mit beratender Stimme)

Prof. Dr. med. Thomas Dierks

Direktor Lehre und Forschung (mit beratender Stimme)

Prof. Dr. med. Werner K. Strik

Direktor Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Auf dem Bild fehlen:

Prof. Dr. med. Peter Eggli

Dekan der Medizinischen Fakultät, Uni Bern
(mit beratender Stimme)

Robert Furrer

Präsident Übergangsrat UPD (mit beratender Stimme)

Jahresbericht der Geschäftsleitung



Stefan Aebi
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Zum 1. Juli 2014 hat der Regierungsrat mich zum Vorsitzenden der Geschäftsleitung der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) gewählt. Im Namen der Geschäftsleitung danke ich Nicoletta della Valle und Prof. Dr. med. Urs Mosimann für ihre hervorragende Arbeit als Co-Vorsitzende der UPD vom Herbst 2012 bis zum Sommer 2014. Frau della Valle führte zudem seit Frühling 2012 die Direktion Dienste und Betriebe, wo sie in dieser Zeit zahlreiche Innovationen einführte und Projekte umsetzte. Im Sommer 2014 verliess sie die UPD und wirkt seither als Direktorin des Bundesamtes für Polizei. Im Herbst trat Thomas Nuspel die vakante Stelle des Direktors Dienste und Betriebe an. Zusammen mit dem per 1. Januar 2014 ernannten Übergangsrat sind alle Führungspositionen in den UPD besetzt.

Als einzige psychiatrische Institution im Kanton Bern bieten die UPD die gesamte Versorgungskette von der Früherkennung bis zur Nachbetreuung an, für Menschen jeden Alters mit psychischen Problemen jeglicher Art. Die Angebote, die Prozesse und die Organisation, aber auch das wirtschaftliche, gesellschaftliche und politische Umfeld des Universitätsspitals UPD sind vielschichtig und anforderungsreich. Dank der Professionalität und dem grossen Engagement unserer Mitarbeitenden in den Kliniken und den unterstützenden Funktionen ist die Behandlung und Betreuung der Patienten von höchster Qualität.

Die drei staatlichen psychiatrischen Spitäler sollen auf den 1. Januar 2017 aus der kantonalen Verwaltung ausgelagert und verselbstständigt werden. Im Berichtsjahr wurden in den UPD bereits viele Vorarbeiten geleistet. Damit konnte das strategische Projekt gut gerüstet im Januar 2015 starten. Mitarbeitende aus Verwaltung, den drei Betrieben und des externen Beraters haben in verschiedenen Arbeitsgruppen ihre Arbeit aufgenommen. Thomas Nuspel ist dabei der UPD-Projektleiter. In einer ersten Phase bis Ende 2015 wird das Konzept für die Verselbstständigung erarbeitet. Die zweite Phase im Jahr 2016 sieht die Umsetzung pro Psychiatriebetrieb vor. Die rechtliche Verselbstständigung ist jedoch nur ein erster Schritt auf einem längeren Weg zum Ziel. Die qualitativ hochstehende Erfüllung unserer Aufträge in der Versorgung und der universitären Lehre und Forschung in wirtschaftlich vernünftigem Rahmen stehen weiterhin im Zentrum. Im April 2015 wurde der erste Meilensteinbericht eingereicht. Die UPD sind auf Kurs, per Anfang 2017 eine gemeinnützige Aktiengesellschaft zu werden und damit die Forderungen der Politik zu erfüllen. Voraussetzung dafür ist allerdings die Bereitschaft von Politik und Behörden, die notwendigen finanziellen Rahmenbedingungen auch zu schaffen.

Im November 2014 erhielten die drei kantonalen psychiatrischen Betriebe von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) den Auftrag, als künftig verselbstständigte Betriebe einerseits eine hervorragende psychiatrische Versorgung ihrer Region im Rahmen des Versorgungsauftrags sicherzustellen, andererseits aber auch in finanzieller Hinsicht erfolgreich die Selbstständigkeit leben zu können. Der Übergangsrat und die Geschäftsleitung UPD sind sich im Klaren, dass im Hinblick auf die Verselbstständigung Ergebnisverbesserungen erzielt werden müssen. Im Rahmen des Projektes «Fit for Future» überprüfen die UPD derzeit, wo und wie Erträge nachhaltig gesteigert und Aufwände klug gesenkt werden können. Erste Massnahmen wurden bereits eingeleitet: die Konzentration der beiden Tageskliniken der Alterspsychiatrie am Standort Murtenstrasse 21 oder der Entscheid, die Psychotherapietagesklinik an der Laupen-

strasse im Oktober 2015 mit den entsprechenden Angeboten im Areal Bolligenstrasse zu vereinigen und hier ein universitäres Kompetenzzentrum für Psychotherapie zu realisieren. Bei der bis 2017 zu erzielenden Ergebnisverbesserung handelt es sich um einen erheblichen Betrag, aber die Ergebnislücke ist schliessbar. Bis zum 30. Juni 2015 werden Übergangsrat und Geschäftsleitung UPD der GEF Konzepte und Massnahmen aufzeigen, welche die UPD fit für die Zukunft machen.

Das Berichtsjahr 2014 stellte auch operativ viele Herausforderungen. Per 1. Januar 2014 trat die neue Klinikstruktur in Kraft. Die Umsetzung zeigt, dass diese Neuorganisation die Zusammenarbeit zwischen den drei Kliniken und den drei Direktionen begünstigt. Die Integration der Pflege in die Kliniken ist gut gelungen und etablierte sich im Laufe des Jahres.

Im Frühjahr 2014 wurde das Klinikinformationssystem mit elektronischer Patientenakte KIS-EPA eingeführt. Nach der langen und anspruchsvollen Projektphase verlief der produktive Start erfolgreich. Nun gilt es weiterhin, das System noch besser zu nutzen.

Im Herbst passte die Universität Bern die Forschungsstruktur der Versorgungsstruktur der UPD an. Alle Forschungsressourcen werden neu den fünf fakultären Professoren zugeteilt. Seit 1. Januar 2015 haben wir mit Prof. Dr. med. Thomas Dierks nun auch einen Direktor Lehre und Forschung. Er hat mit beratender Stimme Einsitz in die Geschäftsleitung genommen und ist stimmberechtigtes Mitglied der Fakultätsleitung sowie des Fakultätskollegiums der Universität Bern. Die neue Forschungsstruktur ist auch der Grund, dass der vorliegende Jahresbericht Bilder unserer Mitarbeitenden bei ihren Tätigkeiten in unseren verschiedenen Forschungseinheiten zeigt.

Neben unserer Hauptaufgabe – der psychiatrischen Versorgung und Rehabilitation – stehen im laufenden Jahr nach wie vor die beiden Projekte «Verselbstständigung» und «Fit for Future» im Zentrum. Daneben gibt es

selbstverständlich weitere Vorhaben auf UPD-, Klinik-, Direktions- und Abteilungsstufe. Viel Wert legt die Geschäftsleitung auf ein gut ausgebautes und funktionierendes Qualitätsmanagement: Wir streben an, im Herbst 2015 die Audits zur Erlangung der zweiten Stufe EFQM zu bestehen. Wir freuen uns, dass die UPD auch im Bereich Qualität noch vor der Verselbstständigung einen wichtigen Schritt vorwärts machen werden.

Ich danke allen, die mir den Einstieg in die UPD so leicht gemacht haben. An den zahlreichen Standorten der UPD, die ich besuchen konnte, war ich ausnahmslos beeindruckt von Motivation und Hingabe der Mitarbeitenden, ihr Bestes für die Patientinnen, Patienten und die betreuten Personen zu leisten. Ich bin überzeugt, dass die UPD dank diesem ausserordentlichen Engagement der Mitarbeitenden und mit der strategischen Unterstützung durch den Übergangsrat die Herausforderungen der kommenden Jahre meistern werden.

Stefan Aebi
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Ärztliche Direktion



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

Der medizinische Dienst, die Apotheke und die Klinikseelsorge erbringen Dienstleistungen für alle Kliniken und Direktionen der UPD. Deshalb wurden diese drei Bereiche seit dem 1. Januar 2014 in der Ärztlichen Direktion zusammengefasst. Diese Form der Organisation hat sich bisher gut bewährt und wird bis auf Weiteres beibehalten.

Apotheke und medizinischer Dienst

Seit Januar ist unser Team wieder komplett und wir freuen uns, den Mitarbeitenden der UPD in allen medizinischen und technischen Fragen voll motiviert zur Seite zu stehen. Wir verstehen uns als Dienstleistungs-, vor allem aber auch als Informations- und Beratungszentrum. Im medizinischen Dienst wird in Zusammenarbeit mit den Kliniken auch der Einkauf von medizinisch-technischen Geräten koordiniert sowie Schulungen für diese Geräte angeboten. Die einmal im Monat stattfindende Weiterbildung durch den Internisten erfreut sich grosser Beliebtheit. Ein Schwerpunkt lag im Berichtsjahr auf dem Thema EKG und es ist gelungen, dass die Indikation für EKG-Untersuchungen gezielter gestellt wird.

In der Apotheke werden pro Tag 30 bis 50 Arzneimittel-lieferungen bereitgestellt und rund 10 bis 20 Anfragen zu unter anderem folgenden Themen beantwortet: Verfügbarkeit der Arzneimittel, Hilfe zur Bestellung, Ersatzartikel, Abläufe zur Handhabung von Arzneimitteln, Pflegematerialien und Interaktionen. Eine wichtige Aufgabe der Apotheke ist der Einkauf von Arzneimitteln. Seit Juli 2012 ist die UPD zusammen mit anderen Spitälern des Kantons Bern in einer Einkaufsgemeinschaft zusammengeschlossen. Damit können die Einkäufe besser koordiniert und Einkaufskonditionen verbessert werden

und schliesslich gelingt es durch die Zusammenarbeit der Chefapothekerinnen und der Chefapotheker, Ressourcen zu sparen. So konnten trotz steigendem Bedarf die Arzneimittelkosten in den letzten vier Jahren von 1,58 Millionen auf 1,14 Millionen Franken, also um fast 30 Prozent, gesenkt werden.

Klinikseelsorge

Die Einbindung der Seelsorge UPD in die Ärztliche Direktion hat sich bewährt. Seit Mitte Jahr arbeiten wiederum drei Seelsorgende in den UPD. Neben den Stationen der drei Kliniken am Standort Bolligenstrasse werden auch die Ambulatorien Mitte und Ost, die Tagesklinik im GPZ sowie die Kriseninterventionsstation an der Murtenstrasse betreut. Durchschnittlich führen die Seelsorgenden pro ganzen Arbeitstag zwischen sechs und acht Patientengespräche. Die Themen decken das ganze Lebensspektrum ab, wobei Fragen nach eigener Schuld, das Gefühl des Sich-Schämens und der Umgang mit der immer noch vorherrschenden Stigmatisierung im Vordergrund stehen.

In den sonntäglich stattfindenden Gottesdiensten treffen sich Patientinnen und Patienten und manchmal auch Nichtpatientinnen und Nichtpatienten und feiern gemeinsam. Der Gottesdienst wird auch geschätzt, weil er sonntags das einzige fixe Angebot der UPD ist. Dieser, und auch der anschliessende Kaffee in der Cafeteria mit der Möglichkeit zum Austausch und zum Gespräch, werden sehr geschätzt.

Die Ärztliche Direktion hat eine wichtige Querschnittsfunktion und bedankt sich bei allen Mitarbeitenden für die konstruktive und unterstützende Mitarbeit sowie für das Vertrauen von Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen.

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

Dr. med. Ernst Michel
Internist

Karin Geering
Apothekerin

Barbara Schmutz
Klinikseelsorgerin

Direktion Pflege und Pädagogik

10

Direktion Pflege und Pädagogik



Beat Burri

Direktor Pflege und Pädagogik

Durch die neuen Strukturen mit der Integration der Pflege in die Kliniken seit Anfang dieses Jahres konnte das Kerngeschäft gestärkt und Angebote ausgebaut werden.

In der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie wurden zum Beispiel pflegerische Themen wie Stresstoleranz, Achtsamkeit und deeskalierende Gesprächsführung gemeinsam behandelt und im Alltag implementiert. In den Schwerpunkten affektive Störungen und Sucht zusammen wurde eine Fortbildung zum Thema systemisches Aggressionsmanagement (ISAM = Institut für Systemisches Aggressionsmanagement) durchgeführt. Im Schwerpunkt Psychose wurde weiterhin die Gruppe Stimmenhören angeboten, welche auch von Patientinnen und Patienten anderer Stationen und ausserhalb der UPD besucht werden kann. Die Tagesklinik Bolligenstrasse konnte in die renovierten Räume im Parterre der Alten Klinik einziehen und dabei die Anzahl ihrer Behandlungsplätze auf 20 erhöhen.

Die Stellvertretung meiner Person als Direktor DPP und Leiter Pflege PP konnte mit Mariette Botta, einer fachlich sehr qualifizierten Kollegin, neu besetzt werden. Sie übernahm nach dem Weggang von Rita Ehmann zudem die Funktion der Bereichsleitung in der Poliklinik. Die übergeordneten Aufgaben konnten thematisch unter den Bereichsleitungen der PP zusammen mit der Klinikleitung sinnvoll neu verteilt werden. Pro Einheit wurde zudem eine Fachverantwortliche bestimmt, die sich um die fachliche Entwicklung, zum Beispiel die Bezugspersonenpflege und den Pflegeprozess auf den Stationen, kümmert. Sie hat auch die Aufgabe, mit den Leitungspersonen und der Abteilung Forschung/Entwicklung der Direktion Pflege und Pädagogik die Umsetzung neuer relevanter Pflege Themen in ihrer Einheit zu klären.

Der grosse Wasserschaden auf Station Marbach, von dem man lange nicht wusste, woher er kam, beschäftigte vor allem die Pflege stark. Die Station musste während dreieinhalb Monaten evakuiert werden. Die Betten und das Personal wurden dabei auf die andern Stationen verteilt, um die Aufnahmekapazität in dieser Zeit zu erhalten. Diese «Notfallübung» erforderte eine grosse logistische Leistung und verlangte maximale Flexibilität und überdurchschnittliche Bereitschaft von den Mitarbeitenden. Die Herausforderung konnte jedoch dank gemeinsamer Anstrengungen gut bewältigt werden und die Station kehrte Mitte Januar 2015 wieder in ihre ursprünglichen Räume zurück. An dieser Stelle sei allen Mitarbeitenden herzlich gedankt, die an dieser Leistung beteiligt waren.

Auch dieses Jahr wurde die Statistik betreffend offene Psychiatrie weitergeführt (Schliessungsprotokolle). Das Bestreben ist nach wie vor, die Stationen möglichst offen zu führen. Das Thema wird ernst genommen und Neubewertungen werden jeweils systematisch vorgenommen. Leider zeigen die Zahlen aber, dass die Stationen seltener offen geführt werden können als noch vor ein paar Jahren. Ein Grund dafür sind die oft überfüllten Stationen. Das Thema wird weiterhin im Auge behalten.

Abteilung Bildung

Das Projekt KIS-EPA konnte in den normalen Betrieb überführt werden. Zwar sind weiterhin verschiedene Schwierigkeiten vorhanden und Anpassungen müssen laufend vorgenommen werden, aber prinzipiell kommen die Mitarbeitenden mit dem neuen System gut zurecht.

Die höhere Fachschulausbildung in der Pflege ist neben der Fachhochschulausbildung ein wichtiger Bestandteil der Nachwuchsrekrutierung. Leider hat sich der Mangel an ausreichendem, qualifiziertem Pflegepersonal inzwischen auch bei uns bemerkbar gemacht und stellt eine grosse Herausforderung dar.

Am 9. und 10. Oktober fand der durch uns (Anna Hegedüs und Marion Roggo sei Dank) mitorganisierte 11. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie im Inselspital Bern statt. Rückblickend betrachtet, war es ein sehr gelungener Kongress, der die aktuellen Entwicklungen in der psychiatrischen Pflege verdeutlichte (UPDate November 2014). Der Dreiländerkongress ist eine Kongressreihe, die jährlich abwechselnd in Wien, Bielefeld und Bern stattfindet. Somit wird derjenige des Jahres 2017 wieder in Bern durchgeführt werden.

Beat Burri
Direktor Pflege und Pädagogik

Lernumgebungen erfolgreich gestalten – die bisherige Arbeit war wertvoll

Bei der Entwicklung und Gestaltung einer Lernumgebung steht man vor der Herausforderung, den Weg vom Wissen zum Handeln zu gestalten. Versteht man Lernen als einen einzigartigen, selbst gesteuerten, aktiven und zugleich konstruktiven Prozess, so wird deutlich, dass dieser von aussen nur bedingt beeinflussbar ist. Es geht jedoch darum, günstige Voraussetzungen dafür zu schaffen, um so den Transfer anzubahnen. Berufsbildende stellen also eine Umgebung bereit, die diese Art von Lernen ermöglicht und fördert. Eine Lernumgebung, die absichtsvolle Lernarrangements im Alltag der Praxis bietet. Neben förderlichen Lernumgebungen braucht es fachlich und pädagogisch gut ausgebildete Berufsbildende, die Lernende und Studierende in die Arbeits- und Betriebsbedingungen integrieren. Emotionen helfen, uns in einem komplizierten und immer komplexeren Arbeitsfeld zurecht zu finden. Je grösser die Begeisterung und das Interesse für eine Sache ist, desto grösser der Lernerfolg auf beiden Seiten!

Das Neue kritisiert das Alte nicht

Der Lernort Praxis verpflichtet sich, das Lernangebot festzulegen, Lernen strukturell und zeitlich zu verankern. Genügend und ausreichend qualifiziertes Personal, fachlich wie pädagogisch, ist eine zentrale Voraussetzung. Der Lernort Praxis zeichnet verantwortlich für die Lernumgebung und die geforderten Ausbildungsleistungen. Eine fortschrittliche Berufspraxis, die evidenzbasierte Pflege anbietet, ist nicht länger nur Thema in der Ausbildung sondern findet auch in der Praxis statt. Bildung lässt sich als Investition betrachten, bei der die für die Ausbildung anfallenden Kosten und Aufwendungen später in verschiedener Form wieder durch Erträge gedeckt werden sollen. Gelingt es uns heute, arbeiten wir für ein gesichertes Morgen.

FH/HF Pflege und Gesundheitsberufe

Gemäss den jährlichen Vereinbarungen mit den Bildungsanbietern boten wir im Berichtsjahr 36 Studierenden im Tertiärbereich A und B eine Ausbildungsmöglichkeit in der Psychiatrie.

Sek. Stufe II Gesundheitsberufe

Im Berichtsjahr haben sieben Fachfrauen Gesundheit ihre Lehre erfolgreich abgeschlossen.

Sek. Stufe II Dienstleistung, Technik und Informatik

Die Berufsbildung gilt als Schlüssel zur Beschäftigung und wird dadurch zum wichtigen Faktor für die Arbeitsmarktintegration und zur Verminderung von Arbeitslosigkeit bei Jugendlichen. Die UPD leistete mit der Ausbildung von sechs Lernenden einen aktiven Beitrag dazu.

Praktikanten

Das breite Angebot an unterschiedlichen Praktika bietet zahlreiche Möglichkeiten zu Einblicken in die vielfältigen Aufgaben von Pflegenden in der Psychiatrie. Von Einblickstagen, Berufswahlpraktika, Berufspraktikum FMS zu Praktika Fachmaturität Gesundheit FMG bis hin zu einem internationalen Studierendenaustausch bieten die UPD zahlreiche Möglichkeiten an. Im Berichtsjahr haben davon 100 Personen profitiert.

Weiterbildung

Weiterbildung erweitert die Perspektive und leistet damit einen bedeutsamen Beitrag zur Vorbereitung auf die persönlichen, fachlichen und finanziellen Herausforderungen der unmittelbaren Zukunft. Diese Aussage steht einleitend im aktuellen Weiterbildungsprogramm. Im Berichtsjahr wurden 31 Weiterbildungen mit über 300 Teilnehmenden erfolgreich durchgeführt. Leider mussten wir auch wie im Vorjahr eine Anzahl der Angebote aufgrund mangelnder Anmeldungen absagen.

Trotzdem kann der Erfolg für die Teilnehmenden sowie für die berufliche Praxis anhand der vorgenommenen Evaluationen abgelesen werden. So beurteilen 61 Prozent der Teilnehmenden die Weiterbildungen als sehr gut sowie 37 Prozent als gut.

Ob die Weiterbildungen eine gewisse Nachhaltigkeit bei den Teilnehmenden oder im Praxisfeld bewirken, ist aufgrund dieser Evaluationen nicht nachzuweisen. Dies ist vielmehr eine Führungsaufgabe. Um Weiterbildungen eine gewisse Nachhaltigkeit zu verleihen, ist es wichtig, dass Führungspersonen die berufliche Praxisqualität reflektieren und dies im Rahmen von Mitarbeitergesprächen regelmässig thematisieren.

Die Angebote der internen Weiterbildungen sollen weiterhin bedarfs- und bedürfnisorientiert angeboten werden zudem sollen sie vermehrt externe Teilnehmende ansprechen. Im Rahmen eines gelebten Recovery-Ansatzes werden wir Peers häufiger in entsprechenden Weiterbildungsangeboten beteiligen. Sinnvoll erscheint uns, einzelne Weiterbildungen in Kooperation mit dem Psychiatriezentrum Münsingen durchzuführen. Punktuell wollen wir massgeschneiderte Weiterbildungen für Institutionen im Sozial- und Pflegebereich offerieren und diese vor Ort anbieten.

*Verena Aebi Meister
Leiterin Abteilung Bildung*

Lehre und Forschung

Die Abteilung Forschung/Entwicklung der Direktion Pflege und Pädagogik ist seit 2014 in die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie integriert. Während des Jahres wurden die Aufgabengebiete und die Einbettung innerhalb der Klinik neu definiert und bisherige Forschungs- und Entwicklungsprojekte fortgesetzt. Unter anderem wird es in Zukunft auf jeder Station einen Fachverantwortlichen Forschung/Entwicklung geben, der mit der Abteilung an klinischen Praxisentwicklungs- und/oder Forschungsprojekten zusammenarbeitet.

Ein inhaltlicher Schwerpunkt unserer Abteilung ist die Übergangsbegleitung in den ersten sieben Tagen nach Klinikaustritt. Dazu wurden 2014 die Schulung und das Handbuch zur Kurzintervention Übergangsbegleitung erstellt. Die Kurzintervention bereitet Patientinnen und Patienten gezielt auf ihren Klinikaustritt vor und soll dafür sorgen, dass die Zeit bis zum ersten ambulanten Nachsorgetermin erfolgreich von ihnen bewältigt werden kann. Dadurch sollen Wiederaufnahmen kurz nach der Entlassung vermieden werden. Im Rahmen eines Dissertationsprojektes werden wir die Wirksamkeit der Kurzintervention Übergangsbegleitung überprüfen. Ein entsprechendes Pilotprojekt wird demnächst starten.

Wie im Jahr zuvor wurde auch die Evaluation der Ex-In-Studiengänge fortgesetzt und abgeschlossen. Die Ergebnisse wurden an einem europäischen Kongress in Malta vorgestellt. Verschiedene Publikationen zu dieser umfassenden und langjährigen Evaluation sind in Planung.

Ein Höhepunkt des vergangenen Jahres war die Durchführung des 11. Dreiländerkongresses Pflege in der Psychiatrie in Bern. Über 350 Teilnehmende aus der Schweiz, Deutschland und Österreich informierten sich an zwei Kongresstagen über aktuelle Entwicklungen in der psychiatrischen Pflege.

Wir pflegen wie bisher eine enge Zusammenarbeit und Vernetzung mit der Berner Fachhochschule Gesundheit, mit den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel sowie mit dem Sanatorium Kilchberg Zürich.

*Anna Hegedüs und Bernd Kozel
Wissenschaftliche Mitarbeitende
Forschung und Entwicklung Pflege*



Mag. Anna Hegedüs und M. Sc. Bernd Kozel aus dem Team der Pflegeforschung bei den Vorbereitungen für eine Präsentation am Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie. Der Vortrag handelt von der pflegerischen Kurzintervention Übergangsbegleitung, die Patientinnen und Patienten unterstützen soll, die ersten Tage nach der Entlassung aus der Klinik zu überbrücken und positiv zu bewältigen.

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie



Martin Gehrig

Leiter Pflege und Pädagogik Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Benno Schimmelmann

Direktor Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJP) hat ein intensives Jahr 2014 hinter sich. Zu den grossen Herausforderungen unserer Klinik neben der kontinuierlichen Arbeit mit unseren Patientinnen und Patienten und ihren Familien gehörten die Vorbereitung des ambulanten und teilstationären Ausbaus der regionalen Versorgung, vor allem im Oberaargau/Emmental und Berner Oberland, sowie die fachliche Beratung hinsichtlich der Eröffnung einer Kriseninterventionsgruppe für geistig behinderte Kinder und Jugendliche durch das Sonderschulheim Mätteli. Ausserdem hat sich die Forschungsabteilung mit ihren drei Forschungsschwerpunkten Früherkennung von Psychosen, Psychotherapieforschung und Schlafforschung weiter etabliert.

Für den in der Versorgungsstrategie 2011 bis 2014 geplanten dringend erforderlichen Ausbau der regionalen kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung wurden alle notwendigen Vorarbeiten abgeschlossen. Der Ausbau des ambulanten Bereichs um ca. 20 Prozent sowie des tagesklinischen Bereichs um eine

Tagesklinik mit zehn Plätzen im Berner Oberland und eine mit neun Plätzen im Oberaargau/Emmental wurden bei der GEF beantragt und im Herbst 2014 bewilligt. Die Suche nach geeigneten ambulanten Mitarbeitenden im ärztlichen, psychologischen und sozialpädagogischen Bereich hat sofort begonnen, und im Berichtsjahr konnte bereits im ambulanten Bereich eine Aufstockung umgesetzt werden. Im Rahmen des Ausbaus soll eine mobile Intervention in Zusammenarbeit sozialpädagogischer und ärztlich/psychologischer Mitarbeitender modellhaft umgesetzt werden. Ein Ziel dieses Konzepts ist die Klärung des Bedarfs für mobile Interventionen in jeder der vier kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsregionen (Bern, Biel, Oberaargau/Emmental und Berner Oberland) und die Vernetzung mit anderen mobil in Familien intervenierenden Institutionen, beispielsweise mit verschiedenen sozialpädagogischen Familienbegleitungen oder Spitex. Für den Standort der Berner Oberländer Tagesklinik wurde das Olvido in Spiez ausgewählt, für das Oberaargau/Emmental fanden erste Vernehmlassungen mit Netzwerkpartnern für die optimalen Tagesklinikstandorte statt. Es wird erwartet, dass die beiden neuen Tageskliniken in etwa Anfang 2016 (Oberland) und Mitte bis Ende 2016 (Oberaargau/Emmental) eröffnet werden können. Dies ist jedoch abhängig vom Finden geeigneter Räumlichkeiten und möglicherweise notwendigen Umbaumaassnahmen. Der ambulante Ausbau sollte Ende 2015, Anfang 2016 abgeschlossen werden können.

Mit Gesang, Witz, viel Humor sowie vielen Ehrungen, Würdigungen und Erinnerungsgedichten haben wir – zusammen mit alten Weggefährten der Erziehungsberatung Bern – Beat Jäger in den Ruhestand entlassen. Er war Fachleiter Psychologie sowie Klinik-Controller und hat dem klinikinternen Controlling eine kerngeschäftsnahe Prägung gegeben.

Veranstaltungen

Im März trafen sich Mitarbeitende aus kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen der Deutschschweiz zur 1. Fachtagung der VSKJ in den UPD. VSKJ steht für die «Vereinigung der ärztlichen und pädagogisch/pflegerischen Leiter stationärer/teilstationärer Kinder- und jugendpsychiatrischer Institutionen der deutschen Schweiz». Aus verschiedenen Blickwinkeln wurde das Thema «interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Angehörigen und den Mitarbeitenden der Klinik» intensiv diskutiert. Angesprochen waren – einem wichtigen

Anliegen des Vereins entsprechend – Fachleute aus allen Berufsgruppen der KJP.

Der Institutionstag der KJP im Herbst war dem Motto «Umgang mit den neuen Medien in unserem Arbeitsalltag» gewidmet.

Am 18. Oktober war die Klinik Veranstalterin der ersten kantonalen interdisziplinären Tagung «Kinder psychisch belasteter Eltern», die in der Uni-S stattfand. Das Thema wurde vor einem sehr interessierten Fachpublikum aus der Perspektive der Betroffenen, der Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie, der Erziehungsberatung und der Schule beleuchtet. In seiner Eröffnungsrede unterstrich Regierungsrat Perrenoud die Bedeutung interdisziplinärer Zusammenarbeit in der Psychiatrie und speziell der altersübergreifenden Psychiatrie im Sinne einer Familienpsychiatrie. Diese Tagung wird von nun an jährlich an unterschiedlichen Standorten im Kanton durchgeführt.

Kooperation UPD/KJP mit der Kriseninterventionsgruppe (KIG) des Sonderschulheims Mätteli

Im Januar eröffnete das Sonderschulheim Mätteli in Münchenbuchsee die Kriseninterventionsgruppe (KIG). Der Gesundheits- und Fürsorgedirektor Philippe Perrenoud war bei der Eröffnung der KIG-Räumlichkeiten dabei. Im Auftrag der kantonalen Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) baute das Heim die KIG auf. Die KIG wurde in enger Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) aufgebaut und kann sich an 365 Tagen im Jahr und rund um die Uhr um sechs Kinder oder Jugendliche kümmern.

Dieses Angebot richtet sich an Kinder und Jugendliche im Kanton Bern mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in akuten Krisen. Für die fachliche Unterstützung bei psychiatrischen Krisen arbeitet das Sonderschulheim Mätteli eng mit der KJP der UPD zusammen («Liaisonvertrag»). Dafür steht dem Heim ein Team, bestehend aus einer Fachärztin, Psychologinnen sowie einer Pflegefachfrau, zur Verfügung.

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

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

Lehre und Forschung

In der Forschung konnte die KJP die grosse epidemiologische Studie zur Häufigkeit und klinischen Relevanz von Risikosymptomen für eine Psychose bei 16- bis 40-Jährigen (BEAR-Studie) abschliessen. Der Schweizerische Nationalfonds bewilligte im März 2014 die Dreijahres-Nachuntersuchung dieser Kohorte. Hier wird hochinteressant sein, wie sich diese Risikosymptome im Verlauf entwickeln und welche Hilfesuche damit assoziiert ist.

Die gemeinsam mit den Universitäten Zürich und Köln durchgeführte BEARS-Kid-Studie zur Validität und Relevanz von Risikosymptomen für eine Psychose im Kindes- und Jugendalter zeigte, dass deutliche Altersunterschiede bezüglich der Häufigkeit und klinischen Relevanz von Risikosymptomen in der Allgemeinbevölkerung bestehen: Wahrnehmungsphänome (abgeschwächte Halluzinationen) treten unter dem 16. Lebensjahr häufiger auf, sind aber weniger mit funktionellen Einschränkungen verbunden und damit weniger klinisch relevant.

In der Schlafforschung deuten erste Ergebnisse einer Zwillingsstudie auf die bedeutende Rolle der genetischen Ausstattung für die Hirnaktivität während des Schlafes hin.

Für den Bereich der Früherkennung und Frühbehandlung von Psychosen wurden in unserer Abteilung basierend auf meta-analytischen Berechnungen Empfehlungen für die Europäische Psychiatrie entwickelt, die in zwei Guidance-Papers der European Psychiatric Association (EPA) 2015 publiziert werden.

In der KJP wurden im Berichtsjahr 23 Originalarbeiten und acht Übersichtsarbeiten/Editorials in peer-reviewten Fachzeitschriften publiziert. Darüber hinaus liefen drei bestehende SNF-Projekte, und ein neues SNF-Projekt im Umfang von 180 000 Franken wurde eingeworben. In der Forschungsgruppe der KJP wurden eine Masterarbeit und drei Dissertationen abgeschlossen.

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



M. Sc. Nina Schnyder diskutiert mit Kolleginnen der Forschungsabteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrie (von links: PD Dr. phil. Frauke Schultze-Lutter, Dipl.-Psych. Liz Rietschel, M. Sc. Rahel Flückiger [verdeckt], Dipl.-Psych. Nicola Groth, PhD Leila Tarokh, Nicole Jansen, Dr. phil. Stefanie Schmidt, Dr. phil. Chantal Michel) erste Befunde zur Mental Health Literacy zu Psychosen und Depression sowie zum Wunsch nach sozialer Distanz zu Patienten mit einer dieser Diagnosen, die als Einflussfaktoren auf die Hilfesuche für psychische Probleme diskutiert werden und innerhalb einer Add-on-Studie zur SNF-geförderten «Bern Epidemiological At-Risk»(BEAR)-Studie erfasst wurden. Hauptanliegen der BEAR-Telefonstudie



in der ersten Projektphase war die Erfassung der Häufigkeit und klinischen Bedeutsamkeit von derzeit verwandten Risikosymptomen für die Entwicklung einer psychotischen Erstmanifestation sowie ihr Zusammenhang mit Hilfesuche für psychische Probleme in 16- bis 40-Jährigen aus der Allgemeinbevölkerung des Kantons Bern; Hauptanliegen der derzeit durchgeführten zweiten Projektphase ist die Erfassung ihres Verlaufs und ihr etwaiger Zusammenhang mit psychotischen und anderen psychischen Erkrankungen.

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

20

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Beat Burri

Leiter Pflege Universitätsklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Werner Strik

Direktor Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Seit diesem Jahr ist die Pflege in die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie integriert. Was anfangs noch Ängste geweckt hatte, hat sich inzwischen zu einem harmonischen Ganzen mit selbstverständlicher interdisziplinärer Zusammenarbeit entwickelt. Die Atmosphäre ist geprägt durch eine wohlwollende und unterstützende Haltung der Mitarbeitenden zueinander. Im Prozess des Zusammenwachsens mussten neue Kommunikationsgefässe aufgebaut und alte abgeschafft werden. Die neuen Strukturen haben sich inzwischen gut etabliert.

Während des halbjährigen Sabbaticals von Prof. Werner Strik waren vor allem die Stellvertreter, Prof. Thomas Müller und PD Sebastian Walther für die Versorgung und Prof. Thomas Dierks für die Forschung, gefordert. Zusammen mit Beat Burri konnten die drei trotz Mehrbelastung die Abwesenheit von Prof. Werner Strik gut überbrücken. Die Kommunikation innerhalb des Leitungsteams war intensiviert worden, sodass die kompetente Vertretung nach innen und aussen sowie in der Geschäftsleitung gewährleistet blieb. An dieser Stelle soll den Stellvertretern und Beat Burri gedankt werden für ihre umsichtige Leitung der Klinik in dieser Zeit. Seit Prof. Werner Strik im November zurückgekommen war, kehrte die Normalität wieder ein.

Zwei Antrittsvorlesungen zum Privatdozenten fanden statt. Unter dem Titel «Der freie Wille zwischen Philosophie und Neurowissenschaften – eine psychiatrische Perspektive» hielt PD Dr. med. Helge Horn noch im Dezember 2013, ein Jahr nach seiner Habilitation, seine Antrittsvorlesung (UPDate Newsletter Februar 2014). «Was kann Plazebo?» Zu dieser Frage gab PD Dr. med. Sebastian Walther in seiner Antrittsvorlesung anlässlich seiner Habilitation im September im Auditorium Wölfli Antworten (UPDate Newsletter November 2014).

Am 14. Oktober fand eine durch unsere Klinik massgeblich mitorganisierte, gut besuchte öffentliche Veranstaltung im Begegnungszentrum der Berner Kantonalbank am Bundesplatz zum Thema «Schizophrenie – Macht Wahn Sinn?» statt. PD Dr. med. Sebastian Walther hielt das Inputreferat und beantwortete Fragen aus dem Publi-

Poliklinik

kum. An der anschliessenden Podiumsdiskussion nahm neben ihm die Leiterin der Angehörigenberatung, lic. phil. Sibylle Glauser, teil (UPDate Newsletter November 2014).

Das siebte Berner Herbst-Symposium unter dem Titel «Langzeitverläufe psychiatrischer Erkrankungen» fand am 4. Dezember auf dem Gurten statt. Offensichtlich fand dieses Thema grossen Anklang, denn die Besucherzahl war mit über 160 grösser denn je. Nach der Einführung durch den Organisator, Prof. Thomas Müller, sprach PD Dr. Sebastian Walther über Schizophrenie. Weiter wurden die Themen Depression, Asperger-Syndrom (Dr. Markus Guzek, KJP), Borderline-Störung, ADHS und Psychopharmaka unter dem Aspekt des Langzeitverlaufs behandelt (UPDate Newsletter Januar 2015).

Dr. med. Philipp Homan konnte an der Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) den renommierten Frutiger-Preis 2014 für seinen Beitrag zum pathophysiologischen Verständnis und zur klinischen Behandlung akustischer Halluzinationen bei Schizophrenie in Empfang nehmen (UPDate Newsletter November 2014).

Mitte Jahr haben die Bibliothekarinnen der beiden Fachbibliotheken bedauerlicherweise unabhängig voneinander eine neue Herausforderung gefunden und die UPD verlassen. Da es sich gezeigt hat, dass die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ihre Literatur zunehmend online beziehen, entschloss man sich, die Bibliotheken an der Bolligenstrasse zu einer einzigen zusammenzuführen und somit diejenige an der Murtenstrasse zu schliessen. Seit Januar 2015 betreut Marlies Matti die Bibliothek.

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

Beat Burri
Leiter Pflege Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Das Angebot der Psychiatrischen Poliklinik wurde durch die Eröffnung einer Sprechstunde für Sexualstörungen ergänzt. Zudem bietet die Poliklinik in den Sprechstunden für Autismus und ADHS im Erwachsenenalter Gruppenangebote an. Insbesondere im Notfallbereich kam es zu einer Steigerung der Fallzahlen, wie dies auch in den anderen Disziplinen festgestellt wurde.

Im Bereich des Kriseninterventionszentrums konnte die Vernetzung zwischen den ambulanten, teilstationären und stationären sowie Gruppen-Angeboten optimiert werden.

Die Zusammenarbeit mit den Angeboten des Inselspitals im Bereich Gynäkologie sowie mit der Neurologie wird ständig ausgebaut, die Sprechstunde für Bewegungsstörungen ergänzt hier das entsprechende Angebot der Neurologie.

Im Bereich Konsiliar- und Liaison-Psychiatrie wurde die Zusammenarbeit mit der Psychoonkologie, der Intensivmedizin, der Orthopädie und der Bewachungsstation des Inselspitals vertieft.

Mariette Botta
Leitung Pflege

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

Schwerpunkt Psychose

Das integriert arbeitende GPZ im Westen Berns bekam eine neue Leitung sowohl auf ärztlicher als auch auf pflegerischer Ebene. Das neue Leitungsteam hat sich gut eingearbeitet. Einige wichtige Themen konnten angegangen und Prozesse in Gang gebracht werden. Die Teams der Tagesklinik, der Krisenbetten und des Ambulatoriums arbeiten patientenorientiert Hand in Hand.

Die psychosespezifischen Angebote INT, IPN und WAF wurden auch im vergangenen Jahr gut genutzt. Diese Gruppen sind offen für alle Patientinnen und Patienten, die unter einer chronischen Psychose leiden – unabhängig davon, wo sie sich intern oder extern in Behandlung befinden. Ein Fokus im Jahr 2014 lag auf der besseren Bekanntmachung und Nutzung der psychosespezifischen Angebote wie die Gruppe Stimmenhören und das hochspezialisierte psychotherapeutische Spezialangebot «Kognitive Verhaltenstherapie bei persistierender Positivsymptomatik». Die Gruppe Stimmenhören ist noch nicht ausgelastet. Dies entspricht der Erfahrung anderer Institutionen mit ähnlichen Gruppen in der Startphase. Es wurden Massnahmen eingeleitet, um die Gruppe einer breiteren Öffentlichkeit bekannt zu machen.

Im Rahmen des Praktikums der Ex-In-Weiterbildung (www.ex-in-bern.ch) initiierten zwei Praktikantinnen während ihrer Praktikumszeit im Ambulatorium Ost eine Recovery-Gruppe. Diese orientiert sich am Konzept «Gruppe Gesundheit und Wohlbefinden» (Burr & Winter, 2011) und wurde zudem um zusätzliche Themen erweitert. Die Gruppe konnte inzwischen erfreulicherweise fest installiert werden und wird von einer Genesungsbegleiterin, einem Ex-In-Praktikanten sowie zeitweise auch von Fachpersonen geleitet.

Die Schwerpunktarbeit wurde durch regelmässige Schwerpunktleitungssitzungen und Schwerpunktentwicklungssitzungen formalisiert weitergeführt. In diesen Sitzungen wurden wie schon im Jahr 2013 regelmässige Fallbesprechungen mit dem Fokus auf der Zusammenarbeit zwischen den Einheiten durchgeführt. Ziel war die Konsolidierung und Verbesserung der Zusammenarbeit im Sinne eines bereits bestehenden Leitfadens.

Auf Leitungsebene standen die Bereiche Zusammenarbeit mit dem neuen Führungsteam des GPZ sowie eine Reevaluation der Bereiche Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen im Mittelpunkt. Trotz gewisser Fluktuationen in der Gesamtklinik funktioniert die Zusammenarbeit innerhalb des Schwerpunktes gut.

Christian Burr
Leitung Pflege

Prof. Dr. med. Daniela Hubl
Chefärztin

Schwerpunkt affektive Erkrankungen

Die Pflege des Bereiches Affektive Erkrankungen hat in diesem Jahr eine zweitägige Fortbildung zum Thema systemisches Aggressionsmanagement (ISAM) durchgeführt. Pflegefach- und Führungspersonen des Bereiches setzten sich mit dem Modell der sogenannten «AggressionsAcht» auseinander und lernten dabei, Stärken der Betroffenen zu stärken und Schwächen zu schwächen, um die Selbstwirksamkeit zu aktivieren. Auf der Station Lenoir wurde ein Gruppenangebot eingeführt, welches sich mit dem Zusammenleben im Alltag befasst und das Thema Recovery aufnimmt.

Die Tagesklinik Bolligenstrasse konnte 2014 endlich neue Räumlichkeiten in der Alten Klinik beziehen. Dort gibt es nun genügend Raum für verschiedene Gruppenangebote. Mitarbeitende sowie Patientinnen und Patienten schätzen die ansprechende Atmosphäre. Die Tagesklinik wies nach wie vor eine sehr gute Belegung und ein attraktives und vielfältiges Wochenprogramm auf. Eine Betrof-

fenenvertreterin bietet neu eine vielbesuchte Gruppe für gestalterisches Arbeiten mit Ton an.

Im April 2014 wurde zum zweiten Mal die Veranstaltungsreihe «Psychoedukation für Angehörige von Menschen mit Depressionen oder bipolaren Störungen» angeboten. Der erste Teil beschäftigte sich mit Ursachen, Diagnose und Behandlung von Depressionen und bipolaren Störungen. Im zweiten Teil waren der Umgang im Alltag und Recovery Themen. Der dritte Teil widmete sich den Angehörigen und ihren Herausforderungen. Die Veranstaltungen wurden in Zusammenarbeit mit dem Berner Bündnis gegen Depression durchgeführt und sollen im Jahr 2015 wiederholt werden.

Aus dem Bereich der affektiven Erkrankungen hielten Mitarbeitende am zweiten UPDay Fachreferate, um der breiten Bevölkerung, Betroffenen und Interessierten die Psychiatrie näherzubringen.

Mariette Botta
Leitung Pflege

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

Schwerpunkt Psychotherapie

Der Schwerpunkt Psychotherapie musste sich im Berichtsjahr einigen Herausforderungen stellen. Wegen des Doppelauftrages der Psychotherapiestation Schwartzlin mit neun Betten für Patientinnen und Patienten mit schweren Angst-, Zwangs-, posttraumatischen oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen und neun Betten mit allgemeinspsychiatrischem Auftrag musste das milieuthérapeutische Angebot mehrmals überarbeitet werden, um neben einem differenzierten und individuell zugeschnittenen Psychotherapieprogramm auch den Behandlungsbedürfnissen der allgemeinspsychiatrischen Patientinnen und Patienten gerecht zu werden.

Die Einführung eines Programmes zur Verringerung von suizidalem, selbst- und therapieschädigendem Verhalten für vier Patientinnen und Patienten, um die Voraussetzung für eine nachhaltige Psychotherapie zu schaffen, konnte auf Station Lehmann erfolgreich umgesetzt werden.

Ebenfalls erfolgreich war die Erweiterung um zwei Therapieplätze in der Psychotherapietagesklinik Laupenstrasse, sodass die Tagesklinik ihr patientenzentriertes und differenziertes Angebot noch mehr Patientinnen und Patienten anbieten konnte. Zusätzlich kann einzelnen Patientinnen und Patienten für vier Wochen eine Nachbehandlung an zwei Arbeitstagen angeboten werden. Die Nachfrage an tagesklinischer Psychotherapie ist ungebrochen hoch, sodass längere Wartefristen manchmal unvermeidlich sind.

Die Psychotherapieangebote aller Einheiten basieren im Wesentlichen auf modernen und wissenschaftlich untersuchten, störungsspezifischen Behandlungsansätzen, die den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten flexibel angepasst werden können. Ihre Grundlagen liegen in kognitiv-verhaltenstherapeutischen, dialektisch-behavioralen, emotionsfokussierten und traumatherapieorientierten Modellen. Die Schulung von Mitarbeitenden aller Berufsgruppen in dialektisch-behavioraler Therapie Kompakt II und Skills III konnte auch dieses Jahr weitergeführt werden.

Jacqueline Schneider
Leitung Pflege

Prof. Dr. phil. Franz Moggi
Chefspsychologe

Schwerpunkt Sucht

Trotz hoher Belegungszahlen wurde intensiv an der Umsetzung der suchtspezifischen Behandlungsprogramme gearbeitet. Das Programm für kontrollierten Substanzkonsum wurde ab Mitte Januar 2014 stationär sowie ambulant im Suchtambulatorium/Cleanex umgesetzt. Erste Zahlen zeigen eine deutliche Reduktion des Substanzkonsums während des zwölfwöchigen Programms. Um den Patientinnen und Patienten eine kontinuierliche Betreuung bieten zu können, arbeiten zwei als Trainer ausgebildete Pflegenden gleichzeitig stationär und ambulant im Konsumreduktionsprogramm KISS mit.

Die Pflegenden im Schwerpunkt Sucht wurden auch im Jahr 2014 in der Technik der Motivierenden Gesprächsführung geschult, um eine partnerschaftliche Haltung gegenüber unseren Patientinnen und Patienten («auf Augenhöhe») gewährleisten zu können. Auch dank einer sehr niedrigen Fluktuation in den Pflegeteams konnten in diesem Jahr das suchtspezifische Fachwissen auf den Suchtstationen vertieft und eine hohe Arbeitsqualität erreicht werden.

Monika Brändli
Leitung Pflege

Dr. med. Robert Hämmig
Leitender Arzt

Etoine

Die forensische Station Etoine stand zu Beginn des Jahres im Zeichen des Untersuchungsberichtes «Uster». Die entsprechenden Vorgaben konnten dann rasch umgesetzt werden, sodass eine Beruhigung der Arbeitsatmosphäre unter Optimierung der Abläufe für alle Berufsgruppen gelang. Die Zusammenarbeit im zivilrechtlichen Bereich mit den KESBs sowie mit den kantonalen Kliniken ebenso wie die Zusammenarbeit im strafrechtlichen Bereich mit Staatsanwaltschaften und Gerichten wurde intensiviert und ausgebaut.

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

Ambulatorium Bolligenstrasse

Am 16. Januar 2014 lud Prof. Gregor Hasler Hausärztinnen und Hausärzte sowie Psychiaterinnen und Psychiater der Region zu einem Symposium ein, in welchem die Teilnehmenden über das stationäre und ambulante Angebot der Depressionsbehandlung an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie informiert wurden. Insbesondere wurde die neue Depressionsprechstunde am Ambulatorium Bolligenstrasse vorgestellt. Die Sprechstunde bietet die neue Psychotherapieform CBASP an, die speziell für Patientinnen und Patienten mit chronischer Depression entwickelt wurde. Die erfahrene Psychologin Sonja Bischof sorgt für eine hohe Qualität der psychotherapeutischen Versorgung. Der Assistenzarzt Georg Schoretsanitis half mit, neue biologische Therapieoptionen für Patientinnen und Patienten mit Depressionen, die auf die Standardtherapien nicht ansprechen, vorzubereiten (Ketamin-Infusionen, Hirnstimulation), sodass diese im Jahr 2015 angeboten werden können.

Prof. Dr. med. Gregor Hasler
Leiter Ambulatorium Bolligenstrasse

Psychiatrische Familienpflege

Die psychiatrische Familienpflege (FPF) bietet Patientinnen und Patienten einen Platz in einer Familie, damit sie ausserhalb der stationären Klinik stabile und familiäre Strukturen erleben können. Es sind Menschen, die sich selbst oder andere aufgrund ihrer Krankheit nicht gefährden, für ihre psychische Stabilität jedoch häufig Medikamente nehmen. Wenn sie ihre eigene Lebensgestaltung wieder angehen möchten, aber wenig soziale Kontakte haben und Alltagsunterstützung brauchen, finden sie in einer Gastfamilie Anschluss.

Mit unserem Team (170 Stellenprozent, aufgeteilt auf zwei Sozialarbeitende und eine Oberärztin) haben wir im letzten Jahr durchschnittlich 58 Patientinnen und Patienten in 31 Familien betreut. Es konnten drei neue Gastfamilien gewonnen werden und insgesamt haben wir 14 Patientinnen und Patienten neu aufgenommen. Es erfolgten 13 Austritte, davon mussten zwei Personen zur Krisenintervention in die Klinik zurück, fünf Personen haben eine andere Art des betreuten Wohnens gewählt und sechs Patientinnen und Patienten konnten in eine eigene Wohnung ziehen und teilweise sogar wieder in der Arbeitswelt Fuss fassen.

Im Newsletter UPDate vom März 2015 erfährt man mehr über die Arbeit der Familienpflege.

Karin Steiner
Sozialarbeiterin
Co-Leitung Psychiatrische Familienpflege

Klinisch Psychologischer Dienst

Der in den Vorjahren festgestellte Trend, dass in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mehr klinisch psychologische Dienstleistungen in Anspruch genommen werden, ist auch im Berichtsjahr 2014 ungebrochen. Allerdings gab es eine Verlagerung weg von psychodiagnostischen Abklärungen hin zur Psychotherapie bei mehr Patientinnen und Patienten. Die Mitarbeitenden des KPD führten mit 1600 Patientinnen und Patienten (+12,7 Prozent im Vergleich zu 2013) praktisch gleich viele Sitzungen psychologischer Psychotherapie wie letztes Jahr (11356 Sitzungen an Einzel-, Gruppen- und Familientherapie) durch, aber mit 156 Patientinnen und Patienten (-40,6 Prozent) deutlich weniger psychodiagnostische Abklärungen. Der Anteil von Psychologinnen, die auf Assistenzarztstellen beschäftigt sind und ärztliche Funktionen auf Stationen und Tageskliniken und in der Poliklinik zum Teil auch ärztliche Tagdienste übernehmen, hat im Berichtsjahr um eine Stelle auf elf Psychologinnen zugenommen (von 650 auf 680 Stellenprozent). Der KPD hat insgesamt 18 Assistenzpsychologinnen und -psychologen sowie neun Psychologiepraktikantinnen und -praktikanten betreut (alle in Teilzeitstellen), welche einen wichtigen Beitrag zur klinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten leisten.

Psychologinnen und Psychologen waren auch 2014 in der Lehre für Studierende der Psychologie und Medizin, in der Forschung sowie in Weiter- und Fortbildung für verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitsbereich tätig (z. B. Postgrade Curriculum für Assistenzärzte). Dr. phil. Anja Gysin Maillart hat 2014 die Leitung der Sprechstunde für Patientinnen und Patienten nach Suizidversuchen übernommen. Die neu geschaffene KPD-Stabstelle (30 Stellenprozent) zur Unterstützung des Leitungsgremiums hat seit Mitte 2014 lic. phil. Werner Fey inne.

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

Sozialdienst

Der Sozialdienst der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist an verschiedenen Standorten sowohl in stationären wie auch ambulanten Einheiten sowie in den Tageskliniken tätig. Auch in diesem Jahr zeigte sich, dass der Bedarf an Beratungen in beruflichen, familiären, finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten gross ist und dass diese einen notwendigen Bestandteil der interdisziplinären Behandlungsplanung darstellen. Zu den Kernaufgaben der klinischen Sozialarbeit gehören hier u. a. die Unterstützung zur sozialen Integration und insbesondere die Vernetzung mit externen Unterstützungssystemen. Eine wichtige Aufgabe der klinischen Sozialarbeit ist ebenfalls die aktive Kooperation mit relevanten Anspruchsgruppen. Nebst dem Austausch mit verschiedenen Behörden und Institutionen stellte der Sozialdienst 2014 an der Wohnkonferenz Bern (WOK) die Aufgaben und Abläufe der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie vor. Die beiden Sozialarbeitenden der Psychiatrischen Familienpflege, ein weiteres Angebot, bei dem Sozialarbeitende eine tragende Rolle spielen, gehören fachlich zum Sozialdienst.

Durchschnittlich hatten die stationären Sozialarbeitenden monatlich für rund 41 Patientinnen und Patienten institutionelle Wohnplätze zu suchen. Gesamthaft sind im vergangenen Jahr für 199 Personen Anschlusslösungen im Bereich Wohnen organisiert worden.

Ein spezifisches Angebot des Sozialdienstes ist das Intensive Case Management (ICM), dessen Zielgruppe einerseits Patientinnen und Patienten mit einem besonderen Betreuungsbedarf und andererseits die Wohninstitutionen sind, in welchen diese Menschen nach Klinikaustritt leben. Hier wurden 17 Personen sowie deren Wohninstitutionen betreut.

Weiterhin bietet der Sozialdienst für psychisch beeinträchtigte Migrantinnen und Migranten in Kooperation mit der Informationsstelle für Ausländerinnen- und Ausländerfragen (isa) Deutschkurse an. Dieses Angebot wurde von 84 Kursteilnehmenden besucht. In der Freiwilligenarbeit wurden rund 30 Personen, die ehrenamtlich Patientinnen und Patienten begleiten möchten, vermittelt bzw. unterstützt. Die Sozialarbeitenden betreuten im Jahr 2014 insgesamt zehn Studierende der Fachhochschulen Bern und Nordwestschweiz. Die Praktika dauern dabei mindestens ein halbes Jahr.

Mlaw Lisa Aeberhard
Leiterin Sozialdienst

Therapeutischer Dienst

Mithilfe der zentralen Organisationsstruktur des Therapeutischen Dienstes wurde und wird das vielfältige Angebot laufend bedürfnisorientiert und standortübergreifend angepasst. Ergotherapie, Kunsttherapie, Physiotherapie, Körpertherapie, Musiktherapie und Tiergestützte Therapie sind elementare Bestandteile des Gesamtbehandlungskonzeptes. Die Behandlung basiert auf einer ganzheitlichen Betrachtungsweise und ist unter einem wirkungsvollen Einsatz aller Ressourcen auf die Patientinnen und Patienten sowie auf den Behandlungsauftrag der UPD ausgerichtet.

Im Jahr 2014 hat der Therapeutische Dienst einen Flyer mit allen Angeboten und Informationen erstellt. Zudem erschienen im hauseigenen Newsletter UPDate detaillierte Beiträge über die einzelnen Therapien.

Durch die Einführung von KIS-EPA (elektronische Patientenakte) ist nun eine kontinuierliche Dokumentation gewährleistet, welche die interdisziplinäre Zusammenarbeit vervollständigt.

Eva Horst
Leitung Therapeutischer Dienst

Lisa Bellwald
Stv. Leitung Therapeutischer Dienst

Angehörigenberatung

Die Zahl der Angehörigen, die sich hilfeschend an die Beratungsstelle gewandt haben, hat sich 2014 einmal mehr erhöht. 192 Angehörige (mehrheitlich Angehörige von schizophreniekranken oder depressiv erkrankten Familienmitgliedern) nahmen 288 Beratungsgespräche in Anspruch.

Angehörigenarbeit und im Besonderen ein spezifisches Beratungsangebot für Angehörige als wichtiger Bestandteil der psychiatrischen Versorgung wird auch von Fachhochschulen ernst genommen. 2014 konnte ich an den Berner Fachhochschulen für Gesundheit und für Sozialarbeit in Fachkursen angehörigenspezifische Themenschwerpunkte unterrichten und die Angehörigenberatung der UPD vorstellen. Das Interesse an der Thematik und die positiven Rückmeldungen der Studierenden waren sehr ermutigend. Auch über die Landesgrenze hinaus ist das Interesse am Beratungsangebot für Angehörige der UPD auf Interesse gestossen. Unter dem Titel «Beratungsstelle für Angehörige – ein Erfolgsmodell im stationäre Rahmen» konnte das Beratungsangebot am DGPPN in Berlin einem interessierten Publikum vorgestellt werden.

Der Dokumentarfilm «Zwischen Bangen und Hoffen» konnte realisiert werden. Neben verschiedenen Portraits von betroffenen Familien wird im Film auch die Angehörigenberatung der UPD vorgestellt.

Das öffentliche Interesse an der Angehörigenberatung und die zahlreichen dankbaren Rückmeldungen von Angehörigen und auch von Patientinnen und Patienten zeigen deutlich, dass die UPD mit ihrem spezifischen Beratungsangebot einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsprävention von Angehörigen leisten.

Lic. phil. Sibylle Glauser
Leiterin Angehörigenberatung

Berner Bündnis gegen Depression

Das Berner Bündnis gegen Depression (BBgD) hat sich auch 2014 wieder in der Öffentlichkeit und bei speziellen Zielgruppen engagiert. Dazu gehören Veranstaltungen am Welt-Suizid-Präventionstag (9.10.) zusammen mit der Fachgruppe Suizidprävention Kanton Bern (www.suizidpraevention-kantonbern.ch), solche am Tag für die psychische Gesundheit (10.10. www.psychischgesund.ch) und an der Woche des Gehirns vom 10. bis 14. März 2014 (www.brainweekbern.ch). Den Abend zum Thema «Burnout – pflegende Angehörige im Fokus» bestritt das BBgD in Eigenregie. Eine Pflegefachfrau, eine Psychiaterin und ein Hausarzt aus dem Vorstand des BBgD gaben Antworten auf die Frage, warum auch pflegende Angehörige nicht von Burnout verschont bleiben und was sie davor schützen kann.

Vom 16. bis 19. Januar beteiligte sich das BBgD an der Ferienmesse für Menschen ab 50 «aktivPLUS» in Bern an einem Stand zusammen mit Pro Senectute. Vier Tage lang waren Mitglieder des Vorstands vor Ort mit Informationen, Beteiligung am Parcours und Referaten. Weiter organisierte das BBgD zusammen mit den jeweiligen psychiatrischen Diensten ab Januar eine fünfteilige Vortragsreihe in der Region Thun und ab November eine im Raum Emmental zu verschiedenen Aspekten des Themas Depression. Im Mai wurde erneut das bewährte Schulprojekt in Biel durchgeführt. Auch mehrere Referate von Mitgliedern des Vorstands fanden für diverse Zielgruppen statt. Am 23. Oktober wurde im PZM Münsingen das traditionelle Jahressymposium zu den Themen Burnout, Depression und Suizidalität durchgeführt.

Am 13. Februar konnte das Berner Bündnis gegen Depression nach teils intensivem Engagement seit 2009 einen grossen Erfolg verbuchen: Zwei Berner Hochbrücken (Kirchenfeld- und Kornhausbrücke) werden nun endlich zur Suizidprävention mit horizontalen Netzen gesichert. Der Berner Stadtrat sprach den Baukredit von 6,45 Millionen Franken mit 50 zu 19 Stimmen. Die provisorischen Netze bleiben noch bestehen bis der Bau 2016 abgeschlossen ist. Mitte Jahr trat lic. phil. Werner Fey als Leiter der Geschäftsstelle zurück. Er wird dem BBgD aber weiterhin als Vorstandsmitglied zur Verfügung stehen. Philipp Meier vom PZM übernahm diese Stelle. Damit ist die Adresse der Geschäftsstelle neu das Psychiatriezentrum Münsingen.

Lic. phil. Daniela Krneta
Stabschefin Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie PP
Vizepräsidentin Berner Bündnis gegen Depression
www.berner-buendnis-depression.ch

Lehre und Forschung

Das Jahr 2014 war für Lehre und Forschung in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie von der Diskussion bezüglich der zukünftigen Forschungsstrategie und -organisation in der UPD geprägt. Eine Kommission der medizinischen Fakultät bekam den Auftrag, eine mittelfristig tragbare Forschungsstrategie in den UPD zu Händen der Fakultät zu erarbeiten. Insgesamt bescheinigte die Kommission der Forschung in der UPD eine quantitativ und qualitativ gute bis sehr gute Forschungsaktivität. Jedoch stellte auch die Kommission zwei Handlungsfelder fest; es besteht eine Diskrepanz zwischen Forschungs- und Versorgungsstruktur sowie Namensgebung der Abteilungen und Forschungsschwerpunkten der Abteilungen. Ausserdem war die Kommission der Auffassung, dass die strukturellen Voraussetzungen für eine leistungsabhängige Verteilung der Forschungsressourcen in den UPD noch geschaffen werden müssen. Thematisch wurden die Schwerpunkte der Forschung in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie durch die fakultäre Kommission unterstützt. Dazu zählen die Forschungsschwerpunkte Psychosen, affektive Störungen, soziale Psychiatrie/Versorgungsforschung, Psychotherapie und Schlafstörungen. Ausserdem sollten die methodischen Schwerpunkte in der Elektrophysiologie, im Neuroimaging und in der molekularen Psychiatrie weiterentwickelt werden. Im Rahmen der Reorganisation wurde von der Fakultät beschlossen, alle bisherigen Forschungsabteilungen aufzulösen und eine neue Forschungsorganisation im Jahr 2015 aufzubauen.

Abgesehen von den organisatorischen Themen im Jahr 2014 betrieb die Klinik weiterhin eine erfolgreiche Forschung. Die in der Klinik durchgeführten Forschungsprojekte decken ein weites Spektrum psychiatrischer

Erkrankungen ab. Der Schwerpunkt der Forschung der Klinik liegt in der biologischen Psychopathologie, dabei werden psychopathologische Phänomene wie z.B. Halluzinationen und Denkstörungen sowie emotionale und motorische Störungen vorwiegend aus einer hirnpfysiologischen Perspektive erforscht. Weitere Projekte werden in den Bereichen molekulare Psychiatrie, Psychotherapie, z.B. kognitiv behaviorale Therapie, Sucht, Neuropsychologie, psychiatrische Rehabilitation und gemeindepsychiatrische Versorgung durchgeführt. Einige Beispiele für die erfolgreiche Forschung der Nachwuchswissenschaftler sind Erkenntnisse der Arbeitsgruppe Motorik, die Veränderungen der weissen Substanz im Verlauf depressiver Episoden beschreiben konnte. Bezüglich der Motorik bei der Schizophrenie konnte unter anderem ein Zusammenhang zwischen Positiv- und Negativsymptomen und Faserverbindungen im limbischen System und die Bedeutung von Bewegungsmustern für die Psychopathologie festgestellt werden. Die Suchtforschung umfasst ein breites Spektrum an Fragestellungen, die von neurophysiologischen über das Verlangen nach Suchtmitteln bis hin zu internationalen epidemiologischen Multizenterstudien reichen. Des Weiteren wurden die Häufigkeit von Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörungen bei Patientinnen und Patienten in Suchtbehandlungen sowie die Prädiktoren erfolgreicher Entwöhnungsbehandlungen bei Alkoholabhängigen untersucht.

Auch im Jahr 2014 konnten weiterhin erfolgreich Drittmittel sowohl vom Schweizerischen Nationalfonds und von Bundesämtern als auch von Stiftungen und anderen Drittmittelsponsoren eingeworben werden.

Die Forschungstätigkeit der Klinik im Jahr 2014 hat sich in Veröffentlichungen in verschiedenen nationalen und internationalen Organen, akademischen Preisen, Kongresseinladungen, Organisation von Symposien, Berufungen in wissenschaftliche Gremien an Kongressen, nationaler sowie internationaler Vereinstätigkeit, Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Beiräten bis zu Präsidentschaften in wissenschaftlichen Vereinen, Mitgliedschaften in Editorial Boards sowie Herausgeberschaften von Zeitschriften und Gutachtertätigkeiten in interna-

tional renommierten, wissenschaftlichen Zeitschriften manifestiert. Zudem wurde die wissenschaftliche Tätigkeit der Klinik in der Laienpresse mit aktuellen Beiträgen öfters gewürdigt.

Die Nachwuchsförderung zeigte sich in einer Vielzahl erfolgreich abgeschlossener Masterarbeiten, Dissertationen und auch in der Titularprofessur von PD Dr. med. Thomas Reisch und in der erfolgreichen Habilitation von Dr. med. Sebastian Walther.

Insgesamt wurden 57 Originalarbeiten und zehn übrige Arbeiten veröffentlicht. Es wurden 13 Masterarbeiten und neun Dissertationen abgeschlossen. In der Klinik laufen insgesamt sieben Projekte, welche durch den Schweizerischen Nationalfonds unterstützt werden. Es wurden 752 000 Franken kompetitive und 71 000 Franken andere Drittmittel eingeworben.

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

Die Weiterbildungsprogramme und den Studentenunterricht in hochstehender Qualität anzubieten, ist ein wesentlicher Aspekt der Universitätsklinik und Poliklinik. Nur so können die klinische Versorgung, der akademische Auftrag und die Weiterentwicklung unseres Faches gesichert werden. Die Klinik ist am Unterricht im Bachelorstudium der Medizin beteiligt. Im Masterstudiengang Humanmedizin der Medizinischen Fakultät, mit Psychiatrie als einem der Hauptfächer des Studiengangs, ist die Klinik sehr zeitintensiv involviert.

Ausserdem betreuen die Mitarbeiter der Klinik eine zunehmende Zahl von medizinischen Master- und Doktorarbeiten. Neben der Grundausbildung des Arztes ist die psychiatrische Lehre Grundstein und Anreiz für die nachfolgende Bildung und Förderung potenzieller Spezialisten im Fachgebiet. Dazu gehört ein breites Spektrum an Weiterbildungsmöglichkeiten, die im kantonalen Post-Graduate-Programm integriert sind.

Die Universitätsklinik und Poliklinik ist massgeblich an der Fortführung der Graduate School for Health Sciences, eines der hochqualifizierten, interfakultären Doktoratsprogramme der Universität Bern, beteiligt und ist in beiden bestehenden Fachkommissionen (Neurowissenschaften und Sozialwissenschaften/Epidemiologie) vertreten. Durch die Pflege von intensiven Kooperationen mit Forschungsgruppen im In- und Ausland sowie die regelmässigen Gelegenheiten für Gastforscher aus vielen Ländern, bei uns zu forschen und neue Methoden zu studieren, ermöglichen wir unseren Nachwuchswissenschaftlern, ein breites Spektrum an psychiatrischer Forschung zu erlernen.

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

Abteilungen

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

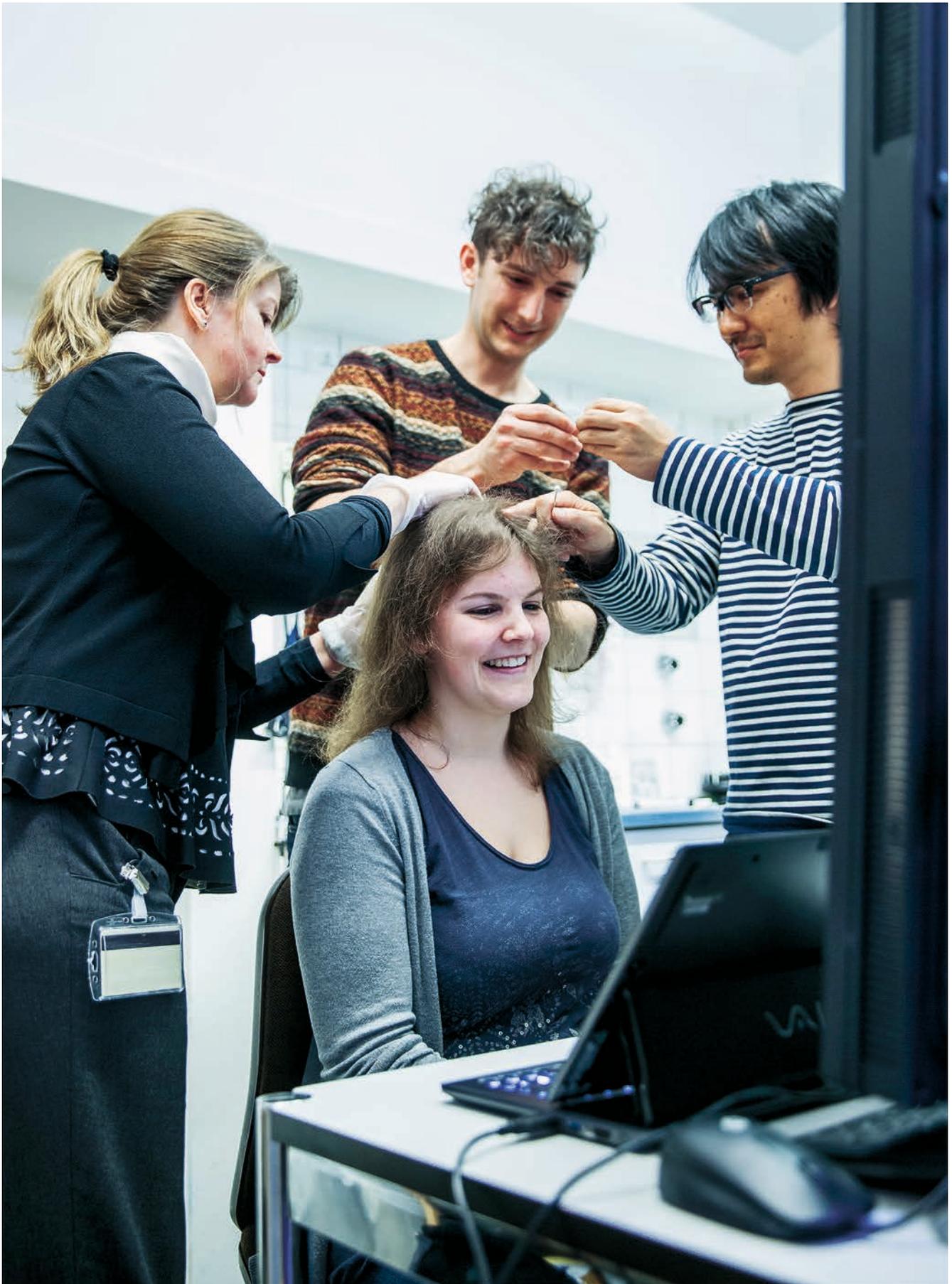
Hirnstimulationstechnologien. Ein herausgegriffenes Beispiel für erfolgreiche Forschung in allen Arbeitsgruppen bietet die Arbeitsgruppe Psychiatrische Elektrophysiologie, die in dem Jahr eine deutliche Bewegung in Richtung translationaler Forschung gemacht hat, indem sie bestehende Befunde aus der Grundlagenforschung verwendete, um mittels Neurofeedback Einfluss auf die für die psychische Gesundheit relevanten Hirnfunktionen zu nehmen. Eine systematische Machbarkeitsstudie im Spontan-EEG mit Gesunden konnte ein systematisches Lernen nachweisen. Weiter konnte, neben diversen anderen Projekten und Ereignissen, die im Rahmen eines multizentrischen SNF-Sinergia-Projektes gross angelegte multimodale Datensammlung zu zustandsabhängiger Informationsverarbeitung in verschiedenen gesunden und kranken Populationen abgeschlossen werden. Insgesamt sind die Mitglieder aller Arbeitsgruppen in der Abteilung klinisch wie methodisch stark lokal, national und international vernetzt.

Das Ziel der Abteilung für molekulare Psychiatrie (Leiter: Prof. Dr. med. Gregor Hasler) ist es, die molekularbiologische Basis psychiatrischer Krankheiten zu erforschen und diese im Sinne des biopsychosozialen Modells in Zusammenhang mit psychologischen und sozialen Faktoren zu verstehen. In den letzten Jahren ist es Mitarbeitern der Abteilung gelungen, einen Biomarker zu entdecken, der die Rückfallgefahr des Rauchens vorhersagt. Zuerst haben wir herausgefunden, dass der Glutamat-Rezeptor mGluR5 bei Rauchern bis um 30 Prozent zu wenig vorkommt. In Studien an ehemaligen Rauchern zeigten wir, dass mGluR5 unter Nikotinabstinenz bis zum normalen Gehalt zunimmt. Doch dazu braucht es oft Jahre. Wenn sich der mGluR5 nur sehr langsam oder gar nicht normalisiert, besteht ein hohes Risiko, dass die Betroffenen wieder zu rauchen anfangen. Die Ergebnisse unserer Forschung werden die Möglichkeit eröffnen, neue pharmakologische Therapien gegen das Rauchen zu entwickeln. Ein zusätzlicher thematischer Schwerpunkt der Abteilung ist die Untersuchung vom Sozialverhalten. Unsere Studien haben dabei ergeben, dass depressive Menschen Situationen, die zu einem Wettbewerb führen könnten,

massiv vermeiden. Dies erklärt zum Teil, weshalb Depressionen zu schweren sozialen Nachteilen führen. In einer Folgestudie werden die Hirnaktivitäten erforscht, die zu dieser Vermeidung führen, und Therapien auf die Möglichkeit hin untersucht, den Appetit am Wettbewerb bei depressiven Patienten zu steigern.

Der Schwerpunkt der Abteilung für Psychotherapie (APT, Leiter: Prof. Dr. phil. Wolfgang Tschacher) lag in der Psychotherapieforschung und der Forschung zu neurokognitiven Prozessen der Psychopathologie. Eine zentrale Frage der Psychotherapie ist die Untersuchung von Wirkfaktoren als Teil des Therapieprozesses. Ein weiterer Forschungsansatz betrifft Fragen des «Embodiment», dabei geht es um die Beziehung des Körpers und der motorischen Bewegungen zu psychischen und psychopathologischen Zuständen. Hierzu gehören Befunde zur nonverbalen Synchronie in sozialen Interaktionen, insbesondere Psychotherapieprozessen, sowie Auswertungen von aktigrafischen und Video-Daten schizophrener Patienten. Psychotherapieprozesse werden auch bei achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapien der Depression (MBCT) untersucht. Im Bereich der Achtsamkeitsforschung wurden innovative Erhebungsinstrumente entwickelt und psychometrisch evaluiert.

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



FND Yvonne Fontana (links), M. Sc. Kristoffer Feher (Mitte hinten), und MD PhD Masahito Nakataki (rechts) bereiten eine EEG-Messung mit transkranieller Stimulation an einer freiwilligen Versuchsperson vor. Das Projekt zielt darauf ab, neue Methoden zur Beeinflussung von Netzwerken im Gehirn zu entwickeln. Solche Methoden sollen die Möglichkeiten erweitern, psychiatrische Störungen zu behandeln.



MD PhD Yosuke Morishima bereitet eine EEG-Messung mit transkranieller Stimulation mit einer freiwilligen Teilnehmerin vor.



Post doc. Aleksandra Kupferberg und Dipl.-Psych. Yoan Mihov untersuchen eine depressive Patientin mittels funktioneller Kernspintomografie am Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie der Universität Bern. Menschen mit Depression vermeiden übermässig Wettbewerbssituationen, was zu Störung der sozialen Entwicklung und zu schwerwiegenden sozialen Nachteilen wie Einsamkeit und Armut führen kann. Ziel der Studie ist es, diese Wettbewerbsvermeidung neurowissenschaftlich zu verstehen. Die Vermeidung könnte mit dem Stress-System (Mandelkern), dem Hirnbelohnungssystem (Basalganglien), der Einschätzung von sozialen Risiken (Stirnlappen) oder anderen neuronalen Netzwerken zu tun haben. Die Befunde werden helfen, spezifische Behandlungen für soziale Verhaltensstörungen bei depressiven Patienten zu entwickeln.

Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie

34



Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann

Direktor Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie

Angelina Schwab-Roth

Leiterin Pflege Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie

Der Bedarf an spezialisierten psychiatrischen Angeboten für ältere Menschen in der Stadt und Region Bern ist weiterhin hoch. Die Bedeutung der Alterspsychiatrie zeigt sich in der 2014 eingeführten neuen Klinikstruktur der UPD mit je einer Klinik für die Altersgruppen Jugendliche, Erwachsene und Senioren. Die Angebote decken weiterhin die gesamte Behandlungskette von aufsuchend-mobil, ambulant über tagesstationär bis stationär ab und ermöglichen die Diagnostik und die Therapie für alle alterspsychiatrischen Erkrankungen. Viele Menschen erkranken im Alter zum ersten Mal an einer psychischen Erkrankung, insbesondere an einer psychorganischen Erkrankung – andere leiden zeitlebens an psychischen Erkrankungen und haben als Senioren besondere Bedürfnisse.

Ältere Menschen sind heute länger körperlich fit, aktiv und legen grossen Wert auf Selbstbestimmung und Unabhängigkeit. Deshalb steigt bei älteren Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung oder einer beginnenden Demenz der Bedarf an niederschweligen ambulanten Angeboten, die ein selbstbestimmtes Leben fördern und unterstützen. Um diesem Bedürfnis gerecht zu werden, haben wir, auch wenn der Fachkräftemangel die Rekrutierung von qualifiziertem Personal erschwerte, die mobilen und ambulanten Angebote so weit wie möglich ausgebaut.

Organisatorisch haben wir unsere beiden Tageskliniken neu am Standort Murtenstrasse 21 zusammengeführt. Durch diese Massnahme konnten Kompetenzen gebündelt und die Tagesklinik in eine betriebswirtschaftlich optimale Grösse überführt werden. Der Standort Murtenstrasse liegt zentral, ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erschlossen und Synergien mit den dort angesiedelten ambulanten Angeboten der Alterspsychiatrie können genutzt werden.

Intern war die Umstellung auf das neue elektronische Klinikinformationssystem mit elektronischer Patientenakte (KIS-EPA) eine grosse Herausforderung. Dank dem Engagement und der Veränderungsbereitschaft aller Mitarbeitenden war die Umstellung während des laufenden Betriebs ohne Einschränkung bei der Patientenversorgung möglich. Für die Zukunft soll das System neben einer Vereinheitlichung der Dokumentation und Kommunikation auch massgeblich zur Optimierung und Qualitätssicherung beitragen.

Ambulante Alterspsychiatrie

Die Angebote der ambulanten Alterspsychiatrie befinden sich an der Murtenstrasse 21 und umfassen die mobile Alterspsychiatrie, den Konsiliar- und Liaison-Dienst und die ambulanten Sprechstunden.

Die mobile Alterspsychiatrie besucht psychisch kranke Senioren zu Hause oder im Alters- und Pflegeheim. Dieses Angebot ermöglicht einen niederschweligen Erstkontakt für Patienten, die z. B. wegen Stigma, fehlender Krankheitseinsicht oder kranken Angehörigen das Ambulatorium nicht aufsuchen können. Manchmal gelingt es, über das mobile Angebot ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, welches in der Folge den Besuch des Ambulatoriums oder der Tagesklinik ermöglicht. Klare Zuständigkeiten insbesondere für Heime haben sich bewährt. Die Alterspsychiatrie ist auch für die psychiatrischen Konsilien bei Seniorinnen und Senioren in den Stadtspitälern und im Inselspital zuständig.

Das alterspsychiatrische Ambulatorium führt auf ärztliche Zuweisung konsiliarische Diagnostik und Therapie für alterspsychiatrische Fragestellungen durch. Neben dem Einbezug von Angehörigen nimmt auch die Förderung der Selbstkompetenz in Form von Therapiegruppen für Senioren mit depressiver Erkrankung und Gedächtnisstörungen einen grossen Stellenwert ein.

Die Interdisziplinäre Memory Clinic am Inselspital als spezialisiertes Angebot ermöglicht interdisziplinäre Abklärung und Therapie unter Einbezug von Fachspezialisten der Neurologie, der Alterspsychiatrie, der Psychologie und der Neuropsychologie. Die Fragestellungen bewegen sich oft um die Differenzialdiagnostik zwischen Demenz und Depression oder spezialisierte Fragestellungen bei degenerativen Erkrankungen von jüngeren Patientinnen und Patienten.

Tagesstationäre Alterspsychiatrie

Im tagesklinischen Bereich standen 2014 die grössten betrieblichen Veränderungen an. Bis Ende Oktober 2014 wurde an den Standorten Bolligenstrasse 111 und Murtenstrasse 21 je eine alterspsychiatrische Tagesklinik mit je zehn Plätzen betrieben. Durch die Verschiebung der Busstation an der Bolligenstrasse war es vielen Tagesklinikbesuchenden nicht mehr möglich, selbstständig in die Tagesklinik zu reisen. Die schlechte Erschliessung und die kritische Betriebsgrösse waren Gründe dafür, die beiden Tageskliniken an der Murtenstrasse 21 zusammenzufassen. Der Standort an der Murtenstrasse 21 ist durch die zentrale Lage auf dem Insel-Areal verkehrstechnisch gut erschlossen und bietet neue Synergien mit unseren ambulanten Angeboten, namentlich mit der mobilen Alterspsychiatrie.

Stationäre Alterspsychiatrie

Am Standort Bolligenstrasse werden ältere Personen mit schweren psychischen Erkrankungen, welche einer intensiveren oder lückenlosen Betreuung bedürfen, auf den beiden alterspsychiatrischen Akutstationen Streit und Beyeler behandelt. Die stationsübergreifenden und spezialisierten Therapieprogramme haben sich bewährt und sollen auch in Zukunft ein fester Bestandteil des Angebots bleiben. Wie in den vergangenen Jahren war auch 2014 die hohe Belegung eine grosse Herausforderung. Eine der Ursachen war, dass einige Patienten und Patientinnen eine neue Wohnform brauchten und der zeitnahe Übertritt nach wie vor schwierig war. Unser Angebot, mit der mobilen Alterspsychiatrie Heime konsiliarisch zu unterstützen, hat dieses Problem nur teilweise entschärft.

Veranstaltungen

In Zusammenarbeit mit der UPD wurde im Frühjahr 2014 zum 19. Mal die traditionelle Fortbildung für Hausärztinnen und Hausärzte «Schnittstellen zwischen Psychiatrie und Hausarztmedizin» durchgeführt. An dieser Tagung bieten Hausärzte und Psychiater aller UPD-Kliniken Workshops zu Psychiatriethemen an. Die gute Beteiligung und die positiven Rückmeldungen bestätigen, dass diese Veranstaltung einem Bedürfnis entspricht, und bestärken uns, die Tagung auch 2015 durchzuführen.

Mitte September beteiligte sich die Alterspsychiatrie am UPDay. An diesem «Psychiatrietag der offenen Türe» präsentierte sich die Alterspsychiatrie mit einem eigenen Stand. Neben den Informationen über die Klinik und über die aktuellen Angebote bildete der Alterssimulationsanzug eine Attraktion. Mit diesem speziellen Anzug, der verschiedene Bewegungs- und Sinneseinschränkungen erzeugt, konnten die Besucher erleben, wie sich «altern» anfühlt. Auf spielerische Weise wurde für das Thema Altern sensibilisiert und es entstanden spannende Gespräche zwischen Besuchern und den Standbetreuern aus unserer Klinik.

Klinikintern trafen wir uns im September zum Klinikfest und wurden dabei von der DDB-Hotellerie mit einem italienischen Buffet verwöhnt.

Die institutionsübergreifende Pflegefachtagung, die letztmals 2013 mit den Kolleginnen und Kollegen der Spitex Bern, der Stiftung Tilia, Diaconis und Domicil durchgeführt wurde, hat 2014 pausiert. Die nächste Pflegefachtagung findet im Herbst 2015 wieder statt.

Rück- und Ausblick

Die Alterspsychiatrie ist 2014 strukturell und organisatorisch in einer eigenen Universitätsklinik abgebildet worden, was die Sichtbarkeit und Spezialisierung der Alterspsychiatrie fördert. Für die UPD ist es eine grosse Herausforderung, in einem Umfeld des Sparens neue Angebote bedarfsgerecht zu entwickeln und zu fördern. Die ambulanten Angebote der Alterspsychiatrie konnten in den letzten Jahren stetig ausgebaut werden, wodurch die gesamte Behandlungskette von mobil-aufsuchend bis stationär gewährleistet wird. Dies bringt Vorteile für die Vor- und Nachsorge. Weiterer Optimierungsbedarf besteht an der Schnittstelle stationärer Angebote der Alterspsychiatrie und den Alters- und Pflegeheimen, denn der zeitnahe Übertritt ins Heim der Wahl bleibt nach wie vor eine grosse Herausforderung. Bis zur Verselbstständigung der kantonalen Psychiatrie per 1. Januar 2017 stehen auch für die Alterspsychiatrie noch viele Optimierungsarbeiten an. Eine der Herausforderungen, die uns 2015 beschäftigen, wird der Führungswechsel in der ärztlichen Leitung sein.

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

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

*Dr. phil. Pascal Wurtz
Stabsstelle Universitätsklinik für Alterspsychiatrie
und Psychotherapie*

Lehre und Forschung

Auch im Jahr 2014 bot die Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie praktische Weiterbildungsplätze für Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachleute, Psychologinnen und Psychologen sowie für Aktivierungstherapeutinnen und -therapeuten an. Unsere Kadermitarbeitenden besuchten wie jedes Jahr verschiedene externe Tagungen und Konferenzen und referierten dort über Themen der Alterspsychiatrie und Psychotherapie.

Die Bedürfnisse und Wünsche der älteren Menschen und ihrer Familien sind die Motivatoren für die verschiedenen klinischen Projekte der interprofessionellen Forschungsgruppe Gerontechnologie und Rehabilitation. Die Gruppe wird durch die Professoren Tobias Nef, René Müri und Urs Mosimann geleitet und ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit des ARTORG-Forschungszentrums für Biomedizinische Technik (Universität), der Abteilung für Kognitive und Restorative Neurologie (Inselspital) und der Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie (UPD).

Ein Teil der Forschungsgruppe beschäftigte sich 2014 mit der Entwicklung und Evaluation von Serious Games. Serious Games sind Spiele, die auf spielerische Art Hirnleistungs- oder Alltagsfunktionen fördern und trainieren sollen. Wir hoffen auch, dass wir in der Zukunft die kognitiven Hirnleistungen mit Serious Games messen können. Die herkömmlichen kognitiven Tests wecken bei vielen Patientinnen und Patienten Erinnerungen an die Schulzeit und lösen bei einigen Versagensängste oder Konfrontationen mit den eigenen Defiziten aus. Allenfalls können solche Erlebnisse mit Serious Games vermindert werden. Serious Games werden es auch ermöglichen, die dynamischen Aspekte der Testung – also z. B. die Variabilität der Arbeitsweise – während des Tests besser zu erfassen. Wir wissen zurzeit wenig über das, was ältere Menschen als spielerisch erleben, und deshalb findet die Testentwicklung in enger Zusammenarbeit mit Senioren statt. Ende 2014 wurde im Projekt Serious Games mit der Fertigstellung eines Computerspiels zum Training und zur Simulation von Alltagsaktivitäten ein wichtiger Meilenstein erreicht. Die Aufgaben, die in diesem Spiel gelöst

werden müssen, umfassen Alltagsaktivitäten wie das Einprägen von Einkaufslisten, das Einprägen und Folgen von Wegen, Einkaufen von Nahrungsmitteln, Zubereiten von Mahlzeiten und das Decken des Tisches.



Screenshot aus der Aufgabe «Einkaufen».

Ziel des aktuellen Forschungsprojektes ist es, in einer ersten Phase herauszufinden, welche kognitiven Prozesse (wie beispielsweise Aufmerksamkeit, Arbeits- und Langzeitgedächtnis sowie Handlungsplanung) beim Lösen der simulierten Alltagsaktivitäten involviert sind. Hierzu werden Teilleistungen, z. B. beim Zubereiten einer Mahlzeit, virtuell (im Serious Game), reell (in einer echten Küche) und in klassischen neuropsychologischen Testbatterien geprüft und verglichen. Bis diese Evaluationen abgeschlossen sind, wird es noch eine Weile dauern. Es ist vorgesehen, auf Grundlage der erhobenen Daten das hier entwickelte Serious Game als Screening-Verfahren für die Früherkennung von neurodegenerativen Erkrankungen oder das Training von Alltagsfunktionen weiterzuentwickeln. Zwei abgeschlossene Studien, welche in der Zusammenarbeit mit anderen Forschungszentren entstanden sind, haben bereits positive Ergebnisse gezeigt. So konnten in einer Gruppe von Senioren mit kognitiven Beeinträchtigungen mittels Spielen jene Personen identifiziert werden, die später eine Demenz entwickelten.

In Zusammenarbeit mit der Universität Newcastle upon Tyne werden die Studien für die Erfassung und Quantifizierung von visuellen Halluzinationen weiterverfolgt

und es wurden auch 2014 wichtige Forschungsergebnisse publiziert. Wir untersuchten unter anderem, wer bei Demenzkranken für visuelle Halluzinationen die beste Auskunftsperson ist, und stellten fest, dass trotz der kognitiven Beeinträchtigungen die Erkrankten selbst gute Auskünfte geben können.

Ein weiteres wichtiges Projekt ist die Entwicklung von assistiven Technologien, welche Menschen mit Demenz ein Leben zu Hause mit mehr Autonomie und Lebensqualität ermöglichen. Diese Entwicklung richtet sich vor allem an alleinstehende Menschen mit Demenzerkrankung. Hierbei handelt es sich um von uns entwickelte und mit Patientinnen und Patienten sowie gesunden Personen validierte Sensoren, die, in der Wohnung verteilt, verschiedene Umgebungsvariablen wie Licht, Bewegung, Temperatur, Feuchtigkeit oder Erschütterungen (Stürze) erfassen, um spezifische Muster der täglichen Aktivität zu erkennen. Dadurch sollen kurz- und längerfristige Risikofaktoren im individuellen Verhalten identifiziert werden, um präventiv die Koordination von Unterstützungsangeboten (z.B. Spitex oder ambulante Alterspsychiatrie) zu unterstützen. Das Projekt wird durch die Bangerter-Rhyner-Stiftung unterstützt und wird auch im nächsten Jahr aktiv weiterverfolgt.

Wir freuen uns auch mitzuteilen, dass Dr. phil. Dario Cazzoli von Oxford zu unserer Gruppe gestossen ist. Er wird im Rahmen seines auf drei Jahre angelegten Ambizione-Projektes «Interactions between attentional networks and their influence on perception: a project in healthy subjects and hemispatial neglect patients» tätig sein.

Im Jahr 2014 wurden drei Masterarbeiten und drei Dissertationen abgeschlossen. Insgesamt wurden 13 Originalarbeiten und acht übrige Arbeiten veröffentlicht. In der Forschungsgruppe laufen fünf kompetitive Drittmittelprojekte, wovon zwei durch den Schweizerischen Nationalfonds (SNF), eines durch die Kommission für Technologie und Innovation (KTI) und eines durch das Forschungsrahmenprogramm der Europäischen Kommission (EU FP7) unterstützt werden. Es wurden im Berichtsjahr 600 000 Franken kompetitive Drittmittel eingeworben.

Website der Forschungsgruppe Gerontechnologie und Rehabilitation: <http://www.aging.unibe.ch>

Publikationen

- ORCID:
<http://orcid.org/0000-0002-4791-6927>
- ResearcherID:
<http://www.researcherid.com/rid/B-5470-2014>

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

Prof. Dr. sc. Tobias Nef
Technical Group Head Gerontechnology and Rehabilitation

Prof. Dr. med. René Müri
Clinical Group Head Gerontechnology and Rehabilitation



M. Sc. Vanessa Vallejo aus der Forschungsgruppe Gerontechnologie und Rehabilitation untersucht einen Probanden mit dem neu entwickelten Serious Game, womit vielfältige Alltagsaktivitäten trainiert werden können. In der abgebildeten Aufgabe soll der Proband einkaufen und mit den richtigen Zutaten eine Mahlzeit zubereiten. Der Proband trägt eine Elektroenzephalografie-Kappe (EEG), welche die elektrische Hirnaktivität beim Lösen der Aufgabe misst. Die Leistung im Serious Game gibt zusammen mit dem EEG und den Ergebnissen aus neuropsychologischen Tests Aufschluss über sein kognitives Leistungsprofil und den Trainingserfolg.



M. Sc. Giuseppe Zito hat in seiner Doktorarbeit in der Forschungsgruppe Gerontechnologie und Rehabilitation neue Tests entwickelt, um höhere visuelle Funktionen (HVF) zu messen. Patienten mit Beeinträchtigungen der HVF (z.B. Wahrnehmung von Bewegung) erleben oft Schwierigkeiten im Alltag (z.B. Hindernissen ausweichen, Autofahren). In diesem Projekt wird auch untersucht, ob mittels transkranieller Gleichstromstimulation (tDCS) die Leistung verbessert werden kann. Bei tDCS wird über Elektroden an der Kopfhaut ein schwacher Strom appliziert, um bestimmte Hirnregionen zu stimulieren. Im Bild untersucht er einen Probanden mit dem neuen HVF-Test.

Direktion

Psychiatrische Rehabilitation

40

Direktion Psychiatrische Rehabilitation



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

Res Hertig

Direktor Psychiatrische Rehabilitation

Mathias Läng

Leiter Werkstätten BeWeBe

Bernhard Lüthi

Leiter Wohnverbund UPD Kehrsatz

Andrea Kaufmann

Leitende Sekretärin Psychiatrische Rehabilitation

PD Dr. med. Holger Hoffmann

Chefarzt Psychiatrische Rehabilitation

Markus Hunziker

Leiter Job Coach Placement

Antonio Lanzarone

Leitender Psychologe firststep

Jessica Zingg

Leiterin Freizeitzentrum metro

Daniel Schärer

Leiter Wohnverbund UPD Oberburg und Wohn-Coaching

Das Berichtsjahr 2014 war das erste Jahr, in dem die Direktion Psychiatrische Rehabilitation (DPR) als fester Bestandteil der Organisation der UPD geführt wurde. Der Aufbau der Direktion orientiert sich an den Inhalten Wohnen, Arbeit und Beschäftigung/Freizeit und deckt alle wesentlichen Bereiche der psychiatrischen Rehabilitation ab. Zusätzlich betreibt die Direktion die Abteilung für Innovation, Entwicklung und Qualitätssicherung sowie eine Stelle zur Unterstützung der Mitarbeitenden bei Fragen zur IT-Anwendung. Das erste Jahr nutzten die Mitarbeitenden der Direktion zur Identitätsbildung sowie zum Aufbau einer Kommunikationsstruktur, die den gemeindenahen Einrichtungen Rechnung trägt.

In der Direktion gab es im Jahr 2014 einige nennenswerte Ereignisse, die von der kontinuierlichen Weiterentwicklung zeugen, die wir nach dem Behindertenkonzept des Kantons ausrichten. Gemäss dem strategischen Versorgungsziel 1 «Der Kanton Bern gewährleistet ein am individuellen Bedarf orientiertes und auf die Ermöglichung von Selbstbestimmung sowie gesellschaftlicher Teilhabe ausgerichtetes kantonales Versorgungssystem, welches den Grundsätzen von Wirksamkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit Rechnung trägt» wurde das Wohn-Coaching ausgebaut. Ende Jahr unterstützte das Team des Wohn-Coaching 57 Personen in ihren eigenen Wohnungen, basierend auf dem individuellen Bedarf. Das Einreichen des Gesuchs beim Schweizerischen Nationalfonds zur Unterstützung bei der Durchführung einer Multi-centerstudie zum Wohn-Coaching ist eine besondere Motivation.

Im Wohnverbund UPD Oberburg kann das Wohntraining besser dem Bedarf der Bewohnenden angepasst werden, da es möglich war, kleinere Wohneinheiten zu realisieren.

Tragfähige und breite Vernetzungen konnten weiter ausgebaut werden. Besondere Beachtung verdient die Zusammenarbeit des Wohnverbunds UPD Kehrsatz mit der Gemeinde Kehrsatz oder der gegenseitige Wissenstransfer der metro mit der Hochschule für Sport in Magglingen.

Basierend auf den Erfolgen des Job Coach Placement (JCP), das bestrebt ist, die Grundsätze des Supported Employment konsequent umzusetzen, konnte die Einheit weiter ausgebaut werden. Das Team des JCP ist zudem die treibende Kraft bei der Verleihung des Berner Sozialsterns, der im Jahr 2014 an die Firma Aromalife AG in Utzenstorf ging. Die Publikation der 5-Jahres-Katamnese zur Wirksamkeit des Supported Employment (Job Coaching) im American Journal of Psychiatry fand grosse Beachtung.

Die Werkstätten BeWeBe können nach dem Umzug der Töpferei in eine Liegenschaft beim Loryplatz den Mitarbeitenden den lang ersehnten zusätzlichen Raum anbieten, der zur produktionsorientierten Herstellung der Gebrauchskeramik, besonders der Krüge, dringend benötigt wurde. Im firststep, der Einheit zur Durchführung beruflicher Massnahmen im Auftrag der IV-Stelle des Kantons Bern, wurde emsig an einem neuen Konzept innerhalb der Integrationsmassnahmen gearbeitet. Die Entwicklungsarbeit gestaltete sich, dank der sehr offenen, konstruktiven und wertschätzenden Zusammenarbeit mit der IV-Stelle des Kantons Bern, erfreulich.

An einem Workshop erarbeiteten sich die Tagesstätten zusätzliche Grundlagen zur weiterführenden Betreuungsarbeit, die in gemeindenahen Strukturen als «tätige Gemeinschaft» nicht primär produktionsorientiert ist, sondern soziale Teilhabe ermöglicht.

Dank der Ausrichtung der Mitarbeitenden am oben erwähnten Versorgungsziel ist es gelungen, einen weiteren Schritt in Richtung Inklusion von Menschen mit psychisch bedingten Einschränkungen zu gehen. Der Personalkörper, der diese Arbeit leistet, erfuhr im Jahr 2014 einige Veränderungen. PD Dr. med. Holger Hoffmann wurde zum Chefarzt der Direktion befördert; seine chefarztliche Funktion beinhaltet auch die medizinische Leitung der Soteria Bern. Paul Bähler nahm seine unterstützende Arbeit im IT-Anwendungssupport auf. Die Werkstätten BeWeBe werden neu von Mathias Läng geleitet. Susanne Schott ist in der Tagesstätte West in die Fussstapfen von Andreas Spöhel getreten, der nach 34-jähriger Tätigkeit in den UPD in Pension ging.

Entsprechend der UPD-Strategie 2010 bis 2015 führte die Direktion in den Jahren 2013 bis 2014 eine Machbarkeitsstudie durch, welche die Prüfung einer möglichen Auslagerung der rehabilitativen Einrichtungen aus den UPD zum Ziel hatte. Das Ergebnis zeigte, dass die heutige Direktion Psychiatrische Rehabilitation das Potenzial zur Selbstständigkeit oder zum Zusammenschluss mit anderen Organisationen hat. Dem Entscheid der Geschäftsleitung UPD und dem Übergangsrat folgend, bleibt die Direktion Bestandteil der UPD.

Im neuen Jahr 2015 erwarten uns spannende und herausfordernde Aufgaben. Wir werden die Herausforderung der Vorbereitung auf die Verselbstständigung der UPD annehmen. Unser Ziel ist es, uns im Jahr 2017 als Direktion der UPD – im juristischen Mantel einer AG – unvermindert für die Rehabilitation von Menschen mit Psychiatrieerfahrung einzusetzen.

Res Hertig
Direktor Psychiatrische Rehabilitation

Lehre und Forschung

Bei der Gründung unserer Direktion entschieden wir uns dafür, unserem Forschungsbereich den Namen Abteilung für Innovation, Entwicklung und Qualitätssicherung zu geben, da dieser die Zielsetzung und den Inhalt am besten umschreibt. Für unsere Direktion als Teil einer universitären Einrichtung ist es wichtig, innovative Angebote im Bereich der psychiatrischen Rehabilitation und Versorgung zu entwickeln, die national und international Schrittmacherfunktion haben. Wir möchten damit anknüpfen an die von uns initiierten und/oder beim Aufbau massgeblich mitgestalteten Projekte vergangener Jahre, wie Runder Tisch, Tagesstätten, sektorisierte und integrierte Versorgung, Wohnheim Bolligenstrasse, GPZ West, FETZ, PASS-Programm, firststep, Job Coach Placement (JCP) oder Wohn-Coaching. Wir wollen diese Tradition nicht nur fortführen und deren Qualität sichern, sondern weiter ausbauen.

Grosse Aufmerksamkeit und Anerkennung für unsere Entwicklungs- und Forschungstätigkeit im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung erfuhren wir im vergangenen Jahr in der überaus positiven Rezeption unserer im American Journal of Psychiatry publizierten Studie «Long-Term Effectiveness of Supported Employment: Five-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial». Mit dieser Studie ist es erstmals gelungen, zu zeigen, dass Supported Employment auch über einen Zeitraum von fünf Jahren den traditionellen Wiedereingliederungsmassnahmen überlegen ist und dass die Unterschiede noch deutlicher werden als nach zwei Jahren, also eine Nachhaltigkeit gegeben ist. Wir hatten 2002 als Erste in der Schweiz Supported Employment in die Praxis umgesetzt. Mittlerweile ist ein Boom von Nachfolgeprojekten zu beobachten, jedoch von unterschiedlicher Qualität. Es freut uns, dass es uns gelungen ist, die Vereinigung «Supported Employment Schweiz» zu gewinnen, ihre Jahrestagung diesem Thema zu widmen und eine entsprechende Fidelity Scale zur Sicherung der Strukturqualität einzuführen.

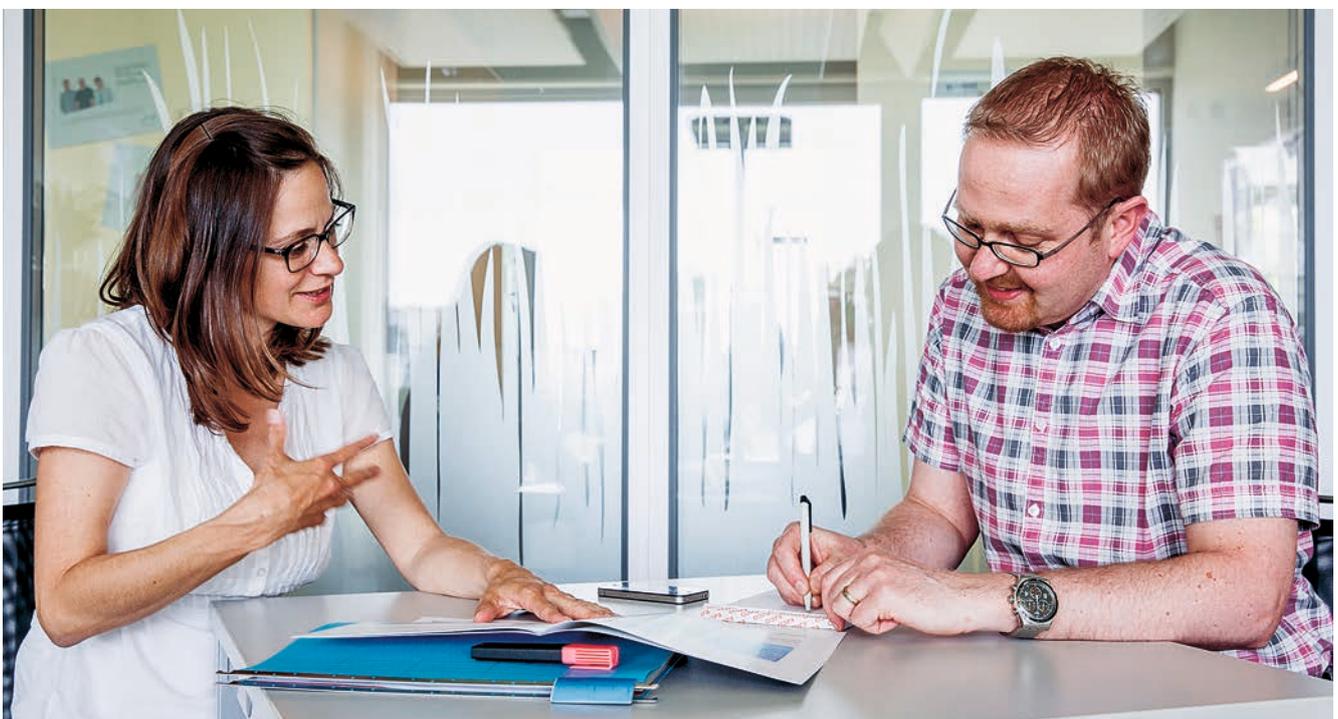
Ein weiterer Schwerpunkt war die Ausarbeitung eines Antrags an den Schweizerischen Nationalfonds für die Multicenterstudie «Individual Housing and Support for Individuals with Severe Mental Illness: A Multicentre Randomized Controlled Trial». Die weiteren Studienzentren sind Dortmund, Graz, Ravensburg, Wien und Zürich; Letzteres hat die Studienleitung übernommen. Wir möchten mit dieser Studie untersuchen, ob das von uns seit über einem Jahr praktizierte Wohn-Coaching eine wirksame Methode ist, um selbstständiges Wohnen für schwer psychisch Kranke zu erreichen. Diese Studie wird der erste «Randomized Controlled Trial» sein, der bei schwer psychisch Kranken, die nicht wohnungslos sind, verschiedene Formen der Wohnrehabilitation untersucht.

Ein dritter Schwerpunkt der Abteilung lag auf der Entwicklung eines neuen Programms zur beruflichen Frührehabilitation. Mit ready@work konzipierten wir ein Integrationsprogramm, dessen Mehrwert darin besteht, dass wir zusätzlich zur IV-Integrationsmassnahme psychotherapeutisch-rehabilitative Interventionen anbieten, die über Tarmed finanziert werden. Das Ziel ist, eine Readiness for Rehabilitation und damit eine verbesserte Eingliederungsfähigkeit zu erreichen. Das Programm wird im Frühjahr 2015 starten.

*PD Dr. med. Holger Hoffmann
Chefarzt Psychiatrische Rehabilitation*



Das Ziel des Wohn-Coaching ist die individuelle Begleitung und Förderung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in ihrem persönlichen Lebensraum. Mit der PUK Zürich als Hauptgesuchstellerin stellte die Direktion Psychiatrische Rehabilitation DPR beim Schweizerischen Nationalfonds ein Forschungsprojekt mit dem Titel «Individual Housing and Support for individuals with severe mental illness» ein. In dieser europäischen Multi-Center-Studie soll die Wirkung einer individuellen Betreuung im eigenen Lebensraum – unter Berücksichtigung von Aspekten wie soziale Teilhabe und Mitverantwortung – der konventionellen Wohnbetreuung in Heim-Einrichtungen gegenübergestellt werden. Für das Forschungsprojekt verantwortlich ist seitens der DPR der Chefarzt, PD Dr. med. Holger Hoffmann. Auf dem Bild besprechen der Leiter Wohn-coaching, Daniel Schärer, und Wohncoach Tamara Barrie das Einzugsgebiet und dessen Verteilung unter den jeweiligen Wohncoaches.



PD Dr. med. Holger Hoffmann und sein Team waren 2002 die Ersten, die Supported Employment (besser bekannt unter «Job Coaching») in der Schweiz einführen. Die UPD wurden dabei von der IV-Stelle Bern und dem Bundesamt für Sozialversicherung massgeblich unterstützt. Mit einer 2014 vom renommierten «American Journal of Psychiatry» zur Publikation angenommenen Studie haben die Berner Forscher weltweit erstmals den Verlauf über einen Zeitraum von fünf Jahren untersucht. Sie konnten dabei belegen, dass in diesem Zeitraum 65 Prozent der von einem Job Coach begleiteten Teilnehmer eine Anstellung in der Wirtschaft fanden. Dies sind doppelt so viele wie bei traditionellen Wiedereingliederungsmassnahmen. Im Bild ist Job Coach Gisela Berger bei einem Beratungsgespräch zu sehen.

Direktion Dienste und Betriebe



Die Direktion Dienste und Betriebe, von links nach rechts:

Martin Burger

Leiter Sicherheit

Luciano Del Favero

Leiter Informatik

Gabriel Flück

Leiter Finanzen und Controlling

Thomas Nuspel

Direktor Dienste und Betriebe

Christine Jann

Leiterin Human Resources

Ueli Hirter

Co-Leiter Hotellerie

Christine Dubulluit

Co-Leiterin Hotellerie

Bettina Fawer

Leiterin Gebäude und Unterhalt

Die Direktion Dienste und Betriebe (DDB) ist für sämtliche Supportdienstleistungen rund um den Klinikalltag verantwortlich. Mit ihren sechs Bereichen bietet die DDB ein umfassendes Dienstleistungsportfolio auf den Gebieten Finanzen und Controlling, Personal, Informatik, Hotellerie, Gebäude und Unterhalt sowie Sicherheit.

Das Jahr 2014 stand unter dem Zeichen von personellen Mutationen. Mitte Januar 2014 trat Christine Dubulluit als Co-Bereichsleiterin in die Hotellerie ein. Der Bereich Gebäude und Unterhalt wird seit März 2014 durch Bettina Fawer geführt. Schliesslich wurde das Führungsteam mit dem neuen Direktor, Thomas Nuspel, ab Mitte September 2014 wieder komplettiert. Für die kommenden Jahre erwartet die Führungscrew DDB mit Thomas Nuspel, Christine Jann, Christine Dubulluit, Ueli Hirter, Luciano Del Favero, Martin Burger, Gabriel Flück und Bettina Fawer mit der Verselbstständigung und den daraus resultierenden Projekten eine grosse Herausforderung.

Im Jahr 2014 wurden in der DDB erste Vorbereitungen für das Projekt Verselbstständigung UPD getroffen. Basierend auf den Vorgaben des Kantons, wurden Arbeitspakete und Aufwandschätzungen erstellt. Die im Jahr 2013 im Hinblick auf die Verselbstständigung begonnene Überprüfung des DDB-Dienstleistungsangebotes wurde fortgesetzt und einzelne Bereiche restrukturiert. Ende 2014 haben die UPD vom Regierungsrat den Auftrag erhalten, Massnahmen zur Ergebnisverbesserung zu erarbeiten. Mit dem Projekt Ergebnisverbesserung (Fit for Future) sollen die UPD im Jahr 2017 mit gesunden Finanzen in die Verselbstständigung gehen. Das Projekt wird im Jahr 2015 umgesetzt.

Geleitet wird dieses Projekt Ergebnisverbesserung vom neuen Direktor DDB, Thomas Nuspel. Er leitet in den UPD nebst dem Projekt Ergebnisverbesserung auch das Projekt Verselbstständigung.

Christine Dubulluit und Ueli Hirter haben insbesondere im Bereich der Küche die Prozesse optimiert und die personellen Ressourcen neu aufgestellt. Diese Veränderungen führten zu einer spürbaren Verbesserung im Verpflegungsprozess. Die Pflegestationen wurden mit modernen vollautomatischen Kaffeemaschinen ausgestattet. Dank der Einführung des Labels «sans» im caféLADEN ist klar ersichtlich, welche Speisen laktosefrei bzw. glutenfrei erhältlich sind. Mit diesen Neuerungen werden in der Verpflegung der Patientinnen und Patienten aber auch der Mitarbeitenden und der Gäste in den UPD neue Qualitätsstandards gesetzt.

Im Juni 2014 konnte die Eröffnung des caféLADEN gefeiert werden. Die Produkte des früheren Waldauladens sind jetzt direkt in die Cafeteria integriert. Der moderne caféLADEN lädt die Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher zum Verweilen ein.

Seit April 2014 werden in den UPD die Patientendaten im Klinikinformationssystem (KIS) vollkommen elektronisch verwaltet. Nach einer dreijährigen Projektphase konnte das KIS in den UPD erfolgreich in den Klinikalltag eingeführt werden. Die Informatik der UPD wird neu durch eine Service-Managerin unterstützt, welche die Wartung und Parametrierung des KIS koordiniert. Zusammen mit dem Team der Medizininformatiker wird das KIS laufend an die Bedürfnisse der UPD abgestimmt und weiterentwickelt.

Von den nun vollkommen elektronisch geführten Patientendaten kann auch das Team des Patienten- und Leistungsmanagements (PLM) profitieren. Daten und Informationen sind elektronisch abrufbar und vereinfachen den Arbeitsprozess. Die vormals getrennten Abteilungen Leistungsmanagement und Patientenadministration werden seit 2014 neu unter einer Leitung geführt und die Zuständigkeiten sind neu geregelt. Die Abteilung PLM ist nach wie vor Teil des Bereichs Finanzen und Controlling.

Der Bereichsleiter Finanzen und Controlling vertritt die UPD im Projekt Normkostenmodell des Kantons Bern, welches im Jahr 2014 startete. Im Rahmen des Projektes wird die Entschädigung des Kantons für Nicht-KVG-Leistungen sowie Leistungen der integrierten Versorgung neu geregelt. Ziel ist eine leistungsorientierte Vergütung.

Unter der neuen Leitung Gebäude und Unterhalt wurde die Abteilung Bau und Technik reorganisiert.

Das Jahr 2014 war von grösseren Bautätigkeiten in den UPD begleitet. Die im Jahr 2006 als Provisorium errichteten Container konnten abgebaut werden und die Tagesklinik in die neu renovierten Räumlichkeiten im Gebäude der Alten Klinik einziehen. Für das Team der Informatik wurden mit der Unterstützung des Kantons neue Bürocontainer erbaut und überdacht. Bauliche Veränderungen fanden auch in der Neuen Klinik statt, wo durch den Umbau des ehemaligen Waldauladens ein neues, multifunktionales Sitzungszimmer entstanden ist.

Im Jahr 2014 wurde zudem das Flächenmanagement erstellt und die Gebäudepläne von 26 Aussenstandorten der UPD sowie sämtlichen Gebäuden auf dem Areal Bolligenstrasse und Neuhaus aktualisiert. Sie stellen wichtige Grundlagen für eine genaue Kostenkalkulation wie auch für das Projekt Verselbstständigung dar.

Im Lauf des Jahres 2014 ist die Zusammenarbeit zwischen dem Bereich Gebäude und Unterhalt und dem Bereich Sicherheit intensiviert worden. Im Bereich Schliessung wurden die Zuständigkeiten und Prozesse zwischen den beiden Bereichen neu geregelt. Das Kerngeschäft hat nun klare Ansprechpartner und die Qualität der Dienstleistung konnte gesteigert werden.

Der Bereich Sicherheit blickt auf sein erstes Betriebsjahr in der neuen Struktur zurück. In diesem Jahr haben alle Mitarbeitenden des Sicherheitsteams die UPD-Ausbildung Sicherheit erfolgreich abgeschlossen.

In den UPD arbeiten fast 1300 Personen in unterschiedlichsten Berufsgruppen. Im Juni 2014 führte der Bereich Human Resources im Auftrag der Geschäftsleitung eine Mitarbeitendenbefragung durch. Die Umfrage beinhaltete Themen aus den Bereichen Arbeitsinhalt, Team, Arbeitsabläufe oder Information. Die Umfrage lieferte detaillierte Informationen zur Arbeitszufriedenheit sowie zum Commitment – der Identifikation und dem Zugehörigkeitsgefühl der Mitarbeitenden. Basierend auf den Ergebnissen hat die Geschäftsleitung pro Klinik und Direktion verschiedene Massnahmen verabschiedet. Zudem werden die Kliniken und Direktionen durch die Human Resources im Bereich des Anwesenheitsmanagements stärker unterstützt.

Durch die Einführung des neuen Reinigungssystems Jonmaster, welches fast ohne Reinigungsmittel und Wasser auskommt, sowie mit der Anschaffung eines Fahrzeugs mit Elektromotor für den Postdienst hat die UPD einen weiteren Schritt hin zu einer nachhaltigen Unternehmung getan. Veränderungen und Ressourcenoptimierung werden die DDB und die UPD mit dem Projekt Verselbstständigung in den nächsten Jahren begleiten. Mit diesen Herausforderungen und Neuerungen steuert die UPD auf eine erfolgreiche Verselbstständigung hin.

Thomas Nuspel
Direktor Dienste und Betriebe

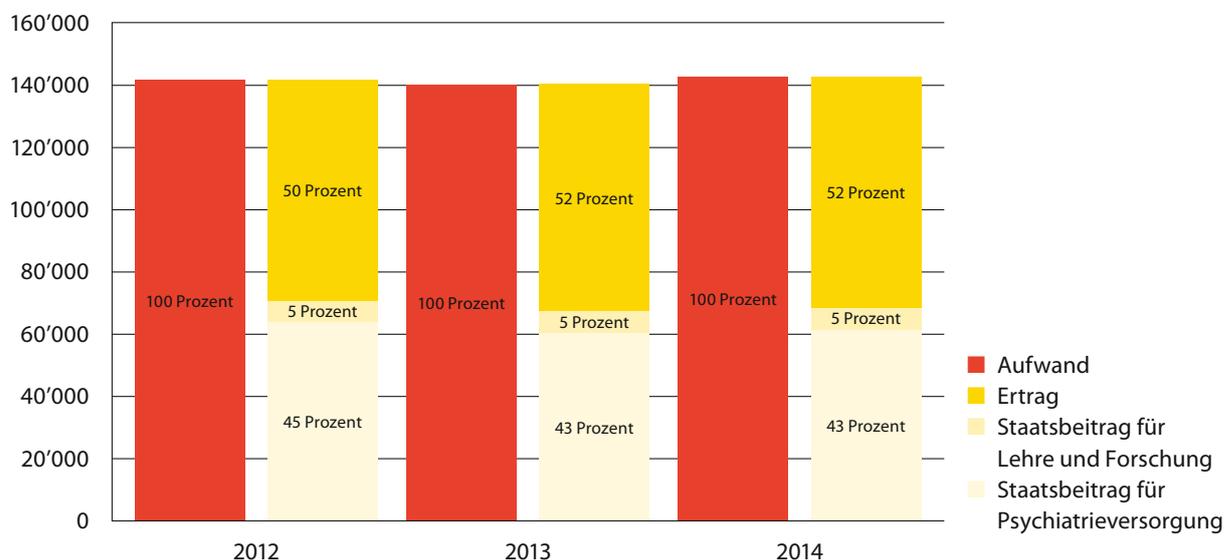
Jahresrechnung

48

Jahresrechnung

Aufwand in Tausend CHF

Personalaufwand	2012	2013	2014
Löhne	91'701	94'023	95'043
Sozialversicherungen	17'075	16'188	17'767
Übriger Personalaufwand	1'495	1'555	1'441
Total Personalaufwand	110'271	111'766	114'251
Leistungsaufwand			
Arzthonorare	386	409	520
Medizinischer Bedarf	5'969	5'505	5'435
Lebensmittelaufwand	3'274	3'163	3'295
Total Leistungsaufwand	9'629	9'077	9'250
Strukturaufwand			
Haushaltsaufwand	882	820	902
Unterhalt und Reparaturen	1'872	2'370	2'065
Anschaffungen, Mieten, Abschreibungen	5'597	5'446	5'430
Aufwand für Energie und Wasser	1'618	1'445	1'507
Verwaltungs- und Informatikaufwand	5'663	4'199	3'878
Übriger patientenbezogener Aufwand	1'567	1'383	1'387
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	4'429	3'686	3'888
Total Strukturaufwand	21'628	19'349	19'056
Total Aufwand	141'528	140'192	142'558



Ertrag in Tausend CHF

Ertrag	2012	2013	2014
Stationäre, tagesstationäre und diverse Tagestaxen	49'740	50'723	50'891
Ambulante Leistungen TAR MED	8'120	8'710	9'543
Übrige Spitaleinzelleistungen	2'596	2'557	2'642
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten/-innen	371	268	188
Finanzertrag	272	273	289
Erträge aus Leistungen für Dritte	9'307	9'632	10'063
Beiträge und Subventionen	129	103	107
Total Ertrag	70'535	72'266	73'723
Staatsbeitrag für Lehre und Forschung	7'710	6'955	7'081
Staatsbeitrag für Psychiatrieversorgung	63'283	60'971	61'754

Vergütungsbericht

Gemäss Art. 51 des Spitalversorgungsgesetzes geben die UPD in einem Vergütungsbericht die Summe aller Vergütungen an, die sie an die vorgegebenen Personengruppen ausgerichtet haben. Für das Geschäftsjahr 2014 weisen die UPD folgende ausgerichteten Vergütungen aus:

Mitglieder des strategischen Führungsorgans

Der Übergangsrat ist das strategische Gremium der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD). Im Jahr 2014 bestand der Übergangsrat aus sechs Mitgliedern (ein Mitglied ab dem 1. Juli 2014). Die Vergütungen erfolgen gemäss der Verordnung über den Übergangsrat der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern vom 18. Dezember 2013. Sie betragen im Jahr 2014 insgesamt 87'800 Franken. Es wurden weder Darlehen und Kredite gewährt, noch sind solche ausstehend.

Mitglieder der Geschäftsleitung

Für die siebenköpfige Geschäftsleitung (ein Mitglied bis am 31. Juli 2014, ein Mitglied ab dem 1. Juli 2014 und ein Mitglied ab dem 15. September 2014) vergüteten die UPD insgesamt 932'263 Franken. Es wurden weder Darlehen und Kredite gewährt, noch sind solche ausstehend.

Führungspersonen der Kliniken und Organisationseinheiten

Für 46 Mitarbeitende (eine Person ab dem 13. Januar 2014, eine Person ab dem 1. März 2014) in Funktionen auf der Hierarchieebene unterhalb der Geschäftsleitung und/oder auf der gleichen Ebene (sofern nicht bereits in der Geschäftsleitung) vergüteten die UPD insgesamt 5'926'314 Franken. Es wurden weder Darlehen und Kredite gewährt, noch sind solche ausstehend.

Kennzahlen

50

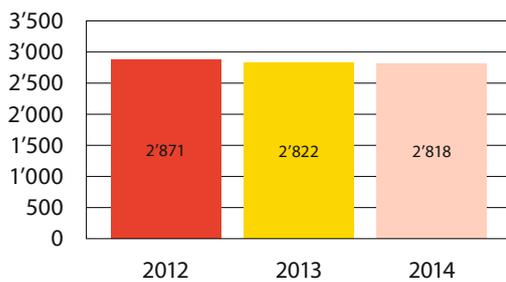
Kennzahlen

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Ambulante Leistungen

	2012	2013	2014
Ambulante Stunden	17'742	19'222	20'279
Fälle	2'871	2'822	2'818

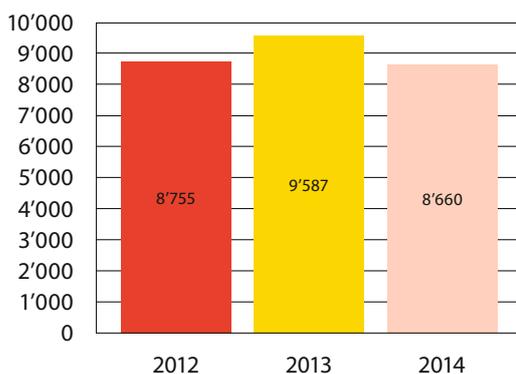
Ambulante Patientinnen und Patienten (Fälle)



Tagesstationäre Leistungen (Tageskliniken und TK-Plätze auf Stationen)

	2012	2013	2014
Pflegetage	8'755	9'587	8'660
Fälle	99	99	105
Durchschnittlicher Aufenthalt	88	97	82
Plätze	42	42	42
Belegung in Prozenten	89	100	92

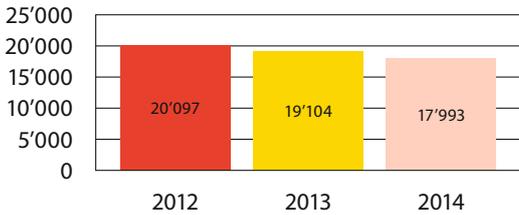
Tagesstationäre Pflegetage



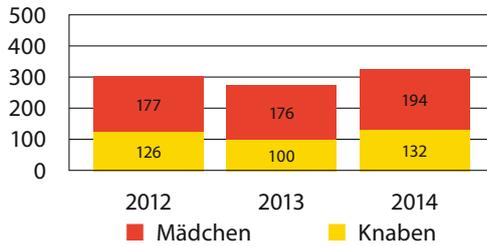
Stationäre Leistungen

	2012	2013	2014
Pflegetage	20'097	19'104	17'993
Fälle	358	332	376
Durchschnittlicher Aufenthalt	56,1	57,5	47,9
Betten	56	56	56
Belegung in Prozenten	98	93	88

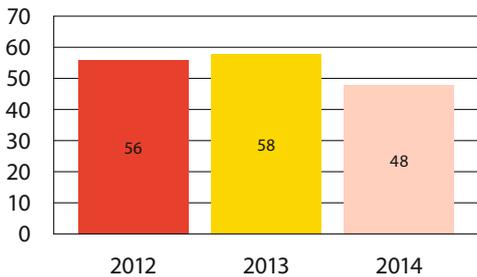
Stationäre Pflegetage



Stationäre Klinikaustritte

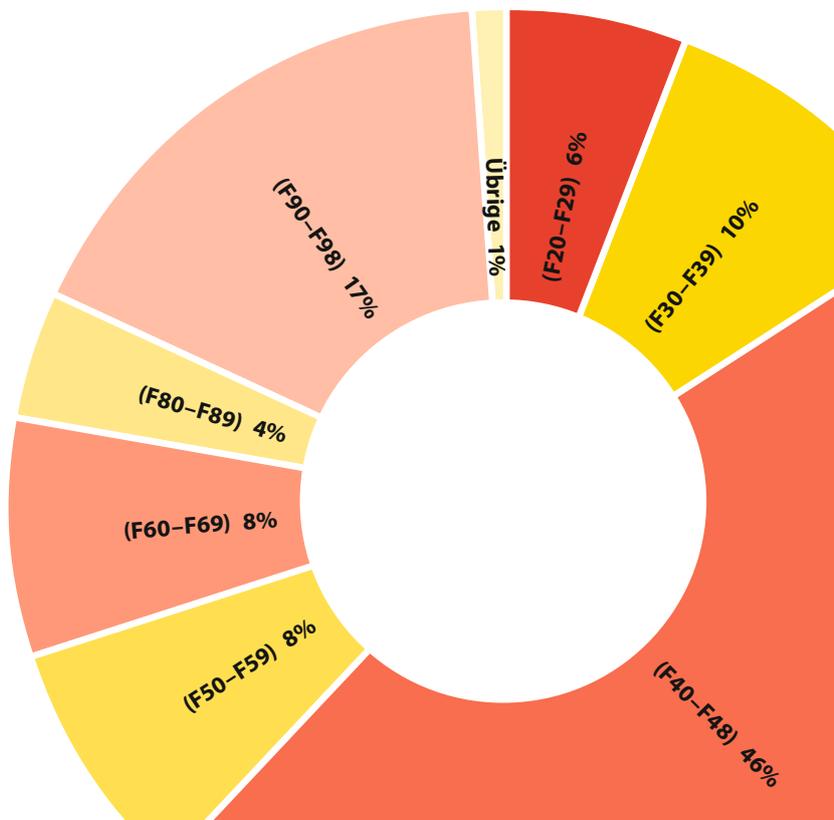


Durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)



Diagnosen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 2014 (stationäre Fälle)

- (F20–F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen 6%
- (F30–F39) Affektive Störungen 10%
- (F40–F48) Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störungen 46%
- (F50–F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren 8%
- (F60–F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen 8%
- (F80–F89) Entwicklungsstörungen 4%
- (F90–F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend 17%
- Übrige 1%

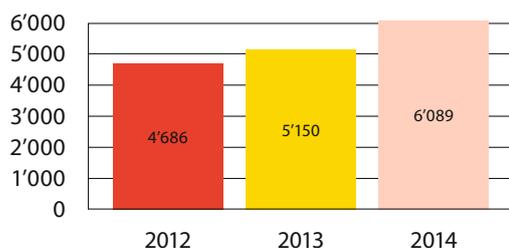


Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Ambulante Leistungen

	2012	2013	2014
Ambulante Stunden	32'087	33'610	36'212
Fälle	4'686	5'150	6'089

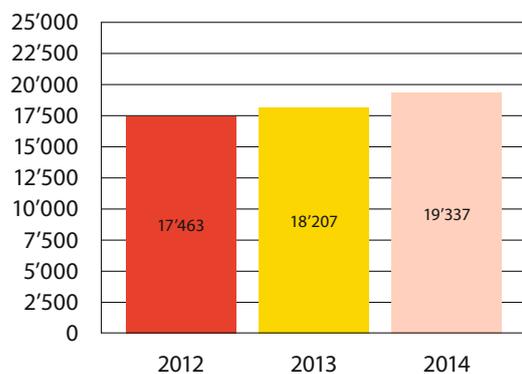
Ambulante Patientinnen und Patienten (Fälle)



Tagesstationäre Leistungen (Tageskliniken und TK-Plätze auf Stationen)

	2012	2013	2014
Pflegetage	17'463	18'207	19'337
Fälle	628	706	697
Durchschnittlicher Aufenthalt	28	26	28
Plätze	73	76	76
Belegung in Prozenten (mit 5-Tage-Woche gerechnet)	95	96	102

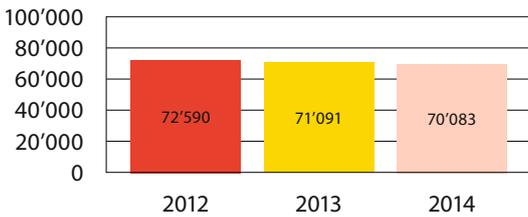
Tagesstationäre Pflegetage



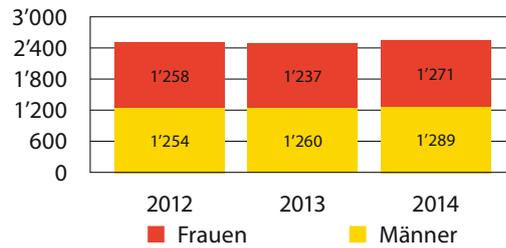
Stationäre Leistungen

	2012	2013	2014
Pflegetage	72'590	71'091	70'083
Fälle	2'726	2'689	2'746
Durchschnittlicher Aufenthalt	26,6	26,4	25,5
Betten	200	197	199
Belegung in Prozenten	99	99	97

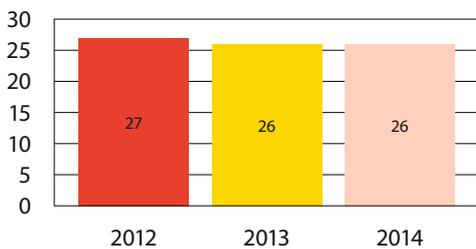
Stationäre Pflegetage



Stationäre Klinikaustritte

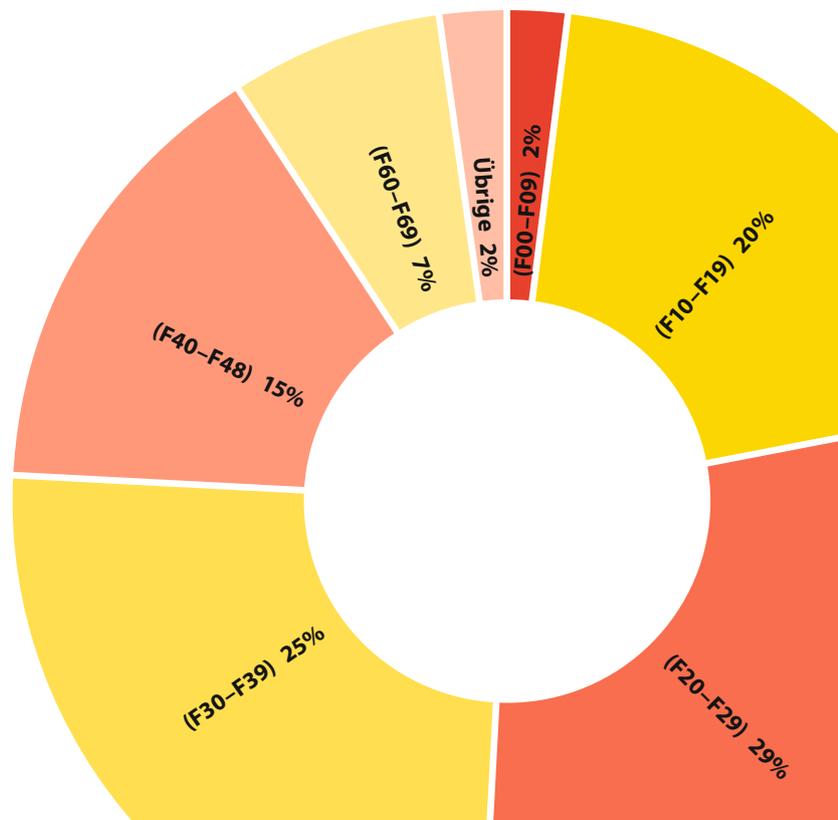


Durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)



Diagnosen Psychiatrie und Psychotherapie 2014 (stationäre Fälle)

- (F00–F09) Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen 2%
- (F10–F19) Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen 20%
- (F20–F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen 29%
- (F30–F39) Affektive Störungen 25%
- (F40–F48) Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störungen 15%
- (F60–F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen 7%
- Übrige 2%

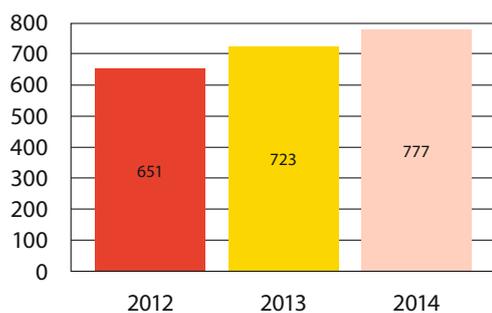


Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie

Ambulante Leistungen

	2012	2013	2014
Ambulante Stunden	3'721	5'352	5'585
Fälle	651	723	777

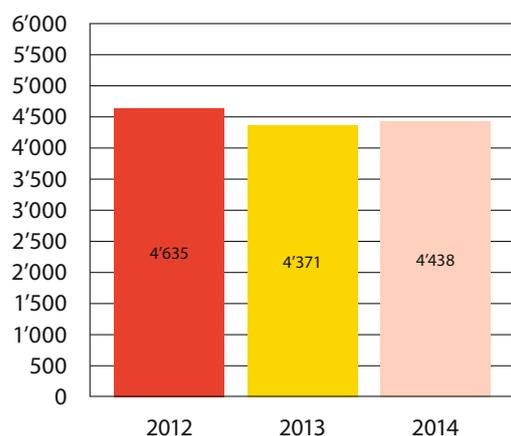
Ambulante Patientinnen und Patienten (Fälle)



Tagesstationäre Leistungen (Tageskliniken und TK-Plätze auf Stationen)

	2012	2013	2014
Pflegetage	4'635	4'371	4'438
Fälle	154	159	143
Durchschnittlicher Aufenthalt	30	27	31
Plätze	20	20	21
Belegung in Prozenten (mit 5-Tage-Woche gerechnet)	92	87	85

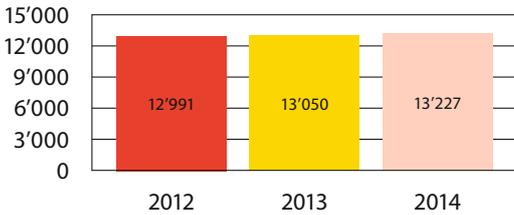
Tagesstationäre Pflegetage



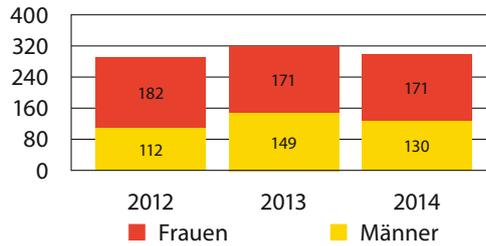
Stationäre Leistungen

	2012	2013	2014
Pflegetage	12'991	13'050	13'227
Fälle	342	362	338
Durchschnittlicher Aufenthalt	38,0	36,0	39,1
Betten	36	36	36
Belegung in Prozenten	99	99	101

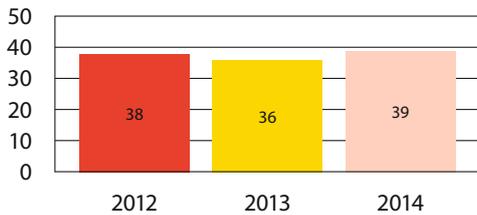
Stationäre Pflegetage



Stationäre Klinikaustritte

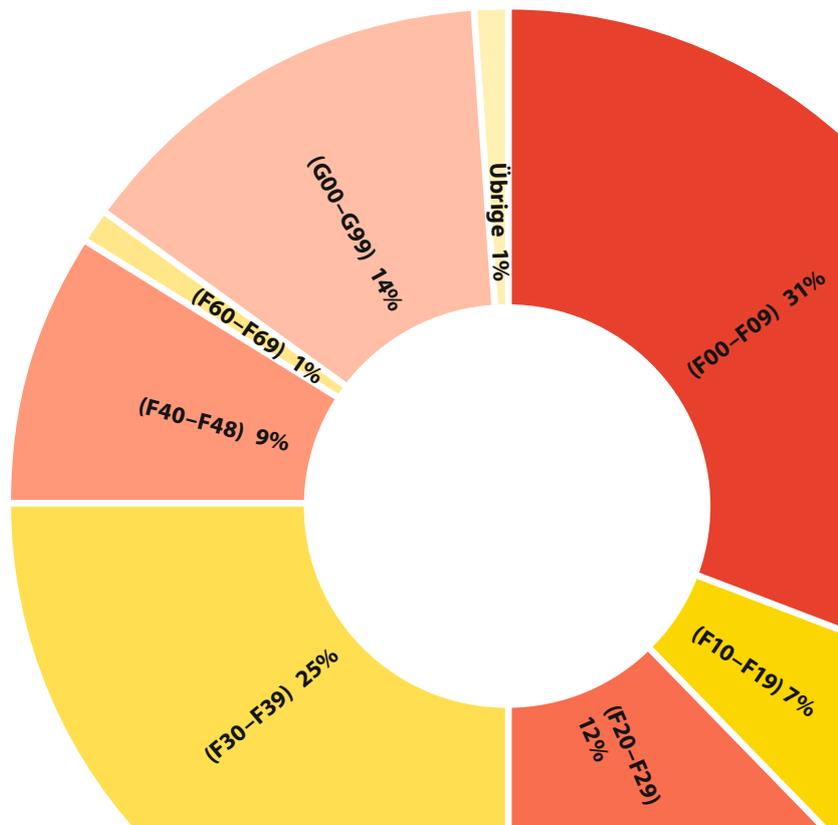


Durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)



Diagnosen Alterspsychiatrie und Psychotherapie 2014 (stationäre Fälle)

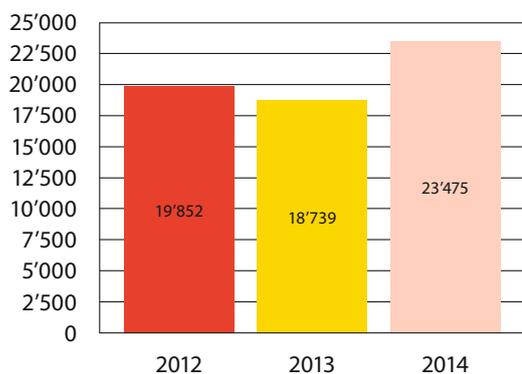
- (F00–F09) Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen 31%
- (F10–F19) Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen 7%
- (F20–F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen 12%
- (F30–F39) Affektive Störungen 25%
- (F40–F48) Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störungen 9%
- (F60–F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen 1%
- (G00–G99) Krankheiten des Nervensystems 14%
- Übrige 1%



Direktion Psychiatrische Rehabilitation

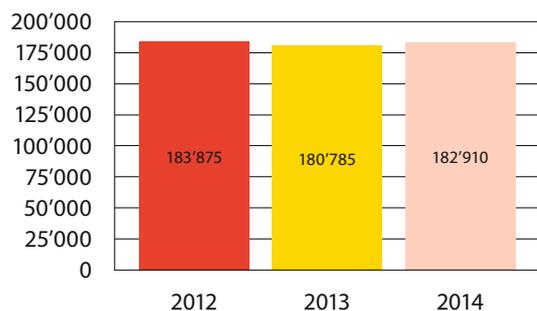
Betreutes Wohnen (Wohnheime für Erwachsene und Jugendliche)	2012	2013	2014
Betreuungstage	19'852	18'739	23'475
Fälle	86	108	124
Durchschnittlicher Aufenthalt	231	174	189
Plätze (2014: Erwachsene = 59 Plätze, Jugendliche = 8 Plätze)	60	63	67
Belegung in Prozenten	90	81	96

Betreuungstage Wohnheime



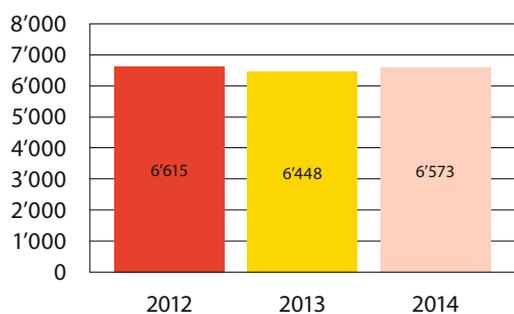
Geschützte Arbeit	2012	2013	2014
Arbeitsstunden	183'875	180'785	182'910

Arbeitsstunden Werkstätten

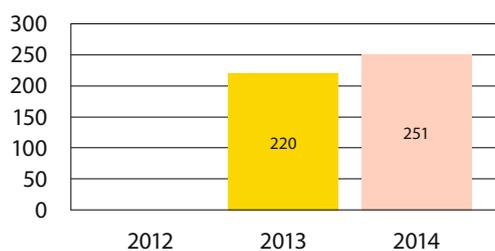


Betreuungstage in den drei Tagesstätten

	2012	2013	2014
Betreuungstage	6'615	6'448	6'573

Betreuungstage Tagesstätten**Massnahmen berufliche Integration**

	2012	2013	2014
Abklärung		61	47
Training und Abklärung		20	3
Integrationsmassnahmen		39	54
Coachings		35	62
Supported Employment		63	85
Erstmalige berufliche Ausbildung		2	0
Total Massnahmen		220	251

Massnahmen berufliche Integration (firststep, Werkstätten BeWeBe, Job Coach Placement)

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

Personalbestand

58

Personalbestand

Durchschnittlicher Personalbestand (Vollzeitstellen)

Geschäftsleitung (inkl. Stab) und Ärztliche Direktion	2012	2013	2014
Geschäftsleitung (inkl. Stab)	9,4	9,2	10,1
Ärztliche Direktion*	0,0	0,0	3,0
	9,4	9,2	13,1

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Leitung Direktion (inkl. Stab)	22,3	21,6	22,3
Assistenzärztinnen und Assistenzärzte	18,6	16,1	16,1
Psychologinnen und Psychologen	27,0	30,3	33,3
Doktorandinnen und Doktoranden	0,0	0,3	1,4
Therapeutinnen und Therapeuten	8,4	6,9	6,3
Mitarbeitende Pflege und Pädagogik	89,4	83,6	84,1
Lehrkräfte	11,3	12,3	11,9
Sekretariat	9,0	9,3	11,6
	186,0	180,4	186,9

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Leitung Direktion (inkl. Stab)	30,9	29,3	36,7
Assistenzärztinnen und Assistenzärzte	47,1	43,5	38,5
Psychologinnen und Psychologen	36,7	39,7	42,0
Doktorandinnen und Doktoranden	4,6	4,1	3,8
Therapeutinnen und Therapeuten	20,4	20,7	18,5
Sozialdienst	19,2	19,5	20,2
Mitarbeitende Pflege und Pädagogik	187,8	192,1	190,9
Sekretariat	16,9	20,6	22,5
Sicherheitspersonal	8,5	0,0	0,0
	372,1	369,5	373,2

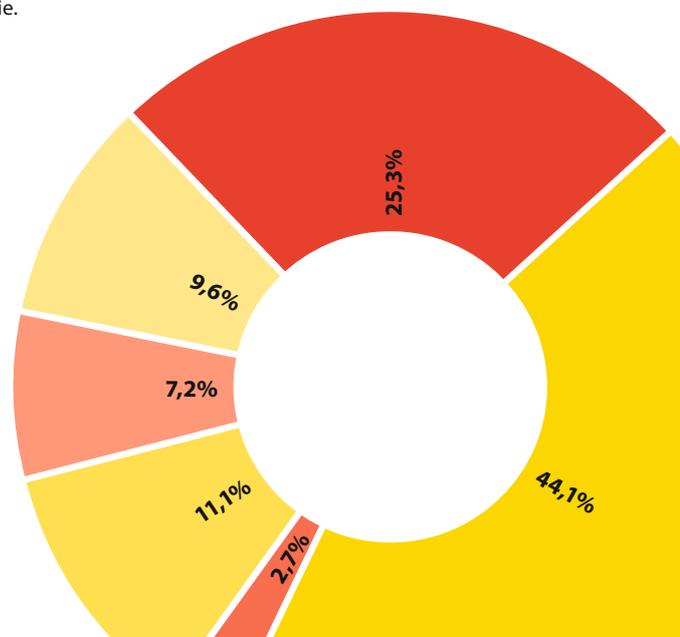
Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie

Leitung Direktion (inkl. Stab)	4,3	5,1	4,3
Assistenzärztinnen und Assistenzärzte	6,6	7,2	7,9
Psychologinnen und Psychologen	1,3	2,3	3,0
Doktorandinnen und Doktoranden	0,3	1,8	1,9
Therapeutinnen und Therapeuten	2,4	2,7	3,1
Sozialdienst	2,1	2,3	2,1
Mitarbeitende Pflege und Pädagogik	35,6	37,9	36,1
Sekretariat	2,7	2,9	2,9
	55,3	62,2	61,2

Direktion Dienste und Betriebe	2012	2013	2014
Administration (HR, Finanzen und Informatik)	49,1	47,1	46,9
Kinderkrippe	4,5	4,6	5,3
Hotellerie	68,4	68,0	69,1
Gebäude und Unterhalt	73,3	74,9	73,2
Sicherheitspersonal	0,0	13,1	15,2
	195,3	207,7	209,8
Direktion Pflege und Pädagogik			
Leitung Direktion inkl. Stäben	12,4	10,8	0,2
Mitarbeitende Pflege und Pädagogik	8,4	7,2	4,1
Sekretariat	4,1	4,3	0,3
	24,9	22,3	4,6
Direktion Psychiatrische Rehabilitation			
Leitung Direktion (inkl. Stab)	0,0	0,0	3,9
Mitarbeitende Betreuung	63,1	64,6	67,0
Therapeutinnen und Therapeuten	3,1	3,5	7,1
Sekretariat	6,9	8,1	5,6
	73,0	76,2	83,5
UPD Ausgebildete	916,0	927,5	932,4
UPD Praktikantinnen und Praktikanten / Lernende	98,4	102,2	102,6

* Ärztliche Direktion bis 2013 in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

■ Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Therapeutinnen und Therapeuten, Doktorandinnen und Doktoranden	25,3%
■ Pflegepersonal	44,1%
■ Medizinische Diagnose, medizinisches Sekretariat Sozialdienst	2,7%
■ Verwaltungspersonal	11,1%
■ Hausdienst, Verpflegung und Transportdienst	7,2%
■ Handwerker und technisches Personal	9,6%



Altersstruktur nach Geschlecht 2014



Fluktuation 2012-2014

