

UPD

# Jahresbericht 2010



## Impressum

Herausgeberin	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
Gesamtverantwortung und Konzept	Susanna Regli, Leiterin Kommunikation und Information UPD
Fotografie	Marco Zanoni, Bern
Gestaltung	tasty graphics gmbh, Bern <a href="http://www.tasty.ch">www.tasty.ch</a>
Druck	Stämpfli Publikationen AG, Bern

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

Titelbild: Eintritt einer Patientin auf der Station König

# Inhaltsverzeichnis

## Dienstleistung

Alltag in der stationären Erwachsenenpsychiatrie	2
Auf dem Weg zu einer modernen psychiatrischen Versorgung	5
Im Gesundheitswesen stellen sich immer neue Herausforderungen	6
Geschäftsleitung UPD	7
Jahresbericht der Geschäftsleitung	8
Direktion Psychiatrie	14
Klinisch Psychologischer Dienst	15
Sozialdienst	16
Therapeutischer Dienst	16
Medizinisch-diagnostischer Bereich	17
Angehörigenberatung UPD	18
Berner Bündnis gegen Depression (BBgD)	19
Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie	22
Direktion Pflege und Pädagogik	26
Direktion Dienste und Betriebe	30
Hotellerie	32
Projekt neue Administrativsysteme	33
Jahresrechnung	36
Aufwand	36
Ertrag	37
Kennzahlen	38
Erwachsenenpsychiatrie	38
Kinder- und Jugendpsychiatrie	40
Arbeit und Wohnen	42
Personalbestand	44

## Lehre und Forschung

Eine Fülle interessanter Forschungsprojekte	48
Direktion Psychiatrie	49
Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen	53
Liste der Publikationen 2010	57
Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie	74
Liste der Publikationen 2010	75
Direktion Pflege und Pädagogik	83
Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen	84
Liste der Publikationen 2010	85

# Alltag in der stationären Erwachsenenpsychiatrie

«Was ist schwierig an meinem Beruf? Dass ich die Verantwortung für Menschenleben trage», sagt Eliana Saliba, Assistenzärztin auf der Privatstation König. «Oft haben wir es mit suizidalen Patientinnen und Patienten zu tun, aber auch mit psychotischen Menschen, die sich massiv bedroht fühlen. Es ist wichtig, dass man das Krankheitsbild, die Lebensumstände und die aktuelle Situation gut versteht und auch zum richtigen Zeitpunkt angemessen handelt.»

«Vor der Morgenbesprechung um acht Uhr informiere ich mich auf der Station, ob in der Nacht etwas Besonderes vorgefallen ist, wie viele Betten wir frei haben und ob unsere Station offen oder geschlossen geführt wird. Das hängt meistens davon ab, ob wir demente Patientinnen und Patienten auf unserer Station haben, die sich nicht gut orientieren können, oder akut eigen- oder fremdgefährdete Patientinnen und Patienten», sagt Eliana Saliba.

Das Konzept «offene Psychiatrie» wird seit 2009 auf allen Stationen der Universitätsklinik umgesetzt. Die Stations-türen sind grundsätzlich offen. Sie werden nur dann geschlossen, wenn es aus Sicherheitsgründen nötig ist. Müssen die Türen geschlossen werden, wird diese Massnahme täglich überprüft und so bald wie möglich wieder aufgehoben. Zwar müssen immer wieder Stationen für eine gewisse Zeit geschlossen werden. Im Unterschied zu vorher stellt dies aber die Ausnahme und nicht die Regel dar, die Schliessungen sind zeitlich befristet und begründet.

«Nach der Morgenbesprechung sind wir hauptsächlich mit der Durchführung von Visiten beschäftigt. An ruhigen Nachmittagen, also wenn es keine Akutsituationen gibt, führe ich zusammen mit den Medizinstudentinnen und -studenten und teilweise auch mit der Bezugsperson der Pflege Einzelgespräche durch.»

«Es gibt immer wieder Situationen, in denen man schon von vornherein weiss: Das klingt nach vielen Problemen», sagt Georg Löffelholz, Oberarzt auf der Station Marbach. «Es kommt vor, dass die Zuweisung einer schwer aggressiven Person angekündigt ist. Die Person befindet sich beispielsweise in einem massiven Erregungszustand und hat zu Hause alles zusammengeschlagen. Ein Polizeieinsatzkommando war unter Umständen notwendig, die nachfolgende ärztliche Beurteilung hat ergeben, dass diese Person innerhalb der nächsten ein bis zwei Stunden in die Klinik gebracht werden muss. In solchen Situationen ist es zunächst einmal unser oberstes Anliegen, eine weitere Gefährdung von Menschen zu verhindern, wenn möglich Druck aus der Situation zu nehmen, zu beruhigen und uns einen Überblick zu verschaffen. Dieses Vorgehen ist hilfreich, um dann überlegt und in Ruhe zu besprechen, was die weiteren notwendigen Schritte sind. Was wir auch immer wieder erleben: Dass solche Menschen, obwohl sie als extrem angespannt, aggressiv und nicht absprachefähig angekündigt werden, bei ihrem Eintreffen in der Klinik erleichtert sagen: «Zum Glück kann ich mich jetzt mit Ihnen unterhalten.» Das passiert insbesondere dann, wenn man sich schon von vorangegangenen Hospitalisationen her kennt und die Betroffenen eine gute Erinnerung haben.»

«Gerade bei Menschen mit chronischen Psychosen, die zum Beispiel über längere Zeit in einer Wahnwelt gelebt und eine skeptische Haltung gegenüber einer Behandlung haben, ist es besonders wichtig, dass wir nach Möglichkeit nicht zu drastisch und zu massiv behandeln. Trotz knappen Ressourcen versuchen wir, den Patientinnen und Patienten Zeit zu geben. Sie sollen Gelegenheit haben, Vertrauen aufzubauen und so von der angebotenen Hilfe zu profitieren», sagt Georg Löffelholz. «Es kann durchaus der Fall sein, dass Menschen mit einer chronischen Psychose und einem stabilen Wahnsystem relativ unauffällig leben und keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt. Erst durch eine Veränderung der Lebenssituation der Betroffenen, beispielsweise den Tod wichtiger nahestehender Menschen oder einen schweren Krankheitsschub, kann es dann erstmals zu einer Zuweisung in die Klinik kommen. Wir können in solchen Fällen immer wieder beobachten, dass Menschen im Rahmen ihrer schizophrenen Erkrankung über viele Jahre in einer anderen Welt als der unseren gelebt haben. Sie hören vielleicht Stimmen, die mit ihnen oder über sie sprechen, und sie haben ein bestimmtes Wahnerleben

und deuten die Welt in anderen Zusammenhängen, als wir dies tun. Patientinnen und Patienten können sich durch ihre Erkrankung auch besondere Fähigkeiten zuschreiben. Beispielsweise, dass sie direkt mit dem Papst in Verbindung stehen oder dass sie vom Planeten Gaya den Auftrag erhalten haben, auf der Erde ein neues Regime zu errichten.»

«Menschen mit einer solchen über Jahre bestehenden Symptomatik können sich an diesen Zustand gewöhnen, er wird für sie zur Realität. Neben allen Beschwerden und Ängsten, die dies hervorrufen kann, haben jedoch diese Symptomatik und das damit verbundene Erleben auch über längere Zeit den Lebensinhalt bestimmt. Durch eine Therapie gegen die zugrunde liegende Erkrankung kann man den Betroffenen nicht ohne Weiteres einen solchen Lebensinhalt wegnehmen. Man muss ihnen etwas Sinnvolles geben. Was, das ist von Mensch zu Mensch verschieden. In vorsichtigen Schritten versuchen wir in solchen Fällen, neben einem Beziehungsaufbau und abhängig von der Notwendigkeit und Bereitschaft der Patientinnen und Patienten, eine medikamentöse Behandlung einzuführen. Dieser vorsichtige Therapiebeginn soll es der Patientin oder dem Patienten ermöglichen, sich darauf einzustellen, dass sich nach und nach bestimmte Symptome wie ein Wahn oder Halluzinationen zurückbilden. Wenn dies zu schnell oder forciert geschieht, kann es bei den Betroffenen eine zu drastische Veränderung des Erlebens bewirken und Angst verursachen, was in der Folge zu einer Ablehnung der Therapie führen kann. In weiteren Schritten, und abhängig vom Behandlungserfolg, versuchen wir dann gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten, neue Lebensinhalte zu finden und bestimmte Themen in Angriff zu nehmen. So kann es beispielsweise um die Reaktivierung von Beziehungen, von Interessen oder gar einer Beschäftigung gehen, die wegen der Krankheit vernachlässigt wurden. Sofern jemand ein gut funktionierendes Familiensystem hat, kann man unter Umständen auch darauf zurückgreifen. Es geht also im Grunde genommen bei den Betroffenen um eine Aktivierung von vorhandenen Ressourcen, idealerweise um die Schaffung von neuen Lebensinhalten. So steigen die Chancen für eine längerfristige und erfolgreiche Therapie.»

«In den meisten Fällen sind die Patientinnen und Patienten sehr dankbar. Es freut mich, wenn eine Behandlung anschlägt und sich die Stimmung stabilisiert oder sich die psychotischen Symptome zurückbilden – teilweise von Tag zu Tag, teilweise von Woche zu Woche», sagt Eliana Saliba.

«Man kann grundsätzlich sagen, dass es in der Medizin wenige Fachbereiche gibt, in denen man so deutliche Behandlungserfolge sehen und sich so ganzheitlich mit

einem Menschen auseinandersetzen kann, wie in der Psychiatrie. Die Patientinnen und Patienten sind trotz zunehmend knapper Ressourcen teilweise über mehrere Wochen auf der Station, vereinzelt muss man um ihr Leben kämpfen. Wenn wir es dann schaffen, die Betroffenen aus einer schweren Depression oder einer akuten Psychose zu befreien, reagieren sie und ihre Angehörigen oft mit grosser Dankbarkeit. Das sind Momente, in denen man sehr viel zurückbekommt. Das macht das Ganze in einer umfassenden und menschlichen Art zu einem sehr schönen und befriedigenden Berufsfeld», sagt Georg Löffelholz.

*Wie der oben stehende Text über die stationäre Erwachsenenpsychiatrie versuchen die Fotos in diesem Jahresbericht Einblick in den Psychiatriealltag zu geben. Sie bilden auch jenen Teil der Erwachsenenpsychiatrie ab, der weniger bekannt, aber auch weniger vorurteilsbehaftet ist: den Alltag in einer Tagesklinik, in einer betreuten Werkstatt, im Kriseninterventionszentrum oder in einer Freizeiteinrichtung. Sie zeigen Mitarbeitende, die forschen, lehren, therapieren oder Angehörige beraten – einfach die ganze Breite des Alltags eines modernen psychiatrischen Dienstes.*



- ▲ Raum für Bewegung auf dem Waldau-Areal
- ▼ Angehörigenberaterin Sibylle Glauser im Gespräch



# Auf dem Weg zu einer modernen psychiatrischen Versorgung



2010 war das Jahr der intensiven Diskussionen über eine neue Ausrichtung und Organisation der zukünftigen psychiatrischen Versorgung im Kanton Bern und im Besonderen in den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern.

Im Vordergrund standen die Folgen der Zusammenlegung der psychiatrischen Klinik, des sozialpsychiatrischen Dienstes und der psychiatrischen Poliklinik, die 2005 beschlossen, aber bisher nicht gelebt wurde. Drei Kulturen und Traditionen galt es auf ein umfassendes und zeitgemässes Angebot im Raum Bern zusammenzuschweissen, das den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entspricht. In einer umfassenden Planung mit diversen Arbeitsgruppen aus allen Institutionen wurde in den vergangenen zwei Jahren die Organisation der Erwachsenenpsychiatrie in sechs Schwerpunkte respektive Fachzentren mit je stationärem, tagesstationärem und ambulantem Angebot an den Standorten Bolligenstrasse und Murtenstrasse beschlossen. Daneben wurde eine neue Direktion Alterspsychiatrie eingerichtet, die einem grossen Bedürfnis aus fachlicher und demografischer Entwicklung entspricht. Ende 2010 hat Regierungspräsident und Gesundheitsdirektor Philippe Perrenoud die Neuausrichtung gutgeheissen und zur Umsetzung freigegeben. In den Jahren 2011 bis 2014 läuft die Umsetzung der neuen Versorgungsstrategie und der entsprechenden Neuorganisation.

Die Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie baute ihre langfristige Planung aus, und sie wird sich 2011 neu organisieren. Hervorzuheben ist die Einrichtung eines neuen Ambulatoriums und einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik in Biel. Dazu kommt, dass seit zwei Jahren der Generationswechsel für 2012 – dann wird Prof. Wilhelm Felder, Direktor Kinder- und Jugendpsychiatrie, pensioniert – vorbereitet wird. So sollen die Kontinuität der Angebote und der Ausbau von Lehre und Forschung sichergestellt werden.

Die Zusammenarbeit zwischen der Medizinischen Fakultät der Universität Bern und den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern geht derzeit in eine neue Phase. In Zukunft fliessen die Forschungsmittel direkt

an die Universität, die sie dann entsprechend einem Leistungsauftrag und einem begleitenden Controlling auf die einzelnen Forschungsgruppen verteilen wird.

Ein grosses Thema waren im letzten Jahr die Ressourcen respektive die finanziellen Mittel, die der UPD in Zukunft zur Erfüllung aller Aufgaben zur Verfügung stehen werden. Zusätzlich werfen das Finanzierungssystem von 2012 und die ökonomische Situation des Kantons Bern ihre Schatten voraus. Knappe Kalkulation, Transparenz der finanziellen Ströme und Leistungserfassung sind Themen, die an Bedeutung gewinnen. Die gesamte Restrukturierung der UPD bedürfte zusätzlicher Mittel als Investition für die Zukunft.

Als Folge von Sparmassnahmen haben die UPD auf Ende 2010 zwei Stationen geschlossen. Aus einer dieser Stationen wurde eine Akuttagesklinik gebildet. Dadurch ändert sich das Angebot der Klinik in quantitativer und qualitativer (tagesstationär vor stationär) Hinsicht. Die Erfahrungen der nächsten Jahre werden zeigen, inwiefern die Klinik diese Reduktion des Angebotes verkräften kann. Eine optimale Triage sowie eine Reduktion der Zahl der Patientinnen und Patienten, die als Behinderte in der Klinik hospitalisiert sind, werden die Massnahmen sein, um dies zu erreichen.

Ob der Behindertenbereich (Wohnen, Arbeiten, Freizeit) in Zukunft eine eigene Organisation bildet oder in den UPD integriert bleibt, wird sich noch zeigen.

So waren wir im vergangenen Jahr neben dem täglichen Kerngeschäft auf allen Ebenen der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten sowie der Lehre und Forschung mit vielfältigen zusätzlichen Arbeiten betraut, um die Bedingungen ebendieses Kerngeschäftes auch auf die ökonomischen Rahmenbedingungen auszurichten. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mussten diese Aufgaben neben ihrer täglichen Arbeit leisten. Ihnen allen sei bei dieser Gelegenheit herzlich für ihren Einsatz gedankt!

Eine lebendige Institution, die sich an neue Umweltbedingungen anpassen will, benötigt eine laufende Auseinandersetzung. Nur so kann der Wandel gelingen.

*Dr. med. Karl Studer*  
*Vorsitzender der Geschäftsleitung a.i.*

# Im Gesundheitswesen stellen sich immer neue Herausforderungen



Die UPD haben im abgelaufenen Geschäftsjahr, neben den strategischen Arbeiten, damit begonnen, sich verstärkt auf die künftigen Rahmenbedingungen auszurichten. Es mag eine nicht nur tröstliche Erkenntnis sein, dass dieser Weg nie zu Ende gehen wird.

Immer neue Herausforderungen

stellen sich im Gesundheitswesen – verstärkt auch finanzielle.

So sind die Voraussetzungen für die Kostentransparenz zu erfüllen, ansonsten droht eine Bestrafung durch die Tarifpartner. Für die Mitarbeitenden, die all diese Daten bereitstellen müssen, bedeutet dies einen zusätzlichen Aufwand. Das kostet Zeit und Energie.

Eine integrierte Versorgung, die den Bogen von ambulant bis stationär spannt und auch den nachgelagerten Bereich berücksichtigt, bedingt eine Umorganisation, aber auch ein Umdenken. Zusätzlich erhöhen Mittelrestriktionen den Druck auf die Arbeitnehmenden. Die Mitarbeitenden der UPD stellen sich all diesen Herausforderungen immer wieder unerschrocken.

Es ist spürbar: Die Mitarbeitenden der UPD wollen das Ziel, eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, auch in einem sich stark wandelnden wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Umfeld erreichen. Und sie haben sich dieses Ziel nicht nur gesetzt, sondern sind auch bereit, den Weg dorthin zu gehen – das haben sie auch im Jahr 2010 wieder bewiesen.

Durch eine intensive und ebenso engagierte Arbeit an der Konkretisierung der Gesamtstrategie des Unternehmens wurde der zuweilen auch steinige Weg beschritten. Mit viel Engagement und Mut zur Konsequenz haben die direkt betroffenen Mitarbeitenden Teilstrategien für die Schwerpunkte erarbeitet. Mit Respekt vor dieser Leistung und überzeugt vom Ergebnis habe ich die Strategie Ende 2010 erneut gutgeheissen und der Detailumsetzung zugestimmt.

Die Umsetzung der Strategie wird im Geschäftsjahr 2011 an die Hand genommen. An der Spitze des Betriebes hat Regula Mader im März 2011 die Arbeit aufgenommen. Sie wird den begonnenen Weg konsequent fortsetzen.

Dr. Karl Studer, der im Sommer 2009 ad interim die Leitung der UPD in die Hände genommen und viele wichtige Prozesse in den UPD initiiert hat, wird das Ruder bis Mitte 2011 übergeben. Ich danke ihm an dieser Stelle im Namen des Regierungsrates für die ausgezeichnete und beharrliche Arbeit für eine UPD mit einer modernen Strategie in der Dienstleistung.

Erneut darf ich an dieser Stelle allen Mitarbeitenden der UPD meinen herzlichen und aufrichtigen Dank aussprechen und meine Zuversicht zum Ausdruck bringen, dass sie auch die künftigen, sicher nicht kleinen oder wenigen Herausforderungen mit Mut und Energie anpacken werden.

*Regierungspräsident Dr. med. Philippe Perrenoud,  
Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons Bern*

# Geschäftsleitung UPD



*Regula Mader*  
Vorsitzende der  
Geschäftsleitung<sup>1</sup>



*Dr. med. Karl Studer*  
Vorsitzender der  
Geschäftsleitung a.i.<sup>2</sup>



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



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



*Prof. Dr. med.  
Urs Mosimann*  
Direktor  
Alterspsychiatrie<sup>3</sup>



*Dr. Christoph Abderhalden*  
Direktor Pflege  
und Pädagogik<sup>4</sup>



*Franz Bieri*  
Direktor Dienste  
und Betriebe

<sup>1</sup> Seit dem 1. April 2011

<sup>2</sup> Bis am 31. März 2011

<sup>3</sup> Seit dem 1. Januar 2011

<sup>4</sup> Seit dem 1. Mai 2010

# Jahresbericht der Geschäftsleitung

8

Geschäftsleitung

Das Jahr 2010 war geprägt durch die intensive Arbeit an der neuen Versorgungsstrategie der UPD. Ein grosser Teil der konzeptionellen Arbeit war 2009 geleistet worden, und so konnte die Geschäftsleitung die Grundzüge der neuen Strategie am 8. Januar 2010 der Öffentlichkeit, im Beisein von Gesundheitsdirektor Philippe Perrenoud, vorstellen. Die Strategie orientiert sich am Grundsatz «ambulant vor stationär» der kantonalen Gesundheitsdirektorenkonferenz. Die Bereiche Notfall und Triage werden ausgebaut und die nicht stationären Einrichtungen gestärkt mit dem Ziel, zeitlich aufwendige und teure Kurzhospitalisationen zu vermeiden. In der Erwachsenenpsychiatrie werden die Spezialisierungen gestärkt. Es entstehen krankheitsbilder- und methodenspezifische Zentren, die ambulante, tagesstationäre und stationäre Angebote umfassen.

Im Verlauf des Berichtsjahres hat die Geschäftsleitung entschieden, eine Direktion Alterspsychiatrie zu schaffen, und sie hat die Schwerpunkte für die Erwachsenenpsychiatrie definiert. Es sind dies:

- Psychiatrische Poliklinik
- Psychose
- Affektive Erkrankungen
- Sucht
- Forensische Psychiatrie
- Psychotherapie

Die Co-Leitungen der Schwerpunkte – sie werden aus einer ärztlichen und einer pflegerischen Leitung gebildet – haben Konzepte für ihre Schwerpunkte vorgelegt. Am 1. Januar 2011 erfolgte der Betriebsstart der neuen Organisation, mit der die Versorgungsstrategie bis 2015 umgesetzt und konsolidiert wird. Gesundheitsdirektor Philippe Perrenoud unterstützt die neue Versorgungsstrategie 2010 bis 2015 und die entsprechende Neuorganisation der UPD ausdrücklich.

*«Die Versorgungsstrategie der UPD passt vollumfänglich in meine Vorstellungen zur Entwicklung der Psychiatrieversorgung im Kanton Bern. Diese Vorstellungen sind bereits in der Versorgungsplanung 2007–2010 skizziert und werden in der kommenden Versorgungsplanung weiter konkretisiert. Die Strategie der UPD nimmt die bernischen Grundsätze zur Psychiatrieversorgung auf, welche in der Versorgungsplanung 2007 verankert sind, und setzt diese konsequent um.»*

*Gesundheitsdirektor Philippe Perrenoud anlässlich der Medienkonferenz vom 8. Januar 2010*

## Ein gemeindepsychiatrisches Zentrum im Westen von Bern

2009 hatte die Gesundheitsdirektion die UPD im Rahmen der Budgeteinhaltung beauftragt, zwei Stationen der Erwachsenenpsychiatrie zu schliessen. Die Geschäftsleitung beschloss, den Auftrag gestaffelt umzusetzen: Die Station Köchlin im Althaus stellte den Betrieb Ende 2009 ein. Die Station Marti zog vom Althaus in den Pavillon bei der Alten Klinik um. Sie wurde wegen der anhaltend hohen Belegung im stationären Bereich noch bis im November 2010 weiterbetrieben. Um die negativen Folgen des Bettenabbaus abzufedern, haben die UPD Ende 2009 auf dem Waldau-Areal die Akuttagesklinik Bolligenstrasse eingerichtet, die nun das erste erfolgreiche Betriebsjahr hinter sich hat.

Ein weiteres neues Angebot entstand im Berichtsjahr im Westen der Stadt Bern: Nach jahrelanger Planung öffnete Mitte November 2010 das gemeindepsychiatrische Zentrum Bern West (GPZ West) seine Türen. Beim GPZ West an der Morgenstrasse 83 handelt es sich um ein gemeindenahes psychiatrisches Grundversorgungsangebot, das ambulante, tagesklinische und aufsuchende Behandlungen und Krisenbetten anbietet. Gegen Ende des Berichtsjahres verlegten nach und nach Mitarbeitende der gemeindepsychiatrischen Station Ostring, des Ambulatoriums West, der Tagesklinik Eigerstrasse und der gemeindenahen aufsuchenden Pflege (GAP) ihre Arbeitsplätze in den Westen Berns und arbeiten seither unter einem Dach. Im März 2011 stellten die UPD das GPZ West der Öffentlichkeit anlässlich eines Tages der offenen Tür vor.

«Beim GPZ West handelt es sich um ein innovatives gemeindepsychiatrisches Angebot, das sowohl den Empfehlungen der Gesundheitsdirektorenkonferenz – ambulant vor stationär – wie auch der Versorgungsplanung des Kantons Bern entspricht.»

Karl Studer, Vorsitzender der UPD-Geschäftsleitung a.i., anlässlich der Medienkonferenz zur Eröffnung des GPZ West am 16. März 2011

Auch in Biel konnte 2010 ein neues Angebot eingeweiht werden: Am 1. Februar eröffneten die UPD eine Tagesklinik für Kinder und verstärkten damit das tagesstationäre Angebot der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Tagesklinik, die über zwölf Plätze verfügt, wird mit einer französischsprachigen und einer deutschsprachigen Gruppe geführt. Sie befindet sich im renovierten Ostflügel der ehemaligen Kinderklinik Wildermeth am Kloosweg 24.

## Die UPD in den Schlagzeilen

Im Frühling 2010 erhoben zwei ehemalige Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie schwere Vorwürfe gegen die UPD. Die heute 21-Jährigen Männer warfen den Verantwortlichen der Klinik Neuhaus vor, als 11-Jährige zwangsbehandelt worden zu sein. Sie seien wochenlang in Isolationszimmer gesteckt und mit ungeeigneten Psychopharmaka behandelt worden. Der «Beobachter» und in der Folge auch die Berner Medien berichteten ausführlich über den Fall. An einer Medienkonferenz am 21. April nahm Prof. Wilhelm Felder, Direktor Kinder- und Jugendpsychiatrie der UPD, Stellung. Man wünsche «völlige Transparenz» und wolle die damalige Praxis von einem unabhängigen Experten untersuchen lassen. Allerdings gab Wilhelm Felder zum Schutz der beiden ehemaligen Patienten keine Behandlungsdetails bekannt. Die Verantwortlichen der Klinik Neuhaus legten ausserdem Zahlen zum Thema Zwang vor: 2009 gab es im Neuhaus insgesamt 80 Zwangsmassnahmen (71 Isolationen, 9 Fixierungen, keine Zwangsmedikationen), von denen 38 der 317 Patientinnen und Patienten betroffen waren.

Die Rauchwolke war von weit her sichtbar. Am frühen Abend des 7. Juli geriet der Lagerschuppen beim Holzplatz auf dem Waldau-Areal in Brand. Innert Minuten brannte der Schuppen lichterloh, mehrere Gasflaschen explodierten. Mitarbeitende, Patientinnen, Patienten, Angehörige und Passantinnen und Passanten mussten in den Gebäuden ausharren, bis die Berufsfeuerwehr der Stadt Bern nach mehreren Stunden den Weg von der «Neuen Klinik» zum Parkplatz und zur Bushaltestelle wieder freigab. Ein Wachmann einer privaten Sicherheitsfirma wurde beim

Brand leicht verletzt. Es war einerseits Glück, andererseits dem überlegten Handeln der UPD-Mitarbeitenden zu verdanken, dass keine weiteren Menschen beim Brand zu Schaden kamen. Der Holzschuppen brannte vollkommen aus. Brandursache war eine technische Störung an einem Kleinbagger. Wenige Tage nach dem Brand konnte der Betrieb auf dem Holzplatz in einem Provisorium wieder aufgenommen werden. Der Holzplatz ist ein Angebot der betreuten Werkstätten Bern (BeWeBe), er bietet Arbeitsplätze für Menschen mit einer psychisch bedingten Leistungseinschränkung.

Im Verlauf des Berichtsjahres standen die Fachleute der UPD regelmässig den Medienschaffenden zu diversen Themen Red und Antwort. Die Anfragen umfassten eine breite Themenpalette – von Auskünften zu einzelnen Medikamenten oder Therapien bis zu Einschätzungen von medienrächtigen Fällen (Brückensuizide, gewaltbereite Jugendliche in Schüpfen, Fall Kneubühl in Biel etc.). Auf besonderes Interesse bei den Medienschaffenden stösst die forensisch-psychiatrische Station Etoine, die momentan auf dem Waldau-Areal gebaut wird. Die Station mit 14 Plätzen wird im Herbst 2011 eröffnet.

«Seit Jahren ist klar, dass solche Angebote dringend benötigt werden. Die Zahl der psychisch Kranken in den Gefängnissen, die dringend Behandlung in einer geschlossenen Spezialstation benötigen, ist erheblich. Im Kanton Bern ist eine forensisch-psychiatrische Station ein Novum. Der Run auf die 14 Plätze ist schon jetzt spürbar. Der Druck und die Herausforderung, da einen guten Auftakt zu machen, ist gross.»

Prof. Anneliese Ermer, Chefärztin, Leiterin des Forensisch-Psychiatrischen Dienstes der Universität Bern, ärztliche Leiterin des Schwerpunkts Forensik der UPD, in der «Berner Zeitung» vom 27. August 2010

Im Juli berichtete der «Bund» in einer Reportage über das Leben in den Abteilungen der Alterspsychiatrie der UPD.

*«Die Alterspsychiatrie muss befreit werden vom Stigma, das ihr anhaftet», sagt Urs Mosimann, Chefarzt bei den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern (UPD). Mit Nachdruck weist der Professor für Alterspsychiatrie darauf hin: «Viele psychische Erkrankungen im Alter sind behandelbar.» So könnten Medikamente etwa wirksam gegen Depressionen und Psychosen eingesetzt werden. (...) Wichtig für die Behandelbarkeit einer psychischen Erkrankung im Alter ist laut Mosimann die Früherkennung. Ideal ist es, wenn Alterspsychiater Betagte regelmässig im Heim besuchen. (...) Mosimann: «So können wir frühzeitig und gezielt intervenieren, und es gibt weniger Notfälle.» Seit 2010 ist die aufsuchende Alterspsychiatrie expliziter Auftrag des Kantons an die UPD.*

«Der Bund», 9. Juli 2010

### Dr. Christoph Abderhalden ist der neue Pflegedirektor

Am 1. Mai 2010 nahm Dr. Christoph Abderhalden als neuer Direktor Pflege und Pädagogik Einsitz in der Geschäftsleitung. Er trat die Nachfolge von Ulrich von Allmen an, der die UPD im September 2009 Richtung Inselspital verlassen hatte. Bis zum Antritt von Christoph Abderhalden war die Direktion Pflege und Pädagogik interimistisch von Res Hertig und Richard Trede geleitet worden. Christoph Abderhalden ist promovierter Pflegewissenschaftler. Er leitet seit 2003 die Abteilung Forschung/Entwicklung Pflege und Pädagogik der UPD und ist ein über die Landesgrenzen hinaus bekannter und anerkannter Fachmann für psychiatrische Pflege und Verfasser zahlreicher Fachpublikationen. In den letzten Jahren war er im Rahmen der kantonalen Psychiatrieplanung auch für die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern tätig. Vor seiner Zeit in den UPD arbeitete Christoph Abderhalden am Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe in Aarau als Dozent, Forscher und

Berater. Zudem war er in verschiedenen Kantonen und Kliniken an der Entwicklung der psychiatrischen Versorgung und Pflege beteiligt.

Aus wenigen Monaten wurden zwei Jahre: Im Juli 2009 hatte Dr. Karl Studer interimistisch den Vorsitz der UPD-Geschäftsleitung übernommen. Er sollte den Zeitraum überbrücken, bis eine neue Vorsitzende oder ein neuer Vorsitzender der UPD-Geschäftsleitung gefunden würde. Das war allerdings erst im Februar 2011 der Fall. Im April 2011 hat Fürsprecherin Regula Mader den Vorsitz der Geschäftsleitung übernommen. Karl Studer bleibt noch bis im Juni in Bern, womit er schliesslich beinahe zwei Jahre lang für die UPD tätig war. 2010 hat Karl Studer die Schwerpunktbildung in der Erwachsenenpsychiatrie vorangetrieben und die Versorgungsstrategie 2010–2015 so weit konkretisiert, dass sie nun von seiner Nachfolgerin Regula Mader umgesetzt werden kann.

### Mit dem Qualitätshandbuch in die Zukunft

«Qualität ist für uns keine Ansichts- oder Glaubensfrage: Sie soll systematisch erarbeitet, gemessen und überprüft werden.» Mit dieser Aussage beschreiben die UPD auf der entsprechenden Webseite die Arbeit des Qualitätsmanagements. Entsprechend vielfältig waren die Tätigkeiten im Berichtsjahr 2010.

Mit dem neuen Qualitätshandbuch hat das Qualitätsmanagement die Grundlage und die strategische Ausrichtung der Qualitätsarbeit in den UPD geschaffen. Es beschreibt – neben den nationalen gesetzlichen Grundlagen für die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen – die Strukturen des Qualitätsmanagements und des Qualitätsmanagementsystems der UPD und definiert – angelehnt an die Vision und Strategie der UPD – die Qualitätsvision und -strategie.

#### Vision Qualitätsmanagement UPD

Wir leben eine offene, transparente und innovative Qualitätskultur und verpflichten uns zur kontinuierlichen Qualitätssteigerung in allen Bereichen der UPD.

#### Strategie Qualitätsmanagement UPD

- Die Aktivitäten im Bereich Qualität richten sich nach der Gesamtstrategie der UPD.
- Qualitätsförderung ist Führungsaufgabe und betrifft alle Bereiche der UPD.
- Die UPD sind eine lernende Organisation und unterstützen aktiv die Suche nach Verbesserungspotenzial.
- Ziel der Qualitätsaktivitäten ist die Leistungsoptimierung für Patientinnen und Patienten, Betreute, Angehörige, Zuweisende und die Gesellschaft.

- Die Mitarbeitenden der UPD sind die wichtigste Ressource der Klinik und der kritische Erfolgsfaktor für die Qualität.
- Personensicherheit ist ein zentrales Qualitätsziel.
- Die Schlüsselprozesse der UPD aus den drei Bereichen Managementprozesse, Kernprozesse und Supportprozesse sind definiert und werden umgesetzt und gelebt.
- Die Qualitätsmessungen sind effektiv, effizient und zweckmässig und erfüllen die Anforderungen des Kantons und des Gesetzes.
- Die UPD ist in Qualitätsfragen gegenüber Interessierten (Mitarbeitenden, Kunden, Leistungserbringern, Leistungsträgern und Regulatoren) transparent und aufgeschlossen.

Weitere wichtige Ereignisse im Bereich Qualitätsmanagement der UPD im Berichtsjahr waren der erfolgreiche Abschluss des ANQ-Pilotprojekts «Ergebnismessung Psychiatrie», das für die zukünftige Entwicklung nationaler Qualitätsmessungen entscheidend ist, die Neulancierung der Patientenzufriedenheitsbefragung mit dem Münsterlinger Patientenzufriedenheitsbogen (MÜPF-27) im Rahmen des nationalen Benchmarks, die Datenmigration in das klinikinterne Managementsystem QM-Pilot und das Einleiten der zwei strategischen Qualitätsprojekte «Anerkennung für EFQM» und «Prozessmanagement».

#### Klinikinformationssystem, Leistungserfassung und neuer Internetauftritt

Das Projekt Klinikinformationssystem mit integrierter Patientenakte (KIS-EPA) ist 2010 einen grossen Schritt weitergekommen. Gestützt auf die Ergebnisse der öffentlichen Ausschreibung erteilten die UPD am 25. Mai 2010 der Agfa HealthCare AG den Auftrag, ein Klinikinformationssystem mit Patientenakte einzuführen. Ziel ist, das neue Klinikinformationssystem im Sommer 2012 in Betrieb zu nehmen.

Das Projekt Leistungserfassung konnte wie vorgesehen weitergeführt werden. Ende 2011 wird das Projekt wie geplant abgeschlossen. Im Berichtsjahr wurde die Leistungserfassung in den ambulanten Behandlungsbereichen flächendeckend eingeführt und regelmässig intern auditiert. Tutorinnen und Tutoren führten Schulungen und Nachschulungen durch. Im Mai 2011 startet die stationäre und tagesstationäre Leistungserfassung als Pilotprojekt auf den Stationen Streit und Schneeberger, im Juni wird das Projekt auf den gesamten stationären Bereich inklusive Lehre und Forschung ausgedehnt.

Der Regierungsrat des Kantons Bern hatte im April 2007 die Staatskanzlei beauftragt, in Zusammenarbeit mit dem Amt für Informatik und Organisation eine Referenz-Website für die Standardisierung und für das einheitliche Design der kantonalen Webauftritte zu erstellen. In der Folge startete der Kanton das Projekt web08, mit dem Ziel, dass der Kanton Bern im Internet als Einheit wahrgenommen wird und dass interessierte Stellen,

Bürgerinnen und Bürger die gesuchten Informationen einfach, rasch, in aktueller Fassung und verständlicher Sprache finden. In diesem Rahmen erarbeiteten die UPD einen komplett neuen Webauftritt, der Anfang August aufgeschaltet wurde ([www.gef.be.ch/upd](http://www.gef.be.ch/upd)). Frischer, farbiger, klarer strukturiert, mehr auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtet, weniger organisationsorientiert – die Reaktionen auf den neuen Webauftritt der UPD fielen insgesamt positiv aus.

#### Adolf Wölfli, Steff la Cheffe und ein herbstliches Gourmetmenü

Eine Fülle von kulturellen, gesellschaftlichen und fachlichen Veranstaltungen fanden im Berichtsjahr in den UPD statt. Hunderte von Besucherinnen und Besuchern liessen sich an der Museumsnacht am 19. März von zwei Schauspielenden durch die Katakomben des Waldau-Areals führen und tauchten in die Welt des Künstlers und Waldau-Patienten Adolf Wölfli (1864–1930) ein. Auf grosses Interesse stiess auch die Ausstellung «Vom Lob der Arbeit – 1855 bis 2020» im Museum. Im Juni beteiligten sich 80 Mitarbeitende an der Aktion bike to work und bewältigten ihren Arbeitsweg an mindestens der Hälfte der Arbeitstage mit dem Velo.

Vom Wetterglück begünstigt waren das Personalfest am 4. Juni, das ganz im Zeichen der Fussball-Weltmeisterschaft stand, und das Waldaufest am 21. August. Mehr als 2000 Gäste besuchten das traditionelle Sommerfest der UPD, flanieren auf dem Areal und genossen die Köstlichkeiten der Waldau-Küche. Höhepunkt war der Auftritt der Kummerbuben, die mit ihren Volksliedern, frivolen Rumpelsongs und traurigen Balladen das Publikum begeisterten. Wenige Tage nach dem Waldaufest stattete die Berner Rapperin Steff la Cheffe der UPD einen Besuch ab. Im Anschluss an den Kaderanlass brachte sie mit ihrem Konzert Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten in Stimmung und unterrichtete das Publikum im Beatboxen. Vor dem Konzert hatten sich die Kadermitarbeitenden mit den Herausforderungen infolge der

neuen Spitalfinanzierung ab 2012 für die Psychiatrie aus gesundheitsökonomischer Sicht beschäftigt. Das Inputreferat zu diesem Thema hatte Gesundheitsökonom Willy Oggier gehalten.

Am 29. Oktober verzauberte das Gastronomieteam Mitarbeitende und Gäste mit einem herbstlichen Achtgangmenü. Der Herbstgourmetabend war innert Kürze ausverkauft.

240 Personen aus Wirtschaft, Politik, Gesundheits- und Sozialwesen versammelten sich am 19. November im Berner Rathaus und verfolgten mit, wie die UPD die Landi Köniz mit dem 2. Berner Sozialstern auszeichneten. Ladenleiter Christoph Nydegger nahm für sein Engagement im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung von Menschen mit psychisch bedingten Leistungseinschränkungen den mit 10000 Franken dotierten Preis entgegen. Festredner Philippe Perrenoud, Regierungspräsident und Gesundheitsdirektor, referierte zum Thema «Arbeit statt Rente: Gedanken zu den Auswirkungen der 6. IV-Revision auf psychisch Erkrankte».

*Regierungspräsident Philippe Perrenoud (sp) lobte an der Preisverleihung jene «Zusammenarbeit zwischen Privatinitiative und Service public, wie sie vom Berner Sozialstern unterstützt wird». Diese trage dazu bei, «den Menschen, die für eine Weile oder lebenslang auf die kollektive Solidarität angewiesen sind, in der Gesellschaft ihren Platz zu geben – um in Würde leben zu können».*

«Der Bund», 20. November 2010

## Ausblick

Unter neuer Leitung – im April hat Fürsprecherin Regula Mader den Vorsitz der Geschäftsleitung übernommen – wollen sich die UPD 2011 weiter öffnen und nach aussen vernetzen. Wir möchten die Zuweisenden, Patientinnen, Patienten und Angehörigen besser über unsere Angebote informieren und wir arbeiten daran, ein Bild der modernen Psychiatrie in die Öffentlichkeit zu tragen. Mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes 2012 (neue Spitalfinanzierung) und den engen finanziellen Rahmenbedingungen des Kantons Bern kommen im laufenden Jahr erneut grosse Herausforderungen auf die UPD zu.

Anfang Jahr hat die betriebliche Umsetzung der neuen Versorgungsstrategie begonnen. Die Zusammenarbeit der Schwerpunkt-Co-Leitungen und die schwerpunktübergreifende Zusammenarbeit sollen sich etablieren und gelebt werden. In der Folge der neuen Versorgungsstrategie wird im Frühsommer die Triage neu organisiert. Die Alterspsychiatrie wird als eigenständige Direktion geführt – Anfang 2011 hat Prof. Urs Mosimann, Extraordinarius für Alterspsychiatrie, in der Geschäftsleitung Einsitz genommen.

Viele UPD-Mitarbeitende werden intensiv mit dem Projekt KIS-EPA beschäftigt sein. Die Projektorganisation ist Anfang 2011 in Kraft getreten. Die Vertragsverhandlungen mit der Agfa HealthCare AG werden im Frühling abgeschlossen. Bis Ende Jahr laufen die Konzeption und die Parametrisierung. Die Projektleitung hat im Februar die KIS-EPA-Projekträume im Pavillon neben der «Alten Klinik» bezogen.

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

*Dr. med. Karl Studer  
Vorsitzender der Geschäftsleitung a.i.*



- ▲ Aufenthaltsraum des Kriseninterventionszentrums an der Murtenstrasse 21
- ▼ Rast auf dem Waldau-Areal mit Blick auf den «Silberschwan» von Bernhard Luginbühl



# Direktion Psychiatrie

14

Direktion Psychiatrie

Das vergangene Jahr war geprägt einerseits durch die Schliessung von zwei Stationen und andererseits durch den neu initialisierten Strategieprozess. Das 2009 eingeführte Konzept «offene Psychiatrie» konnte deshalb nicht vollständig umgesetzt werden. Nach der Aufhebung von 36 Betten der Stationen Marti und Köchlin wurden die verbleibenden Stationen bei nahezu gleich gebliebenen stationären Zuweisungen stärker belastet, was ab Mai 2010 zu häufigen Überbelegungen führte. Die neu eröffnete Tagesklinik Bolligenstrasse konnte stationär behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten nicht in ausreichendem Umfang übernehmen. Die Verdichtung von schwer kranken Patientinnen und Patienten auf den Stationen hatte zur Folge, dass die Stationstüren häufiger geschlossen werden mussten. Die Aufenthaltsdauer ist weiter gesunken und im kantonalen Durchschnitt sehr tief.

Die extrem hohe Auslastung der Stationen erklärt sich einerseits durch eine im kantonalen Vergleich unterdurchschnittliche Behandlungskapazität von ca. 0,5 Betten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, andererseits durch den Mangel an Alternativen für die Behandlung von akut und chronisch kranken Menschen, die spezialisierte Fachkliniken oder Heimplätze brauchen. Gemäss den Erhebungen einer kantonalen Arbeitsgruppe fehlen im Kanton Bern 80 Wohnplätze für Langzeitpatientinnen und -patienten.

Erfreulich hingegen ist die steigende Nachfrage von Ärztinnen und Ärzten, die in der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie Bern arbeiten wollen. Gegen Ende des Jahres konnte zum ersten Mal seit Jahren wieder ein ausgeglichener Bestand festgestellt werden. Wenn dieser anhält, sollte dies im neuen Jahr dazu führen, dass sich Ärztinnen und Ärzte wieder besser weiterbilden können und mit einer stabileren Einsatzplanung rechnen können. Dies erhöht die Attraktivität der Arbeitgeberin UPD und hilft, den Nachwuchs im Fach Psychiatrie aktiv zu fördern.

## Neue Mitarbeitende

Der neu gewählte Extraordinarius Prof. Gregor Hasler verbrachte sein erstes Jahr in den UPD. Er war massgeblich beteiligt am Aufbau der Akuttagesklinik Bolligenstrasse und an der Konzeptionierung des Schwerpunktes Affektive Erkrankungen, den er ab 2011 ärztlich leiten wird. Die vakante Stelle eines Extraordinarius für Psychotherapie wurde von der Medizinischen Fakultät der Universität Bern neu definiert: Forschung, Lehre und Versorgung wurden dabei als getrennte Anforderungen betrachtet. Die Psychotherapieforschung besteht bereits in der von Prof. Wolfgang Tschacher geführten Abteilung für Psychotherapie. Mit dem Aufbau eines Weiterbildungs-Curriculums sowie mit der Leitung des neu geschaffenen Schwerpunkts Psychotherapie wurde PD Dr. med. Thomas Reisch beauftragt und zum leitenden Arzt befördert.

Personelle Wechsel gab es auch in andern Berufsgruppen: So hat Christian Frei als reformierter Pfarrer sein erstes Jahr als Klinikseelsorger bei uns verbracht und zusammen mit der Kirchenkommission neuen Schwung in diese wichtige, manchmal zu wenig beachtete Aufgabe gebracht. Mit einer Ausstellung in der Vitrine, regelmässigen Besuchen auf den Stationen und weiteren Aktionen konnte sich die Klinikseelsorge der UPD stärker ins Bewusstsein von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bringen. Einer aktuellen Befragung in Spitälern und Heimen zufolge kann die Klinikseelsorge ihre Aufgaben dann effektiver zum Wohle der Patientinnen und Patienten wahrnehmen, wenn diese von den Mitarbeitenden unterstützt wird.

Unsere Bibliothekarin Barbara Kühne ist nach über 30 Jahren im Amt pensioniert worden. Sie hatte seit 1979 die wissenschaftliche Bibliothek am Standort Bolligenstrasse aufgebaut. Ihre Nachfolgerin Daniela Zurkinden hat sich seit April gut eingelebt und die Aufgaben praktisch nahtlos weitergeführt. Sie ist daran, die Leistungen immer mehr den veränderten Bedürfnissen ihrer Kundinnen und Kunden, zum Beispiel nach elektronischer Verfügbarkeit der Dokumente, anzupassen. Da der Glaskasten im Parterre der «Neuen Klinik» einem neuen Zweck zugeführt werden soll – hier entsteht ein Infor-

mationszentrum für Patientinnen, Patienten, Angehörige und Mitarbeitende –, wurde die Compactusanlage abgebaut. Die Archivierung der Bücher und Zeitschriften musste an einen neuen Ort umziehen, welcher im Untergeschoss gefunden wurde und sich durch grosszügige Platzverhältnisse als Glücksfall erwies.

### Baustelle bei der «Alten Klinik»

Der Baubeginn der forensisch-psychiatrischen Station Etoine im Frühling führte zu diversen Unannehmlichkeiten für Mitarbeitende in der betroffenen «Alten Klinik». So mussten beispielsweise Psychologinnen und Psychologen Räume in andern Gebäuden beziehen, wenn für diagnostische Abklärungen eine ruhige Umgebung erforderlich war.

Neben dem laufenden Betrieb gab es auch im vergangenen Jahr viele ausserordentliche Projekte und Aufgaben zu erfüllen. So mussten das neue Klinikinformationssystem und die Laborleistungen öffentlich ausgeschrieben werden, was unter massgeblicher Beteiligung meines Stabs erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Auch in weiteren strategischen Projekten war unsere Direktion gefordert, wie zum Beispiel im Behandlungsprozess und bei der Konzeptentwicklung der neuen forensisch-psychiatrischen Station. Der Strategieprozess hat viele Kadermitarbeitende zeitlich belastet. Dringend notwendige Korrekturen im personellen Bereich konnten in diesem Rahmen erfreulicherweise umgesetzt werden. Die Funktionsfähigkeit der Aufteilung in diagnosespezifische Schwerpunkte unter einer neuen, zusätzlich geschaffenen Leitungsebene wird im kommenden Jahr vor allem im Hinblick auf die therapeutische Qualität, Patientenorientierung, Effizienz und Wirtschaftlichkeit evaluiert.

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

Der in den Vorjahren festgestellte Trend, dass in den UPD immer mehr klinisch psychologische Dienstleistungen in Anspruch genommen werden, hielt auch im Berichtsjahr mit einer weiteren Zunahme um zwölf Prozent gegenüber dem letzten Jahr an. Klinisch psychologische Dienstleistungen sind zum einen Therapien, in denen mit psychologischen Mitteln wie Gesprächen, Übungen und Beziehungsgestaltung psychische Störungen verstanden und verändert werden können. Zum anderen gehört dazu Diagnostik, um psychische Störungen besser beschreiben und Ansatzpunkte für eine erfolgreiche Therapie finden zu können. Die Mitarbeitenden des Klinisch Psychologischen Dienstes führten mit 1173 Patientinnen und Patienten 10 268 Sitzungen psychologischer Psychotherapie (Einzel-, Gruppen- und Familientherapie) durch, dazu kamen psychodiagnostische Abklärungen von 483 Patientinnen und Patienten. Zusätzlich wurden im FirStep/Pass-Programm des Bereichs Arbeit 66 Assessments zur Arbeitsfähigkeit ausgewiesen.

Psychologinnen und Psychologen waren auch 2010 in der Lehre für Studierende der Psychologie und Medizin, in der Forschung und in der Aus-, Weiter- und Fortbildung tätig. Der Klinisch Psychologische Dienst betreute 17 Psychologiepraktikantinnen und -praktikanten und 14 Psychologieassistentinnen und -assistenten.

Zwei Mitarbeitende schlossen an der Universität Bern ihre Psychotherapieweiterbildung in Verhaltenstherapie mit kognitiv-behavioralem und interpersonalem Schwerpunkt mit dem Titel Master in Advanced Studies in Psychotherapy ab. Sie erlangten damit die kantonale Berufsausübungsbewilligung und den Fachtitel Fachpsychologe in Psychotherapie FSP. Dr. Zeno Kupper habilitierte an der Universität Bern. Mit dem damit verbundenen akademischen Titel eines Privatdozenten (PD) ist die Lehrbefähigung im Fach Psychologie an Universitäten verbunden.

Das Jahr 2010 war auch für die klinischen Psychologinnen und Psychologen geprägt durch intensive Diskussionen über die neue UPD-Strategie 2010 bis 2015 und deren Folgen für die tägliche psychologische Arbeit mit den Patientinnen und Patienten. Der jährlich stattfindende KPD-Strategietag hat sich daher diesem Thema gewidmet.

*Prof. Dr. Franz Moggi*  
*Leiter Klinisch Psychologischer Dienst*

## Sozialdienst

Auch 2010 sahen sich die 25 Sozialarbeitenden der UPD mit teilweise sehr komplexen sozialen Problemen der Patientinnen und Patienten konfrontiert. Eine enge und gut abgestimmte Zusammenarbeit mit den Betroffenen und anderen involvierten Stellen war für eine Lösungsfindung oft zentral. Vor diesem Hintergrund wurde 2010 eine bestehende Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem Sozialdienst der Stadt Bern erneuert. Neu wurde eine entsprechende Vereinbarung auch mit dem Sozialdienst der Stadt Biel erarbeitet. Mit der IV-Stelle Bern konnte ein beschleunigtes Verfahren für dringliche Anmeldungen für berufliche Eingliederungsmassnahmen installiert werden. Auf verschiedenen Ebenen wurde der Kontakt zu Vertreterinnen und Vertretern von Heimen und Wohninstitutionen gefestigt.

Für die Sozialarbeitenden im stationären Bereich stand das Thema Übertritt in ein Heim oder in eine betreute Wohnform nach dem Klinikaufenthalt oft kritisch im Zentrum. Insbesondere für Menschen, die in ausserordentlich hohem Mass individuelle Betreuung benötigen, fehlten oft geeignete freie Plätze. Die Problematik wurde noch verstärkt durch die Schliessung des «Waldheims» Olten, das über 40 Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Kanton Bern beherbergt hatte. Der Sozialdienst UPD unterstützte die zuständigen Stellen sehr aktiv bei der Suche nach neuen geeigneten Plätzen für diese Personen. So konnten unnötige Klinikeintritte verhindert werden. Gleichzeitig verschärfte sich die Not an geeigneten Plätzen im Kanton Bern zusätzlich.

Auch dieses Jahr engagierte sich der Sozialdienst in der Praxisausbildung von künftigen Sozialarbeitenden. So absolvierten 2010 acht Studierende der Fachhochschule Bern und eine Studentin der Universität Freiburg ein je halbjähriges Praktikum im Sozialdienst. Sie bezeichneten ihre Erfahrungen und das Gelernte durchwegs als sehr wertvoll.

Im Rahmen des Strategieprozesses der UPD wurde das Konzept des Sozialdienstes erneuert und der neuen UPD-Struktur nach Schwerpunkten ab 2011 angepasst.

*Annette Keller, Leiterin Sozialdienst*

## Therapeutischer Dienst

Für viele Patientinnen und Patienten sind die verschiedenen Angebote des Therapeutischen Dienstes ein wichtiger Bestandteil ihrer Behandlung. Wir bieten ein breites Spektrum an Therapieformen an aus zahlreichen Berufsrichtungen: Ergo-, Kunst-, Musiktherapie, Gedächtnistraining, Tiergarten, Aktivierungs-, Reit-, Physio- und Körpertherapie. Letztere möchten wir an dieser Stelle exemplarisch in Kurzform beschreiben.

Körpertherapie ist eine tiefenpsychologisch fundierte Therapieform, die den ganzen Körper in den therapeutischen Prozess einbezieht. Über bewusstes Körpererleben wird der Zugang zu Erinnerungen, Einstellungen und Emotionen ermöglicht. Körperarbeit erlaubt, dysfunktionale Schemata zu verändern, Selbstregulation zu finden und neue Erlebnisqualitäten zu suchen.

Unsere Arbeitsweise umfasst:

- Arbeit an der Körperhaltung
- Perspektivenwechsel über Improvisation
- Verbessern der Achtsamkeit
- Wahrnehmen und Benennen des Erlebten
- Lösen von Blockaden
- Verstehen der Zusammenhänge der körperlichen und psychischen Befindlichkeit
- Verbinden der Sinneskanäle

Körpertherapie wird im Einzelsetting stationär und tagesstationär angeboten.

*Kurt Böhler, Leiter Therapeutischer Dienst*

## Medizinisch-diagnostischer Bereich

Ist mehr immer besser? In der Wirtschaft würde diese Frage wohl mit Ja beantwortet. Gilt das auch bei uns? Unsere Antwort ist Nein. Entsprechend versuchten und versuchen wir, unsere Leistungen quantitativ zu verringern, dies jedoch bei mindestens gleich hoher Qualität. Dass dabei zusätzlich Spareffekte erzielt werden, ist erfreulich – primär geht es aber darum, die Qualität zu verbessern. Was bedeutet das nun konkret?

Für die EKG-Untersuchungen wurden Kriterien erstellt und den Ärztinnen und Ärzten vorgestellt. Klare Indikationen sollen Sicherheit geben, wann ein EKG gemacht werden soll. Effekt: Die Zahl der Untersuchungen ging zurück, negative Ereignisse blieben aus. Beim Labor wurden die Taxitransporte hinterfragt. Systematisch haben wir während sechs Monaten die Extrafahrten erfasst und ausgewertet. Dank Teaching und Rückmeldungen konnte die Zahl der Transporte deutlich reduziert werden – auch hier ohne negative Folgen.

Die Kosten für Arzneimittel und Pflegematerial steigen seit Jahren. Ein Auftrag der Geschäftsleitung ermöglichte uns, auf Ende November konkrete Vorschläge zu unterbreiten, wo Optimierungspotenzial besteht. Im Januar 2011 wurde entschieden, welche Massnahmen nun realisiert werden sollen. Ab Frühjahr sollen diese umgesetzt werden und hoffentlich positive Resultate bringen.

Die Möglichkeit, in den UPD Röntgenuntersuchungen durchzuführen, gab es zwei Jahre lang nicht mehr. Die alte Röntgenanlage hatte ausgedient und wurde nicht ersetzt. Dank der Zusammenarbeit mit dem Tiefenauerspital Bern gelang es im letzten Jahr, ein sehr innovatives Projekt aufzugleisen: Seit Januar 2011 finden zwei Mal pro Monat mobile digitale Röntgenuntersuchungen statt. Dies bedeutet, dass eine transportable Röntgenanlage (ähnlich einem Rollkoffer) in die Klinik gebracht und aufgestellt wird, Röntgenaufnahmen durchgeführt werden und die Anlage danach wieder abgezogen wird. Wir sind gespannt, wie sich dieses Angebot bewähren wird (punkto Nachfrage wie auch punkto Qualität). Schweizweit gibt es diese Art des mobilen Röntgens nur noch in Genf.

Fazit: Die Frage «Ist mehr immer besser?» muss in unserem Bereich mit Nein beantwortet werden. Der Aufwand und die Arbeit, Unnötiges zu vermeiden und so weniger Kosten zu verursachen, sind aber gross. Nur dank den Mitarbeiterinnen in unserem Bereich, der Mithilfe aller UPD-Mitarbeitenden und vor allem auch mit der Unterstützung unserer Vorgesetzten ist es möglich, das Ziel zu verfolgen: Weniger Quantität und weniger Kosten bei mindestens gleicher Qualität.

*Dr. med. Ernst Michel, Internist*

## Angehörigenberatung UPD

Der Bekanntheitsgrad der Angehörigenberatung der UPD hat 2010 sowohl in der breiten Öffentlichkeit als auch bei externen Stellen im Vergleich zum Vorjahr deutlich zugenommen. Die Mehrzahl der Angehörigen, die Beratungsgespräche in Anspruch genommen haben, wurde durch Informationsmaterial oder die Website der UPD auf das Angebot aufmerksam. Häufig wurden Angehörige auch durch das Behandlungsteam oder durch externe Stellen an die Beratungsstelle verwiesen.

2010 wandten sich 94 Angehörige von psychisch Kranken an die Angehörigenberatung. Es fanden insgesamt 138 Beratungsgespräche mit Angehörigen statt. Die meisten Angehörigen benötigten ein Beratungsgespräch, vereinzelt waren mehrere Gespräche angezeigt. 70 Prozent der Angehörigen waren Angehörige von Patientinnen und Patienten der UPD, 30 Prozent der Beratungen betrafen Angehörige, deren erkranktes Familienmitglied in einer anderen Institution in Behandlung war.

Am häufigsten suchten Angehörige von Schizophreniekranken (35) Beratung. Fast ebenso häufig waren Angehörige, die keine Kenntnis der Diagnose hatten (28). Bei zehn Angehörigen war das Familienmitglied an einer Depression erkrankt und sieben Betroffene litten an einer bipolaren Störung. Die übrigen Angehörigen nannten als Diagnosen Persönlichkeitsstörung, Essstörung, Suchterkrankung, Demenz oder Aspergersyndrom.

Die Inhalte der Beratungsgespräche waren mit jenen im Vorjahr vergleichbar. Zentrales Thema war die persönliche Überforderung der Angehörigen mit der Erkrankung und der Umgang damit. Besonders belastet waren Angehörige, die mangels fehlender Bereitschaft der erkrankten Person nicht in die Behandlung einbezogen werden konnten und die auch über die Diagnose im Unklaren waren. Immer wieder tauchten in Gesprächen Fragen nach Informationen über das Krankheitsbild auf. Vereinzelt litten Angehörige derart unter den Belastungen, dass sie selbst therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen mussten. Diese Personen wurden entweder der allgemeinen Sprechstunde an der Murtenstrasse 21 zugewiesen oder an ambulante Psychiaterinnen und Psychiater vermittelt.

Im Rahmen der Angehörigenberatung wurden vier öffentliche Veranstaltungen zu psychiatrischen Krankheitsbildern angeboten. Alle Veranstaltungen stiessen in der Öffentlichkeit auf grosses Interesse. An einem Samstagnachmittag wurde im Festsaal eine Informationsveranstaltung durchgeführt mit dem Ziel, Angehörige über hilfreiche UPD-interne und -externe Angebote zu informieren. Auch wurden 2010 in Zusammenarbeit mit dem Selbsthilfezentrum drei neue Selbsthilfegruppen für Angehörige gegründet.

*Sibylle Glauser, Leiterin Angehörigenberatung UPD*

## Berner Bündnis gegen Depression (BBgD)

Wir freuen uns, dass wir auch aus dem Jahr 2010 viel Positives rapportieren können. Auf sämtlichen vier strategischen Ebenen (Öffentlichkeit, Hausärztinnen und Hausärzte, Multiplikatoren sowie Betroffene und Angehörige) haben wir erfolgreiche Projekte und Aktionen umgesetzt. Möglich wurden diese vielfältigen Aktivitäten dadurch, dass neben der Geschäftsstelle auch viele Vorstandsmitglieder sehr engagiert mitgearbeitet haben. Dank der Unterstützung der UPD und dank der Leistungsvereinbarung mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion hatten wir zudem die nötigen Ressourcen zur Verfügung.

Zu den wiederkehrenden Aktivitäten gehören die Koordinationsplattform, Auftritte rund um den 10. September (Weltsuizidpräventionstag) sowie den 10. 10. – Tag für die psychische Gesundheit, das Jahressymposium BBgD, die Beteiligung an der Woche des Gehirns sowie Referate und Vorträge zu den Themen Depression und/oder Suizidalität. Für den Weltsuizidpräventionstag haben das Berner Bündnis gegen Depression und «Die Dargebotene Hand» (Telefon 143) spontan eine bernische Fachgruppe Suizidprävention ins Leben gerufen zusammen mit «résiste», einer interjurassischen Vereinigung zur Suizidprävention, dem Verein Refugium, einer Selbsthilfvereinigung für Hinterbliebene nach Suizid, und der Berner Gesundheit, der Stiftung für Gesundheitsförderung und Suchtfragen. Die Fachgruppe, die weiteren interessierten Organisationen zur Mitarbeit offensteht, hat am 10. September einen Informationsstand beim Käfigturm betrieben und will auch in Zukunft gemeinsame Aktivitäten zur Suizidprävention durchführen. Am Tag für die psychische Gesundheit wurden im ganzen Kanton unter Mitarbeit des BBgD verschiedenste Veranstaltungen und Aktionen unter dem Motto «Chronisch krank – was tut die Psyche?» durchgeführt. Neben Podiumsdiskussionen und Referaten wurde ein Film gezeigt, Informationsstände wurden betrieben und das interaktive Theater Knotenpunkt hatte im Beisein von Fachleuten eine öffentliche Aufführung zum Thema Depression. Das erfolgreiche 6. Jahressymposium mit dem Titel «Depression und depressive Symptome: aktuelle Behandlungsmöglichkeiten» fand am 16. September im Kornhausforum Bern

statt und richtete sich an Fach- und Hausärztinnen und -ärzte, Psychologinnen, Psychologen, Therapeutinnen und Therapeuten. Die guten Rückmeldungen bestärken uns in unseren Bemühungen, Fortbildungsveranstaltungen für Fachpersonen zu den Themen Depression und Suizid zu veranstalten.

Auch neue Projekte haben wir entwickelt und umgesetzt. Zusammen mit der bernischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie wurde eine Website geschaffen, auf der niedergelassene Therapeutinnen und Therapeuten ihr Profil veröffentlichen können und damit Hilfesuchenden rasche Hilfe in ihrer Region ermöglichen. In nächster Zeit soll diese Liste weiter ausgebaut werden. Am 1. nationalen Suizidpräventionskongress im März in Zürich führten wir einen Workshop zum Thema «Wie sichert man Hotspots?» durch. Darin diskutierten wir mit interessierten Teilnehmenden aus allen Landesteilen unsere Erfahrungen im laufenden Projekt KiKoLo, in welchem die drei grossen Berner Brücken (Kirchenfeld-, Kornhaus- und Lorrainebrücke) mit Netzen gegen Suizid gesichert werden sollen. Unserem Stand am zweitägigen Kongress, den wir zusammen mit «résiste» betrieben, wurde der erste Preis verliehen. Ein ganz neues Schulprojekt haben wir für Interlaken und Biel in Zusammenarbeit mit den lokalen psychiatrischen Institutionen erarbeitet. Unter dem Titel «Es ist nichts mehr so wie früher» sollen Jugendliche aus Mittel- und Berufsschulen für das

Thema «Jugend und Depression» sensibilisiert werden. Eine erste Veranstaltungsreihe mit drei Terminen für Schülerinnen und Schüler fand Ende Jahr in Interlaken statt. Das Projekt wird im neuen Jahr an weiteren Schulen durchgeführt. Neu haben wir zusammen mit der Beratungsstelle für Angehörige der UPD auch zwei Anlässe für Angehörige von depressiven Menschen durchgeführt. Weil für solche niederschweligen Angebote Interesse besteht, werden wir diese Zusammenarbeit im neuen Jahr weiterführen.

Aus dem Vorstand trat unser Präsident Dr. med. Krischan von Hintzenstern aus beruflichen Gründen zurück. Neu gewählt wurde PD Dr. med. Thomas Reisch, seit Anfang 2011 leitender Arzt in den UPD und Suizidforscher. In den UPD ist er als Arzt und langjähriger Mitarbeiter bekannt, einer nationalen und internationalen Öffentlichkeit als gern interviewter Suizidexperte und in Forschungskreisen gilt er als Fachmann für Suizid. Mit ihm als Präsidenten und zwei neuen Vorstandsmitgliedern (aus Interlaken und Bern) erhoffen wir uns neue Impulse für unsere Bündnisaktivitäten und für die Suizidpräven-

tion. Für die Öffentlichkeit wurde unsere Website neu auf Französisch übersetzt, und der sich grosser Beliebtheit erfreuende Bündnisflyer wurde in der sechsten Auflage aktualisiert und verteilt. Für zwei öffentliche Veranstaltungen haben wir neu gestaltete Bündnis-Inserate in «Bund» und «Berner Zeitung» publiziert.

*Lic. phil. Werner Fey, Leiter Geschäftsstelle BBgD*

*Lic. phil. Daniela Krneta Messmer, Vizepräsidentin BBgD*



- ▲ Visite auf der Station König
- ▼ Erinnerungen einer Patientin



# Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie

22

In Jahresberichten steht üblicherweise das Spezielle, das Aussergewöhnliche. Bevor ich das beschreibe, möchte ich gerne allen Mitarbeitenden für das danken, was sie regelmässig und üblicherweise für die Patientinnen und Patienten und die Institution tun. Sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich wurden die budgetierten Vorgaben übertroffen. Das heisst: Unsere Mitarbeitenden haben wieder mehr geleistet als die ohnehin schon hohen Vorgaben erforderten.

## Ambulanter Bereich

Im ambulanten Bereich konnten wir nach langen Vorarbeiten neue Räume für unsere Poliklinik in Interlaken beziehen. Das Team von Marianne Zollinger musste über viele Jahre in beengenden Verhältnissen seine Arbeit verrichten und konnte nun endlich in gute Lokalitäten umziehen. Meiner Stellvertreterin Madeleine Eggler wie auch Richard Trede, dem pädagogischen Leiter, danke ich herzlich für ihren Einsatz, um dieses Projekt zu einem guten Abschluss zu bringen. Dass Marianne Zollinger mit ihrem Team trotz aller Aufwendungen rund um ihren Umzug das Jahresziel bezüglich Konsultationsstunden erreicht hat, verdient eine besondere Anerkennung.

Die Autismussprechstunde der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik in Bern besteht nun bereits seit fünf Jahren. Schwerpunkt ist nach wie vor die Diagnostik von Autismusspektrumstörungen, die durch ein interdisziplinäres Team der Poliklinik Bern in Kooperation mit der Beratungsstelle der Nathalie-Stiftung Gümligen durchgeführt wird.

Neben der klinischen Tätigkeit haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Vorträge an verschiedenen heilpädagogischen Institutionen, an der Pädagogischen Hochschule

Bern und dem Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg gehalten.

Zudem wird ein Weiterbildungskurs zum Thema Autismus (Diagnostik/Therapie) für niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater sowie Kinder- und Jugendpsychologinnen und -psychologen durchgeführt. Neben dem fachlichen Austausch führt dies zu einer besseren Vernetzung zwischen der Institution und den in privaten Praxen tätigen Kolleginnen und Kollegen.

Die Nachfrage nach Abklärungen ist unverändert gross, und es besteht vor allem betreffend therapeutischem Angebot Handlungsbedarf.

Unser Mitarbeiter, Dr. Ralf Hilpert, Poliklinik Langenthal, unterrichtete an der Summer University in Prishtina (Kosovo) Fachpersonen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, zum Thema Kinder- und Jugendpsychiatrie.

## Tagesstationärer Bereich

Im tagesstationären Bereich ist die Eröffnung der Tagesklinik in Biel besonders hervorzuheben. Annina Renk, die zuständige Oberärztin, und Marianne Wenglen, Verantwortliche Pflege und Pädagogik, haben mit enormem Engagement und mit Umsicht nicht nur einen guten Start geschafft, sondern auch die ersten unvermeidlichen Kinderkrankheiten der neuen Einheit überwunden. Sie konnten dabei auf kräftige Unterstützung von Claude Béguelin, Richard Trede und Martin Gehrig zählen.

In Bern hat die Vorschultagesklinik mit Daniela Folly, der zuständigen Heilpädagogin, und Claudia Seiler, der zuständigen Psychologin, wieder ihre volle Funktionsfähigkeit erreicht.

Die bestehenden tagesstationären Angebote im Grünthalhaus (14 Plätze für Kinder) sowie Sputnik (sieben Plätze für Jugendliche) wurden im gewohnten Rahmen weitergeführt.

## Klinik

Im Berichtsjahr war in der Klinik das herausragende Ereignis sicher der Umzug der Stationen Transit und Phoenix in das Althaus, ein Gebäude, das an das Areal der Klinik Neuhaus angrenzt. Mit dem Bezug dieser Liegenschaft wurde der Neubau der Klinik auf unserem Areal hinfällig. Noch offen ist die Frage, wie das ebenfalls projektierte Schul- und Atelierhaus realisiert wird. Das neu bezogene Haus ermöglicht, neben zwei Aufnahme-Stationen eine geräumige Kriseninterventionsstation zu führen.

In der Klinik startete das Behandlungskonzept für emotional instabile Jugendliche mit einer DBT-A-Skills-Gruppe, ein viermonatiges, modular aufgebautes Behandlungskonzept. Nach mehrjähriger Arbeit von der Projektidee über Projektentwicklung bis zur Ausbildung von Mitarbeitenden aus Pflege, Pädagogik und Therapie konnte die erste Gruppe ab März 2010 unter der Leitung von Psychologin Elisabeth Hutzli und Pflegefachfrau Christa Schönenberger gestartet werden. Eine erste Auswertung zieht eine positive Bilanz. Die Leitung geht neu ab 2011 an Judith Würth zusammen mit Christa Schönenberger.

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



Alltag auf der Station König





Ostervorbereitungen in der Textilwerkstatt der betreuten Werkstätten (BeWeBe)

# Direktion Pflege und Pädagogik

Im Frühjahr 2010 übernahm Dr. Christoph Abderhalden die seit Herbst 2009 vakante Leitung der Direktion Pflege und Pädagogik. Die Direktion war interimistisch durch Beat Burri, Vizedirektor, sowie Res Hertig und Richard Trede, Leiter Pflege und Pädagogik, geführt worden. Beat Burri hatte die operative Leitung übernommen, Richard Trede und Res Hertig vertraten die Direktion in der Geschäftsleitung. Der Übergang der Leitung von diesem engagierten und motivierten Team zum neuen Direktor erfolgte problemlos. Der Übergangsleitung gebührt grosser Dank für die geleistete Arbeit, mit der die Kontinuität in der Führung der Direktion gewährt werden konnte.

## Organisation und Führungsentwicklung

Die Organisation der Direktion wurde im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie verändert: Einerseits wurde die Hierarchie durch die Abschaffung der Standortleitungen Bolligenstrasse und Murtenstrasse verflacht, andererseits wurden die Voraussetzungen geschaffen, die pflegerische Leitungsstruktur ab 2011 parallel zur ärztlichen Leitungsstruktur zu gestalten. Damit wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Führung gestärkt, und die ambulanten und stationären Einheiten an den verschiedenen Standorten werden besser integriert. Ein wichtiges Ziel der Führungsentwicklung besteht ausserdem darin, Administrations- und Managementaufgaben mit klinischer Verantwortung und direktem Patientenkontakt zu verbinden. Die Bereichsleitungen sind nun keine reinen Managementfunktionen mehr, alle Bereichsleiterinnen und -leiter haben auch klinische Aufgaben. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für die ab 2011 eingeführte konsequente duale Führung von Bereichen und Einheiten durch gemeinsam verantwortliche ärztlich-pflegerische Co-Leitungen.

## Rahmenbedingungen der Arbeit

Besondere Herausforderungen im Berichtsjahr waren die Bewältigung der Schliessung oder Zusammenlegung von Einheiten, häufige Überbelegungen von Stationen und die zeitlich aufwendigen Arbeiten an der Strategieentwicklung. Dazu kamen viele Projekte und Umstellungen in den Bereichen Leistungserfassung, Informatik und Qualitätssicherung.

46 Mitarbeitende waren im Zusammenhang mit der Schliessung oder Zusammenlegung ihrer Einheiten von grösseren Änderungen ihrer Arbeitsplatzsituation betroffen und mussten sich auf neue Arbeitsteams, Arbeitsorte, Aufgaben und Vorgesetzte einstellen. Diese Änderungen fielen zum Teil schwer und forderten von den Betroffenen und ihren Vorgesetzten ein hohes Mass an Flexibilität und Engagement. Dafür haben alle an diesen Umstellungen Beteiligten einen besonderen Dank verdient.

Eine deutliche Verbesserung der räumlichen Situation für Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende brachte der Umzug der Jugendlichenstationen Transit und Phönix ins frei gewordene Althaus, in dem nun auch das Kriseninterventionszentrum für Jugendliche (bisher im Neuhaus) untergebracht ist.

Häufige Überbelegungen der Stationen führten zu einer starken Verdichtung der Arbeit und erschwerten die situationsgerechte Zuweisung der Patientinnen und Patienten auf die Stationen. Ein geeignetes Behandlungsmilieu ist ein Schlüsselfaktor für den Erfolg psychiatrischer Pflege und Behandlung. Das Stationsklima leidet unter dem hohen Belegungsdruck. Durch die verkürzten Verweildauern haben inzwischen alle Stationen der UPD einen ausgeprägten Akutcharakter und sind auf eher kurzfristige Behandlungen und Kriseninterventionen ausgerichtet. Eine kleine Gruppe von nicht oder fraglich spitalbedürftigen Menschen ist in einer auf kurz- und mittelfristige Akutbehandlungen ausgerichteten Klinik fehlplatziert und in einem Milieu untergebracht, das ihren besonderen rehabilitativen Bedürfnissen nicht gerecht werden kann. Für diese Patientengruppe, die durch lange Aufenthalte zur Bettenknappheit im Akutbereich beiträgt, fehlt ein rehabilitatives Wohnangebot.

Zu den aufwendigen Projekten gehörten letztes Jahr die Optimierung der Leistungserfassung, ihre Ausdehnung auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Ansätze zu einer vermehrten elektronischen Dokumentation. Bei solchen Projekten leisten die zwei Mitarbeitenden der Abteilung für Pflegeinformatik entscheidende Entwicklungs-, Schulungs-, Unterhalts- und Supportarbeiten. Besonders für die Stationsleitungen ist es eine grosse Herausforderung, die Beteiligung ihrer Mitarbeitenden an diesen Klinikprojekten zu sichern und gleichzeitig den Stationsbetrieb sicherzustellen. Umso bemerkenswerter ist, dass es mehrere Einheiten schafften, trotz dieser erschwerenden Umstände innovative Praxisentwicklungsprojekte durchzuführen.

### Berner Pflegepreis 2010

Mitarbeitende der Direktion Pflege und Pädagogik sind massgeblich beteiligt an der Förderung von Ansätzen zur Verwirklichung einer patienten- und personenorientierten Psychiatrie, dem Betroffenen einbezug und Recovery.

In Zusammenarbeit mit den psychiatrischen Diensten Oberaargau und Interlaken und der Berner Fachhochschule konnte das Projekt Ex-In verwirklicht werden. Ex-In steht für Experienced Involvement (Einbezug Erfahrener). Ex-In bedeutet, dass Menschen mit Erfahrung mit psychischer Krankheit und psychiatrischer Behandlung ihre reflektierten persönlichen Erfahrungen zur Unterstützung anderer einsetzen und in verschiedenen Rollen als «Expertinnen und Experten durch Erfahrung» tätig werden, zum Beispiel als Mitarbeitende in psychosozialen und psychiatrischen Diensten, in der Peer-Beratung, als Dozentinnen, Dozenten, in der Antistigmaarbeit oder als Betroffenenvertreterinnen und -vertreter in Gremien. Betroffene werden seit Frühjahr 2010 in einer spezifischen Ausbildung auf die Übernahme solcher Rollen vorbereitet. Die UPD stellen für diese Ausbildung Praktikumsplätze zur Verfügung.

Recovery kann mit Genesung oder Wiedererlangen der Gesundheit übersetzt werden. Recovery ist in den letzten Jahren zu einem wesentlichen Konzept der psychia-

trischen Arbeit geworden. Seine Entdeckung beruht auf Erfahrungen engagierter Betroffener. Es beinhaltet Wege für psychisch erkrankte Menschen, trotz bestehender Symptome oder Einschränkungen ein gutes, sinnerfülltes Leben zu führen.

Ein Pionierprojekt für den Einsatz einer psychiatriee erfahrenen Mitarbeiterin im Pflorgeteam der Akutstation wurde mit dem Berner Pflegepreis 2010 ausgezeichnet und fand weitherum grosse Beachtung. Das Projekt beinhaltet eine von der Betroffenenvertreterin geleitete Gruppe auf der Station zum Thema Recovery. Die guten Erfahrungen sind Anlass für die Erweiterung auf weitere Einheiten.

*«Das Projekt beschreibt konkret, wie im akutpsychiatrischen Alltag vom Pathogenese- zum Salutogenesemodell gewechselt werden kann. Die Anstellung einer Betroffenen als Expertin für die Gestaltung und Leitung der Gruppenaktivitäten schafft die Voraussetzungen für den Abbau des Gefälles zwischen Betroffenen und Professionellen. (...) Das Projekt ist sehr praxisbezogen und zukunftsweisend, da es die Selbstverantwortung und das eigene Gesundheitsverhalten der Patientinnen und Patienten zum Ziel hat.»*

#### Auszug aus der Laudatio

Eine massgebende Rolle hatten die Verantwortlichen der Station Fahrni der UPD, in enger Zusammenarbeit mit dem Psychiatriezentrum Münsingen und einer Reihe von Heimen, bei der Bildung eines Verbundes, mit dem die psychiatrische Versorgung geistig behinderter Menschen in Krisensituationen durch eine engere und optimierte Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen verbessert wird. Mit einer frühzeitigen und engen Zusammenarbeit zwischen der Psychiatrie und den Institutionen besteht die Möglichkeit, präventiv, situativ und individuell die notwendigen Massnahmen einzuleiten, um einer Krise vorzubeugen oder sie zu bewältigen. Damit die Krise für alle Beteiligten lehrreich überwunden werden kann, braucht es eine optimale Vernetzung und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit unter den Institutionen und den psychiatrischen Kliniken UPD und PZM.

In Rahmen eines stationsbezogenen Projekts auf der Station Lehmann wurde das Isolierzimmer farblich neu gestaltet mit dem sogenannten Cool Down Pink. Dieses Experiment wird in Zusammenarbeit mit Schwesterprojekten der Kliniken St. Urban und Rheinau zurzeit ausgewertet.

## Bildung

Die UPD sind ein wichtiger Praktikumsort für Pflege- und sozialpädagogische Berufe sowohl auf der Sekundarstufe II (Fachangestellte Gesundheit FaGe) als auch auf der Tertiärstufe. Studierende von drei höheren Fachschulen für Pflege (HF) und von zwei Fachhochschulen (FH) absolvierten rund 950 Praktikumswochen auf Einheiten der UPD (750 Wochen HF, 220 Wochen FH). Für diese Lernenden wurden interne Veranstaltungen im Lernbereich Training und Transfer (HF) und Transfercoaching (FH) im Umfang von rund 50 Tagen durchgeführt.

Mit ebenfalls rund 950 Praktikumswochen leisten die Einheiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie einen substantiellen Beitrag an die praktische Ausbildung von Sozial- und Heilpädagoginnen und -pädagogen. In der Schule der Kinder- und Jugendpsychiatrie absolvieren pro Jahr sechs angehende Lehrerinnen und Lehrer (Studierende der Pädagogischen Hochschule) ein Praxisjahr.

Verteilt auf die drei Ausbildungsjahre waren letztes Jahr 22 Fachangestellte Gesundheit in Ausbildung.

Rund 60 meist Jugendlichen wurden kürzere oder längere Praktika, zum Beispiel zur Berufsorientierung oder als Vorbereitung auf eine Ausbildung im Gesundheits- oder Sozialbereich, ermöglicht.

Die interne laufende Weiterbildung «on the job» wurde nach einem neuen Konzept geplant und orientiert sich nun inhaltlich eng an den Jahreszielen der Direktion Pflege und Pädagogik. Die internen Weiterbildungen bestehen aus obligatorischen Elementen (zum Beispiel Basic Life Support, Aggressionsmanagement) und umfassen auch zunehmend Angebote, die massgeschneidert für bestimmte Bereiche gestaltet werden. Die Öffnung der Weiterbildungen für Mitarbeitende anderer Institutionen im Kanton wurde weiter ausgebaut. Insgesamt gingen für die internen Weiterbildungen über 500 An-

meldungen ein. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie finden die internen Weiterbildungen grundsätzlich interdisziplinär statt.

Die UPD haben sich auch 2010 an internationalen Austauschprojekten beteiligt, zum Beispiel am europäischen Austauschprogramm im Gesundheitswesen (HOPE) und am internationalen Studierendenaustausch (Erasmus). Wir haben immer wieder interessierte Berufsleute aus den Nachbarländern für Hospitationen zu Gast.

## Wohnen Arbeit Freizeit (WAF)

Im Wohnverbund Chalet Margarita konnten, als Ersatz für das baufällige Gebäude Chalet Margarita in Kehrsatz, zwölf Wohnheimplätze in der Villa Oberburg geschaffen werden.

Die betreuten Werkstätten Bern (BeWeBe) waren im Berichtsjahr fast zu 100 Prozent ausgelastet. Der Holzplatz konnte seinen Betrieb nach dem Brand des Ökonomiegebäudes dank der Flexibilität der Mitarbeitenden in einem Provisorium und unter erschwerten Bedingungen rasch wieder aufnehmen. Das Job Coach Placement ist nach wie vor erfolgreich. Das Angebot konnte dank hoher Nachfrage um eine Stelle ausgebaut werden. Bei 51 Neueintritten gab es neun Integrationserfolge in den ersten Arbeitsmarkt durch Festanstellungen.

Im Bereich der beruflichen Massnahmen sind «FIRSTep» und das Pass-Programm wichtige Abklärungsstätten als erste Schritte in der beruflichen Rehabilitation. Die Abklärungen erlauben valide Aussagen für die nächsten Integrationsschritte im Job Coach Placement.

Die Tagesstätten spielen in der Region Bern für viele anhaltend psychisch beeinträchtigte Menschen eine zentrale Rolle bei der Aufrechterhaltung einer sinnvollen Tagesstruktur.

Das Freizeitzentrum «metro» ist ein vielgenutztes Freizeitangebot, das durch den Besuch von bereits ausgetretenen Patientinnen und Patienten auch den Charakter der Peer-Arbeit in die täglichen Abläufe integriert.

*Dr. Christoph Abderhalden*  
*Direktor Pflege und Pädagogik*



Kreatives Gestalten in der Kunsttherapie



# Direktion Dienste und Betriebe

Mit über 250 Mitarbeitenden erbringt die Direktion Dienste und Betriebe Leistungen zur betrieblichen Unterstützung und Führung der Kliniken. Patientenorientiert stehen die Dienstleistungen der Hotellerie sowie des Bereichs Gebäude und Unterhalt im Vordergrund. Die Informatik sorgt als Querschnittsfunktion an allen Arbeitsplätzen für einen sicheren Betrieb der Computernetzwerke und -arbeitsplätze. Das Personalmanagement steht den Mitarbeitenden und den Führungskräften beratend zur Seite und übernimmt wichtige Aufgaben in der Ressourcenplanung. Der Bereich Finanzen und Controlling stellt monatlich die betriebswirtschaftlichen Informationen zur Führung der Kliniken bereit.

## Finanzen und Controlling

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

## Aufwand

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

Die personellen Ressourcen nehmen den grössten Anteil am Gesamtaufwand in Anspruch. Von insgesamt 128 Millionen Franken entfallen rund 80 Prozent auf Löhne, Sozialversicherungsbeiträge und Personalnebenkosten.

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

- Lohnentwicklung
- Bildung von Rückstellungen für nicht bezogene Ferien- und Überzeitguthaben

Der Kanton Bern gewährte per 1. Januar 2010 einen Teuerungsausgleich von einem Prozent.

Der Leistungsaufwand sank aufgrund tieferer Kosten bei den Medikamenten, den Lebensmitteln und den Entschädigungen für Gutachten.

Der Strukturaufwand beinhaltet nebst den alljährlichen Kosten diverse zusätzliche Einrichtungsaufwendungen im Zusammenhang mit Umstrukturierungen in den UPD, das Einrichten von Videokonferencing und einer Softwarelösung für das Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen Bern. Um die technischen Voraussetzungen für die zwei Informatikprojekte «Ablösung Administrativsysteme» und «Einführung eines Klinikinformationssystems (KIS) mit integrierter elektronischer Patientenakte (EPA)» zu schaffen, musste die Informatikinfrastruktur ausgebaut werden. Zu erwähnen ist hier zudem der erhöhte Bedarf an externer Beratungsunterstützung.

## Ertrag

Dem Gesamtaufwand stehen die Erträge aus den Beiträgen der Krankenversicherungen und weiterer Institutionen (beispielsweise der Invalidenversicherung) sowie diverse Erträge gegenüber. Auf der Basis der Leistungsvereinbarung übernimmt die Gesundheits- und Fürsorgedirektion die Verantwortung für den Staatsbeitrag und damit für rund 55 Prozent der Erträge.

Die ambulanten Konsultationen werden nach dem schweizweit gültigen Einzelleistungstarif TARMED abgerechnet. Der Taxpunktwert für das Jahr 2010 konnte in den Verhandlungen mit den Versicherern nicht festgelegt werden. Das Festsetzungsverfahren ist bei der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern im Gange. Der für die Verrechnung angewendete provisorische Taxpunktwert entspricht demjenigen des Vorjahres. Die notwendigen Rückstellungen für den Fall eines tiefer festgesetzten Taxpunktwertes wurden in Anwendung

der Buchführungsvorschriften gebildet. Die durch eine allfällige Senkung des Taxpunktwertes resultierenden Mindereinnahmen konnten durch die Zunahme der erbrachten Leistungen, insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ausgeglichen werden.

Eine deutliche Zunahme der tagesstationären Pflagetage wurde sowohl in der Erwachsenenpsychiatrie wie auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verzeichnet. Die Mehrtage sind insbesondere auf die neu eröffneten Tageskliniken zurückzuführen. Es sind dies die Tagesklinik für Kinder in Biel, die Akuttagesklinik am Standort Bolligenstrasse in Bern und das gemeindepsychiatrische Zentrum im Berner Westen. Die Leistungen werden durch Tagespauschalen abgegolten.

Bei den stationären Tagespauschalen konnten sich die UPD mit der Verhandlungspartnerin tarifsuisse rückwirkend für das Jahr 2009 wie auch für das Jahr 2010 tariflich einigen. In beiden Jahren wurden den Krankenversicherern die Ansätze auf der Basis des Jahres 2008 verrechnet. Im Verlauf des Jahres 2011 werden die Verrechnungen mit den definitiv anwendbaren Tarifen korrigiert. Zu diesem Zweck wurden im Berichtsjahr entsprechende Rückstellungen gebildet.

Als Folge der Schliessung von zwei Stationen und des damit verbundenen Bettenabbaus wurden im stationären Bereich der Erwachsenenpsychiatrie weniger Pflagetage erbracht als im Vorjahr. Zudem konnte durch geeignete Massnahmen eine spürbare Abnahme der Zahl nicht spitalbedürftiger Patientinnen und Patienten erreicht werden, was bei der Ertragslage nicht ohne Folgen blieb. Der Anteil der zusatzversicherten Patientinnen und Patienten entspricht in etwa dem Vorjahr.

Bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich der Tarifmix durch die deutlich abnehmende Zahl der IV- und ausserkantonalen Patientinnen und Patienten verschlechtert und auf der Einnahmenseite entsprechend ausgewirkt.

Die Erhöhung des Staatsbeitrages ist auf die bereits erwähnten Leistungs- und Kostensteigerungen zurückzuführen.

### Investitionsrechnung

Im Berichtsjahr haben die UPD 877 000 Franken investiert. Anlagen ab einem Wert von 5000 Franken werden als Investitionen verbucht und entsprechend der wirtschaftlichen Nutzungsdauer über mehrere Jahre abgeschrieben. Die Investitionsmittel wurden folgendermassen eingesetzt:

Bereich	Betrag in CHF	Objekte
Medizinische Investitionen	160 000	TMS-Gerät, diverse Forschungsapparaturen und -applikationen
Betrieb	573 000	Mobiliar, Personenwagen und sonstige Fahrzeuge, Stationsbetten, Telefonzentralen, Speisetransportwagen, Durchlaufmangel der Wäscherei, diverse Einrichtungen
Informatik	72 000	Ersatz Hardware, Software
Ersatzinvestitionen infolge Brandfall Holzplatz	146 000	Diverse Fahrzeuge und Werkzeuge

### Spitalinvestitionsfonds

Auf Antrag können vom Regierungsrat oder vom Grossen Rat Gelder aus dem Spitalinvestitionsfonds (SIF) für Grossprojekte bewilligt werden. Im vergangenen Jahr betraf dies die folgenden Projekte:

Projekt	Gesamtkredit	Davon 2010
Einführung und Betrieb eines Klinikinformationssystem (KIS) mit integrierter elektronischer Patientenakte (EPA)	CHF 1 198 610	CHF 10 678.20
Ablösung Administrativsysteme	CHF 995 000	CHF 484 922.20

## Hotellerie

### Gastronomie

2010 war für die Gastronomie der UPD ein abwechslungsreiches, intensives und erfolgreiches Jahr. Zahlreiche Anlässe wie Fachtagungen, die Museumsnacht, das Personalfest und die Gourmetabende bereicherten den Alltag. Trotz der Deckensanierung in der Cafeteria am Standort Bolligenstrasse mit einem achtwöchigen Provisorium konnten die budgetierten Erträge erwirtschaftet werden. Total waren 512 Lieferungen und Anlässe zu verzeichnen, davon 40 externe. Zudem wurden sieben Tagungen und Symposien bedient.

Die reduzierten Betriebszeiten des Cafe 21 am Standort Murtenstrasse 21 haben sich wirtschaftlich ausbezahlt, die Rechnung ist ausgeglichen.

Die UPD-Küche hat im Betriebsjahr für die Stationen auf dem Waldauareal 218 369 Patientmahlzeiten angerichtet. Dies sind 1,6 Prozent weniger als 2009. Der Rückgang ist eine Folge der Schliessung der Stationen Marti und Köchlin. Für Spitex-Dienste wurden 16 803 Mahlzeitenboxen zum Abholen bereitgestellt.

Auf allen Stationen des Waldauareals und in den dezentralen Funktionseinheiten wurde die Risikoanalyse eingeführt. Dieses Arbeitsinstrument ist ein wichtiger Bestandteil im Rahmen der Selbstkontrolle im Umgang mit Lebensmitteln.

### Textilmanagement

In grossen Institutionen des Gesundheitswesens wird die Reinigung und Aufbereitung der Wäsche häufig extern vergeben. Anders in den UPD: Ein wesentlicher Teil der Textilien wird selbst aufbereitet, vor allem die Bekleidung der Patientinnen und Patienten, Berufskleider, die Betriebswäsche, die Vorhänge und Bettinhalte. Das übrige Sortiment wurde im Leasingverfahren extern bearbeitet. Aus wirtschaftlichen und qualitativen Überlegungen haben die UPD in den Jahren 2009 und 2010 die eigene Verarbeitung der Textilien ausgebaut. Dafür waren verschiedene Gründe ausschlaggebend:

- Mit der Beschaffung einer leistungsfähigen Mangel konnte die Aufbereitung der Flachwäsche (Duvet- und Kissenanzüge) kostenoptimal umgesetzt werden.
- Die Vorgabe, aus Sicherheitsgründen flammhemmende Wäsche einzusetzen, konnte der externe Anbieter nicht erfüllen.

Die Wäscherei bietet ideale und gesuchte Arbeitsplätze für die Eingliederung von Klientinnen und Klienten des Job Coach Placement, was ein weiterer Pluspunkt für das Inhouse-Waschen sämtlicher Textilien ist. Wurden vor dieser Umstrukturierung täglich rund 400 Kilogramm Wäsche gewaschen, beträgt das Volumen heute 1,2 Tonnen pro Tag. Dank der Unterstützung durch die Beschäftigten des Job Coach Placement kann dies mit einem gegenüber früher unveränderten Stellenbestand bewältigt werden.

Die betriebseigene Wäscherei bietet den Kundinnen und Kunden eine hohe Verarbeitungsqualität, Flexibilität und vermag den hohen Sicherheitsstandards Rechnung zu tragen. Dafür sind spezielle Textilien Voraussetzung. Dies wird durch No flame-Wäsche (Bettwäsche inklusive Duvet und Kissen, Nachthemden, Frottierwäsche und Vorhänge) gewährleistet. So kann den Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden auf den Stationen die nötige Sicherheit geboten werden. Durch die Vermeidung von Zimmerbränden fallen weniger Instandstellungskosten an und die stationären Bettenkapazitäten stehen optimal zur Verfügung.

## Projekt neue Administrativsysteme

### Logistik

Seit Anfang 2010 wurde in der Logistik ein eigener Kurierdienstpool der betreuten Werkstätten Bern (BeWeBe) mit sechs Arbeitsplätzen eingerichtet. Dieser wird von einem Job-Coach-Mitarbeitenden betreut und organisiert. Die Materialtransporte werden nun ausschliesslich von den Kurierfahrern durchgeführt, in Ausnahmefällen werden auch Patientinnen-, Patienten- oder Mitarbeitertransporte getätigt. Der Unterhalt der UPD-Fahrzeuge wird ebenfalls vom BeWeBe-Kurierdienst sichergestellt. Die Aufträge werden nach wie vor vom Disponenten der Logistik bewirtschaftet.

Im vergangenen Jahr wurden 1775 Patiententransporte durchgeführt. Davon konnten 1309 Transporte nach Plan und Qualitätsstandard ausgeführt werden. Bei 466 Transporten ergaben sich grössere Aufwendungen wie z. B. Leerfahrten, lange Wartezeiten oder kurzfristig angemeldete Transporte. Die meisten Transporte wurden in den Monaten März, Juni und November durchgeführt.

Erstmals wurden 2010 die Materialtransporte erhoben: Es wurden 5520 Gebinde an 28 Standorte transportiert.

Mit den internen Fahrzeugen wurden insgesamt 2303 Fahrten (67 693 Kilometer) zurückgelegt.

Das seit 1996 in den UPD betriebene System zur Bewirtschaftung der Patientendaten und der Finanzbuchhaltung war am Ende seiner Lebensdauer und musste erneuert werden. Software und Hardware entsprachen nicht mehr den heutigen Anforderungen. Im Jahr 2008 zeigte sich, dass das System weder ausgebaut noch die Wartung längerfristig gewährleistet werden kann. Dadurch entstand ein Betriebsrisiko bei dieser zentralen Geschäftsapplikation. Das System war an die Leistungserfassung, die Bettenbewirtschaftung, die Auswertungs- und Reportingsoftware und an verschiedene weitere Anwendungen angebunden, die hauptsächlich Daten zur finanziellen Verrechnung lieferten. Ein webbasiertes Bestellsystem gewährleistete die Materialbewirtschaftung.

2009 genehmigte der Regierungsrat einen Kredit von 995 000 Franken aus dem Spitalinvestitionsfonds, um das Administrativsystem zu ersetzen. In Zusammenarbeit mit dem Psychiatriezentrum Münsingen haben die UPD das neue Administrativsystem öffentlich ausgeschrieben. Gefordert wurde eine integrierte Lösung für die Patientenadministration, die Finanzbuchhaltung, die Kostenrechnung, die Anlagenbuchhaltung und die Materialwirtschaft. Eine Integration mit den anderen im Einsatz stehenden Systemen musste gewährleistet sein. Im Juni 2009 wurde die Produktevaluation abgeschlossen, in der zweiten Jahreshälfte fanden die Vertragsverhandlungen statt.

Das Einführungsprojekt startete im Februar 2010 mit dem Ziel, das neue Administrativsystem am 1. Januar 2011 einzuführen.

Der Projektverlauf wurde in verschiedene Phasen unterteilt: Voranalyse und Konzeption, Realisierung bzw. Parametrisierung, Schulung, Produktivstart und Abnahme.

Die Projektorganisation gestaltete sich analog der Module in folgende Teilprojekte:

Patientenadministration, Finanz- und Rechnungswesen, Kostenrechnung, Anlagenbuchhaltung, Materialwirtschaft. Zudem gab es die modulübergreifenden Teilprojekte Datenmigration und Informatik/Schnittstellen.

In der Konzeptionsphase wurden die Rahmenbedingungen, Vorgaben und Definitionen für die Parametrisierung festgelegt. Die UPD verfolgten das Ziel, die Geschäftsprozesse möglichst entsprechend den bisherigen optimierten Prozessen abzubilden und vorausschauend künftige Entwicklungen einzubeziehen.

Parametrisieren bedeutet das Einrichten der auf die UPD zugeschnittenen Einstellungen im Standardsystem. Während dieser Phase lernten die zuständigen Teilprojektleitenden das System und dessen Anwendung im Detail kennen. Aufgrund der erworbenen Kenntnisse konnten sie in der nächsten Phase den Endusern die Anwendung mithilfe erarbeiteter Schulungsunterlagen vermitteln. Mit der Einrichtung eines Testsystems wurde den Anwenderinnen und Anwendern ermöglicht, das System bereits vor der produktiven Einführung per 1. Januar 2011 kennen zu lernen und die neuen Abläufe zu üben. Während der Konzept- und Realisierungsphase bis kurz vor der eigentlichen Einführung identifizierten die Projektmitarbeitenden zahlreiche Funktionen, die im Standard der Software nicht enthalten waren und zusätzlich programmiert werden mussten.

Die grössten Herausforderungen stellten die vollständige und korrekte Datenmigration sowie die Schnittstellen zu den Umsystemen dar. Besonders heikel waren die Verbindungen zu den geschäftskritischen Applikationen. Dabei stehen die Leistungserfassung und die Bettendisposition im Vordergrund. Das Projekt war geprägt von stetig neuen, überraschenden Erkenntnissen, Fragestellungen und Problemen, die gelöst werden mussten. Dies erforderte eine ausserordentlich hohe Einsatzbereitschaft von allen Projektmitarbeitenden unter anspruchsvollen Bedingungen. Der Zeitplan wurde immer enger und der Produktivstart rückte rasant näher.

Die Erleichterung war gross, als es trotz dieser Überraschungsmomente und der knappen Ressourcen Ende 2010 gelang, die neuen Administrativsysteme in den UPD planmässig per 1. Januar 2011 in Betrieb zu nehmen.

Nach dem Produktionsstart mussten diverse kleine Fehler korrigiert und Anpassungen in den Programmen vorgenommen werden. Das Projektteam nutzt das erste Halbjahr 2011 zur Erledigung vieler Pendenzen, damit das System für alle Nutzerinnen und Nutzer aufgabengerecht eingesetzt und stabil betrieben werden kann.

Die UPD werden auch in Zukunft grossen Wert darauf legen, die administrativen Geschäftsprozesse mit effizienten Standardapplikationen zu unterstützen und die Grundlage für eine Weiterentwicklung zu schaffen. Das Projekt «Einführung neuer Administrativsysteme» wird 2011 abgeschlossen und in den ordentlichen Betrieb überführt. Um den Anforderungen der patientenführenden Applikationen des Kerngeschäfts Rechnung zu tragen, werden weitere Entwicklungsschritte notwendig sein.

*Franz Bieri*  
*Direktor Dienste und Betriebe*



Forschung in den UPD: Auf der Suche nach den Ursachen psychischer Erkrankungen



# Jahresrechnung

36

Direktion Dienste und Betriebe

## Aufwand

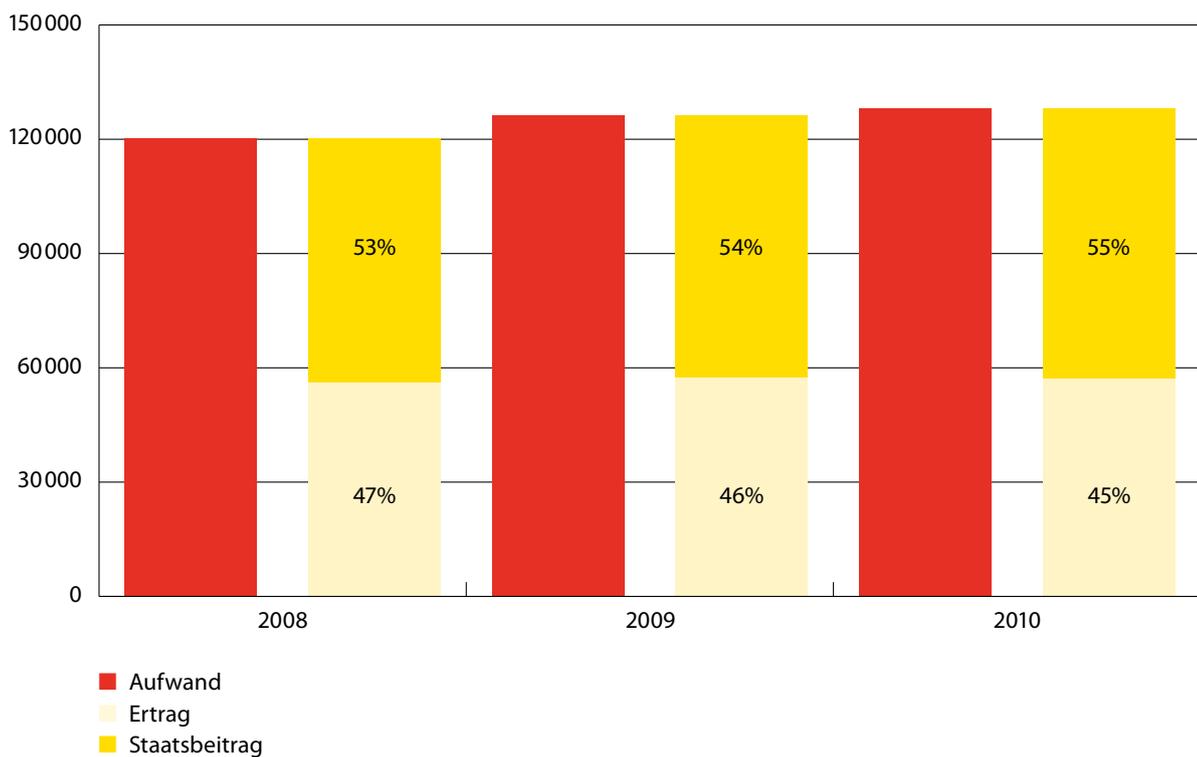
in Tausend CHF

	2010	2009
<b>Personalaufwand</b>		
Löhne	84'841	82'916
Sozialversicherungen	14'793	15'642
Übriger Personalaufwand	1'121	1'009
<b>Total Personalaufwand</b>	<b>100'755</b>	<b>99'566</b>
<b>Leistungsaufwand</b>		
Arzthonorare	363	484
Medizinischer Bedarf	5'696	6'240
Lebensmittelaufwand	3'338	3'448
<b>Total Leistungsaufwand</b>	<b>9'397</b>	<b>10'173</b>
<b>Strukturaufwand</b>		
Haushaltsaufwand	916	1'242
Unterhalt und Reparaturen	1'633	1'492
Anschaffungen, Mieten, Abschreibungen	5'620	4'591
Aufwand für Energie und Wasser	1'522	1'337
Verwaltungs- und Informatikaufwand	4'072	3'803
Übriger patientenbezogener Aufwand	1'259	1'147
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	2'943	2'940
<b>Total Strukturaufwand</b>	<b>17'965</b>	<b>16'551</b>
<b>Total Aufwand</b>	<b>128'117</b>	<b>126'290</b>

## Ertrag

in Tausend CHF

Ertrag	2010	2009
Stationäre, tagesstationäre und diverse Tagestaxen	-42'098	-41'889
Ambulante Leistungen TARMED	-6'814	-6'845
Übrige Spitaleinzelleistungen	-2'131	-2'356
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	-186	-246
Finanzertrag	-273	-288
Erträge aus Leistungen für Dritte	-5'401	-5'240
Beiträge und Subventionen	-235	-686
<b>Total Ertrag</b>	<b>-57'138</b>	<b>-57'550</b>
<b>Staatsbeitrag</b>	<b>70'979</b>	<b>68'739</b>



# Kennzahlen

38

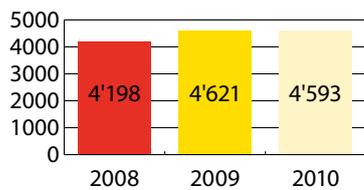
Direktion Dienste und Betriebe

## Erwachsenenpsychiatrie

### Ambulante Leistungen

	2008	2009	2010
Ambulante Stunden	28'298	29'363	29'424
Fälle	4'198	4'621	4'593

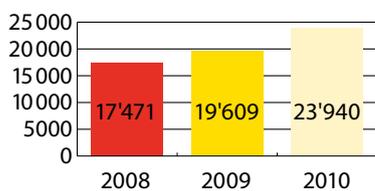
### Ambulante Patienten (Fälle)



### Tagesstationäre Leistungen (Tageskliniken und TK-Plätze auf Stationen)

	2008	2009	2010
Pflegetage	17'471	19'609	23'940
Fälle	613	734	741
Durchschnittlicher Aufenthalt	29	27	32
Plätze	78	83	102
Belegung in Prozenten (mit 5-Tage-Woche gerechnet)	89	93	94

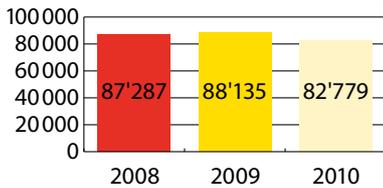
### Tagesstationäre Pflegetage



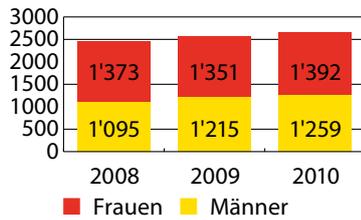
**Stationäre Leistungen**

	2008	2009	2010
Pflegetage	87'287	88'135	82'779
Fälle	2'657	2'782	2'849
Durchschnittlicher Aufenthalt	32,9	31,7	29,1
Betten	263	258	236
Belegung in Prozent	91	94	96

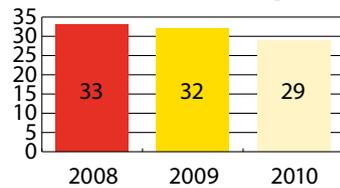
**Stationäre Pflegetage**



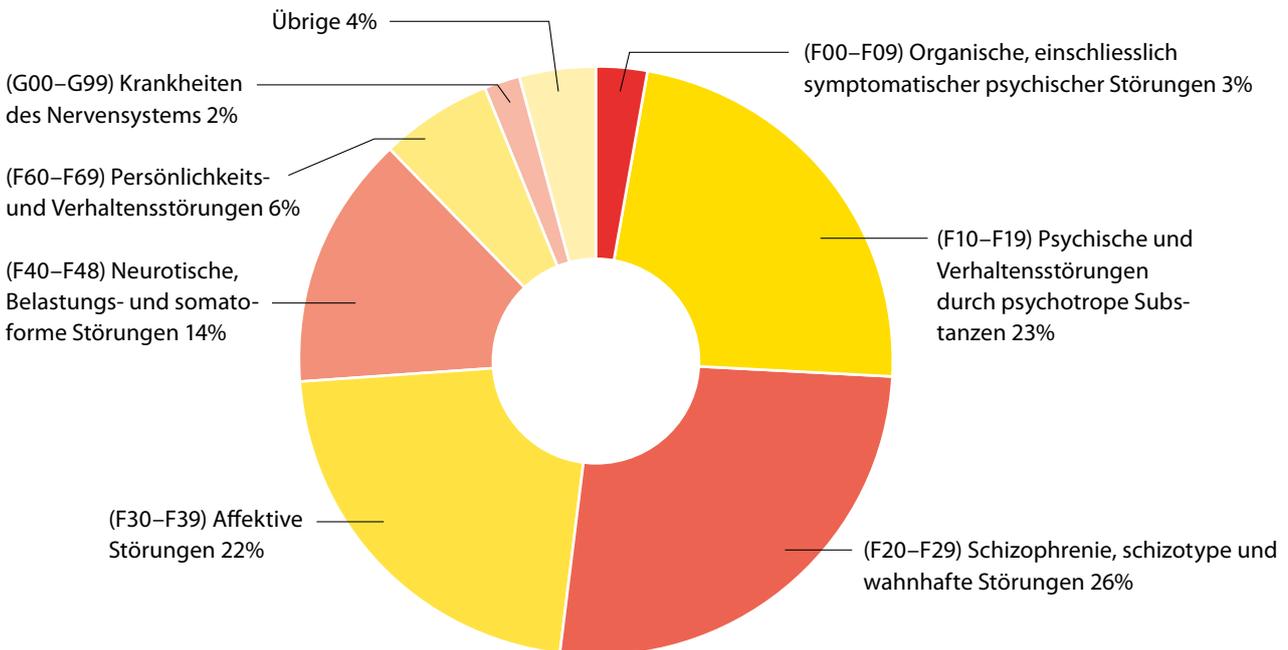
**Stationäre Klinikaustritte**



**Durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)**



**Diagnosen Erwachsenenpsychiatrie (stationäre Fälle)**

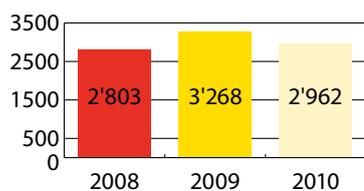


## Kinder- und Jugendpsychiatrie

### Ambulante Leistungen

	2008	2009	2010
Ambulante Stunden	15'060	16'439	16'511
Fälle	2'803	3'268	2'962

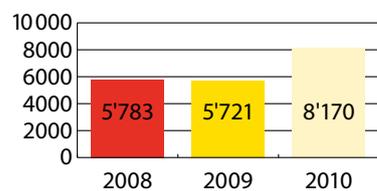
### Ambulante Patienten (Fälle)



### Tagesstationäre Leistungen (Tageskliniken und TK-Plätze auf Stationen)

	2008	2009	2010
Pflegetage	5'783	5'721	8'170
Fälle	81	81	89
Durchschnittlicher Aufenthalt	71	71	92
Plätze	27	27	41
Belegung in Prozenten	93	92	85

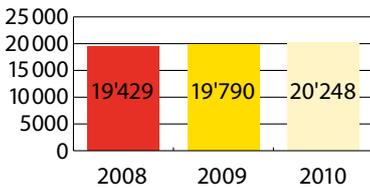
### Tagesstationäre Pflegetage



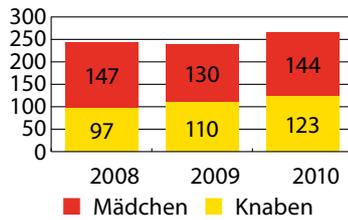
**Stationäre Leistungen**

	2008	2009	2010
Pflegetage	19'429	19'790	20'248
Fälle	290	299	318
Durchschnittlicher Aufenthalt	67.0	66.2	63.7
Betten	56	56	56
Belegung in Prozenten	95	97	99

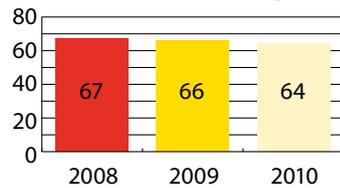
**Stationäre Pflegetage**



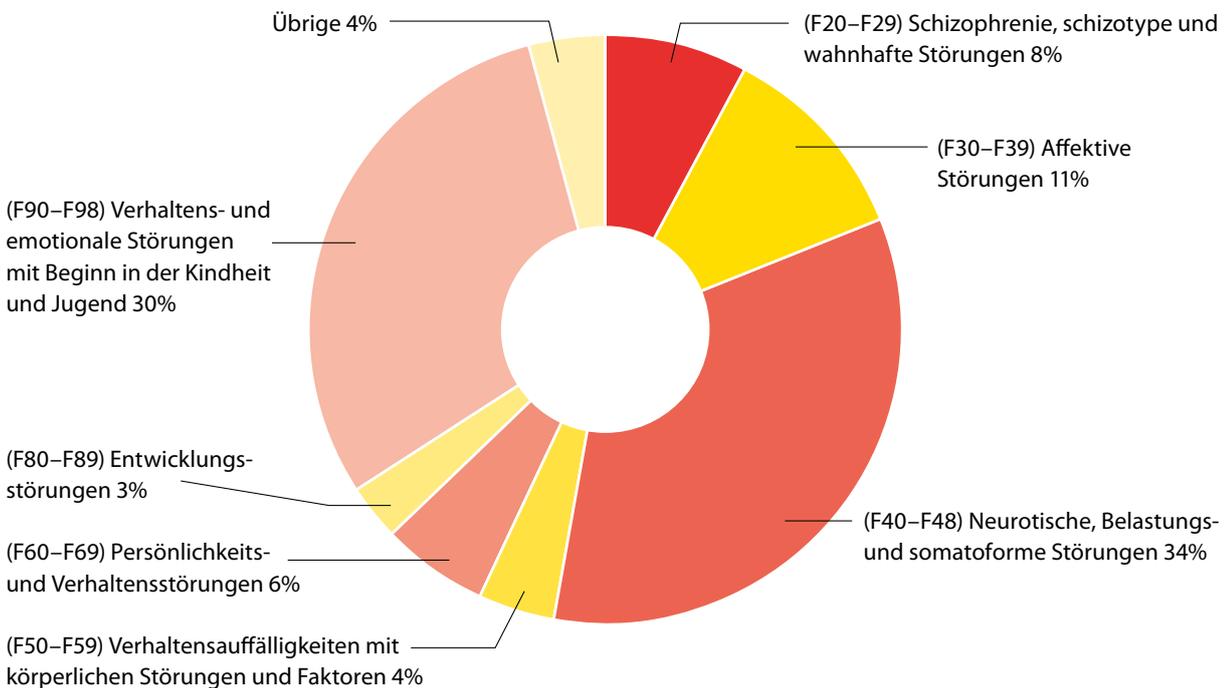
**Stationäre Klinikaustritte**



**Durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)**



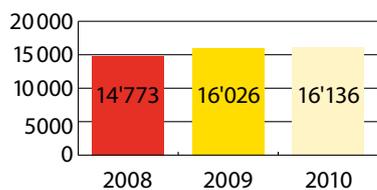
**Diagnosen Kinder- und Jugendpsychiatrie (stationäre Fälle)**



## Arbeit und Wohnen

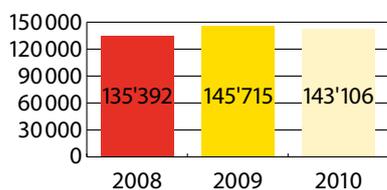
<b>Betreutes Wohnen (Wohnheime für Erwachsene und Jugendliche)</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Betreuungstage	14'773	16'026	16'136
Fälle	73	71	72
Durchschnittlicher Aufenthalt	202	226	224
Plätze (2008 + 2009: Erw. = 39 Pl. Jugendl. = 8 Pl.)	47	47	47
Belegung in Prozenten	86	93	94

### Betreuungstage Wohnheime



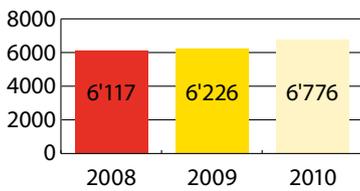
<b>Geschützte Arbeit</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Arbeitsstunden	135'392	145'715	143'106

### Arbeitsstunden Werkstätten

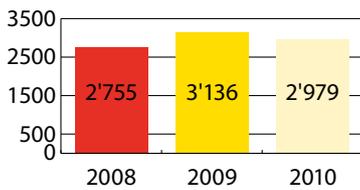


**Betreuungstage in den 3 Tagesstätten**

	2008	2009	2010
Betreuungstage	6'117	6'226	6'776

**Betreuungstage Tagesstätten****Abklärungstage FirSTep/PASS**

	2008	2009	2010
Abklärungstage	2'755	3'136	2'979

**Abklärungstage FirSTep/PASS**

# Personalbestand

44

Direktion Dienste und Betriebe

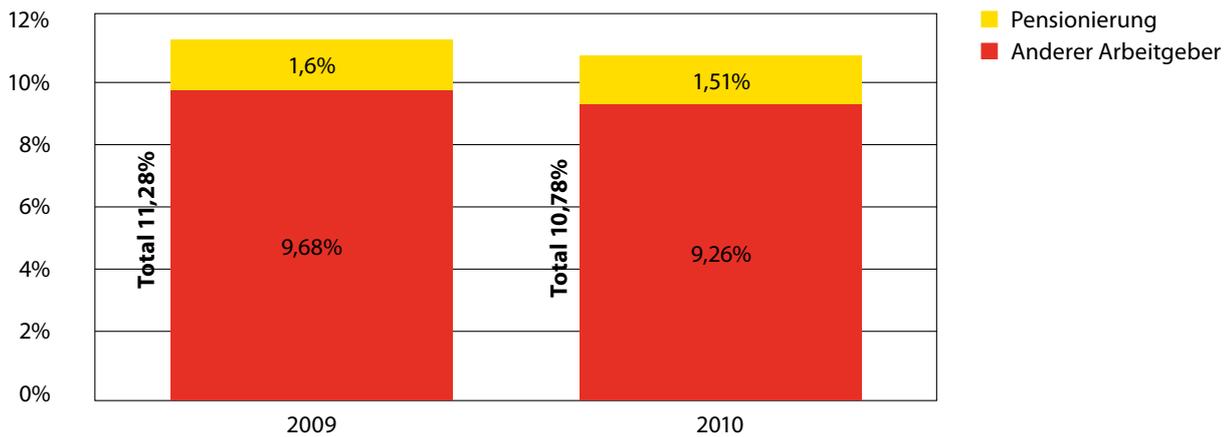
## Personalbestand per 31. Dezember (Vollzeitstellen)

	2008	2009	2010
<b>Geschäftsleitung</b>	<b>5,7</b>	<b>6,2</b>	<b>6,4</b>
<b>Direktion Psychiatrie (inkl. Forschung)</b>			
Leitung Direktion (inkl. Stäben)	25,4	27,9	30,8
Assistenzärzte	53,7	58,8	54,3
Psychologen	33,9	36,3	37,3
Doktoranden	2,2	3,1	3,9
Therapeuten	23,8	23,5	23,0
Sozialdienst	19,8	19,7	19,5
Sekretariat	17,5	18,0	18,3
	<b>176,3</b>	<b>187,3</b>	<b>187,1</b>
<b>Direktion Kinder-/Jugendpsychiatrie (inkl. Forschung)</b>			
Leitung Direktion (inkl. Stäben)	18,1	20,8	21,2
Assistenzärzte	20,2	19,0	20,2
Psychologen	20,3	18,1	22,5
Therapeuten	7,6	8,0	8,9
Sekretariat	7,7	8,0	9,3
	<b>73,9</b>	<b>73,9</b>	<b>82,1</b>
<b>Direktion Pflege und Pädagogik (inkl. Wohnen und Arbeit)</b>			
Leitung Direktion (inkl. Stäben)	16,6	15,6	17,7
Mitarbeitende Pflege und Pädagogik	376,3	376,0	373,5
Lehrkräfte	10,6	9,5	11,8
Sekretariat	3,5	3,3	3,7
	<b>407,0</b>	<b>404,4</b>	<b>406,7</b>
<b>Direktion Dienste und Betriebe</b>			
Administration (HR, Finanzen und Informatik)	44,3	47,9	48,2
Kinderkrippe	4,1	3,8	4,1
Hotellerie	65,9	65,4	65,0
Gebäude und Unterhalt	77,7	77,7	76,1
	<b>192,0</b>	<b>194,8</b>	<b>193,4</b>
<b>UPD Ausgebildete</b>	<b>854,9</b>	<b>866,6</b>	<b>875,7</b>
<b>UPD Praktikanten/Lehrlinge</b>	<b>79,2</b>	<b>82,4</b>	<b>96,2</b>

## Altersstruktur nach Geschlecht 2010



## Fluktuation – Reduktion um 0,5 Prozent







Die Familienpflege der UPD: Wohnplätze für psychisch kranke Menschen bei Pflegefamilien



# Eine Fülle interessanter Forschungsprojekte

48



Mit diesen Zeilen möchte ich die Lesenden, die sich im Jahresbericht bisher durchgekämpft haben, oder diejenigen, die quer hier einsteigen, dazu ermuntern, die ausführlichen Forschungsberichte der verschiedenen Direktionen genauer durchzulesen.

In der Direktion Psychiatrie konnte ein weiteres Extraordinariat besetzt werden. Prof. Gregor Hasler beschäftigt sich einerseits mit dem Thema affektive Störungen, andererseits mit den Themen der Versorgungsforschung. In der Direktion Psychiatrie konnte Andor Simon habilitiert werden, der zwar an einer auswärtigen Klinik arbeitet, aber vielfältige Beziehungen mit den UPD hat. Mit seinem Forschungsschwerpunkt der psychotischen Ersterkrankungen arbeitet er im Grenzgebiet der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie. So hat er denn auch gute Kontakte mit den UPD-Teams aus der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die sich sowohl mit Dienstleistung wie mit Forschung im Bereich der psychotischen Ersterkrankungen profilieren.

Dr. Fraucke Schultze-Lutter hat 2010 den Gert-Huber-Forschungsförderungspreis für ihre Forschungen erhalten.

Das Thema der Schizophrenie ist auch Thema verschiedener laufender Forschungsprojekte. So konnte etwa die Projektgruppe Wahrnehmungsstörungen ein Therapieprojekt zur Behandlung von akustischen Halluzinationen mittels nicht medikamentöser, nicht invasiver Techniken mit Mitteln des Schweizerischen Nationalfonds durchführen.

Spannend sind auch die Arbeiten der Projektgruppe Denkstörungen, die eine Studie zu strukturellen Veränderungen des Gehirns bei denkgestörten schizophrenen Patientinnen und Patienten abgeschlossen hat.

Die kleine Abteilung Forschung/Entwicklung der Direktion Pflege und Pädagogik setzt sich zum Ziel, einen Beitrag zur Entwicklung einer pflegerisch-pädagogischen Praxis zu leisten, die auf gesichertem aktuellem Fachwissen beruht und systematisch evaluiert wird. Viele kleinere und grössere Innovationsprojekte werden von Praktikerinnen und Praktikern auf den Einheiten, oft im Zusammenhang mit Abschlussarbeiten von Weiterbildung, initiiert. Diese Fachpersonen werden methodisch unterstützt und ermutigt, ihre Ergebnisse und Erfahrungen durch Publikationen und Vorträge weiterzugeben. Damit soll das Verständnis für Forschung und Evaluation verbessert werden, und es sollen mehr Mitarbeitende in der Lage sein, selbst zur Entwicklung und kritischen Evaluation der eigenen Praxis beizutragen.

Ich lade Sie gerne ein, diese und viele andere interessante Projekte, die auf den folgenden Seiten beschrieben sind, genauer zu studieren.

*Prof. Dr. med. Wilhelm Felder*  
*Ärztlicher Direktor*

# Direktion Psychiatrie

Die Förderung des klinischen wie des akademischen wissenschaftlichen Nachwuchses ist ein zentrales Anliegen der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie. Nur durch eine hohe Qualität des Unterrichts für die Studierenden und der Weiterbildungsprogramme können die klinische Versorgung, der akademische Auftrag und die Weiterentwicklung unseres Faches gesichert werden. Die adäquate Besetzung von Schlüsselpositionen in Forschung und Lehre ist eine wichtige Etappe auf diesem Weg. Im Jahr 2010 ist es gelungen, Prof. Dr. med. Gregor Hasler für den Bereich Versorgungsforschung zu berufen. Er ist ein ausgewiesener Wissenschaftler in diesem Bereich und wird wichtige Beiträge für die Forschung und den Unterricht in diesem Teilgebiet der Psychiatrie bringen.

Integraler Teil einer anspruchsvollen Aus-, Weiter- und Fortbildung ist eine kompetitive, hervorragend national und international vernetzte wissenschaftliche Tätigkeit. Das Zusammenspiel zwischen der klinischen Versorgung und der wissenschaftlichen Aktivität schafft ein stimulierendes, vielschichtiges und für alle Aufgabenbereiche attraktives und fruchtbares Arbeitsumfeld. Die Universitätsklinik hat das Ziel, eine nachhaltige und an internationalen Leistungskriterien orientierte Wissenschaft zu generieren. Dabei sollen der internationalen Wissenschaftsgemeinschaft einerseits exzellente Beiträge geliefert, andererseits die damit verbundenen Kontakte gepflegt werden. So ist es in den vergangenen Jahren bereits gelungen, international bekannte und anerkannte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler auszubilden, die für die höchsten akademischen und klinischen Titel und Positionen qualifiziert sind. Das Erreichen dieses Ziels benötigt ausreichend Freiräume, um den Mitarbeitenden die Möglichkeit zu geben, sich akademisch und gleichzeitig in der Versorgung der Patientinnen und Patienten zu bewähren. Aus diesem Grund ist es für die Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie notwendig, nebst der Sicherung der klinischen Versorgung ausreichend Ressourcen für die universitären Aufgaben in Lehre und Forschung zu sichern und zu erhalten.

Die Klinik ist am Unterricht im Bachelorstudium der Medizin mit Problem-Based-Learning-Tutorien, Themenblöcken und Clinical Skills Trainings beteiligt. Im Masterstudiengang Humanmedizin der Medizinischen Fakultät ist die Klinik intensiv involviert, da die Psychiatrie eines der Hauptfächer des Studiengangs ist. Ausserdem betreuen die Mitarbeitenden der Klinik, als Folge der Bologna-Reform, eine zunehmende Zahl von medizinischen Master- und Doktorarbeiten. Neben der Grundausbildung der Ärztinnen und Ärzte ist die psychiatrische Lehre Grundstein und Anreiz für die weitere Bildung und Förderung potenzieller Spezialistinnen und Spezialisten im Fachgebiet.

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

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

Die Klinik ist massgeblich an der Fortführung der kürzlich etablierten Graduate School for Health Science, eines der hochqualifizierten interfakultären Doktoratsprogramme der Universität Bern, beteiligt. Sie ist in beiden bestehenden Fachkommissionen (Neurowissenschaften und Sozialwissenschaften/Epidemiologie) vertreten. Die Graduate Schools sollen zur Profilierung der Universität Bern beitragen und deren Existenz in Lehre und Forschung international sichtbar machen. Indem die Klinik mehrere Doktorandinnen und Doktoranden ausbildet, die an internen und durch Drittmittel finanzierten Projekten beteiligt sind, trägt sie zur Nachwuchsförderung bei. Durch die Pflege von intensiven Kooperationen mit Forschungsgruppen im In- und Ausland sowie die regelmässige Gelegenheit für Gastforschende aus vielen Ländern, in den UPD zu forschen und Methoden zu erlernen, ermöglichen wir unseren Nachwuchswissenschaftlerin-

nen und -wissenschaftlern, ein breites Spektrum an psychiatrischer Forschung zu erlernen und zu erfahren.

Die bestehenden und konsolidierten Forschungsprojekte decken ein weites Spektrum psychiatrischer Erkrankungen ab. Schwerpunkte bestehen in den Bereichen Schizophrenie und Psychosen, degenerative Hirnerkrankungen (insbesondere mit Alzheimerkrankheit), Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen sowie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHD). Ausserdem werden die psychopathologischen Psychosyphänomene wie Halluzinationen und Denkstörungen vorwiegend aus einer hirnphysiologischen Perspektive erforscht. Weitere Schwerpunkte bestehen in der Psychotherapie, der Neuropsychologie, der psychiatrischen Rehabilitation und der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Viele dieser Projekte werden durch den Schweizerischen Nationalfonds und weitere Drittmittel finanziert. Auch im Jahr 2010 konnten erfolgreich Drittmittel erworben werden, und zwar sowohl vom Schweizerischen Nationalfonds, dem Bundesamt für Gesundheit als auch von Stiftungen und weiteren Drittmittelsponsoren.

### Klinische Projektgruppen

Die Projektgruppe Wahrnehmungsstörungen hat ihre wissenschaftlichen Arbeiten bezüglich Ursachen und Therapiemöglichkeiten von Wahrnehmungsstörungen fortgesetzt und weiterentwickelt. Im Jahr 2010 konnte eine Studie zur zerebralen Struktur und zum Metabolismus bei Patientinnen und Patienten mit akustischen Halluzinationen weitgehend abgeschlossen werden. Ausserdem konnten durch Fördermittel des Schweizerischen Nationalfonds Projekte zu Therapiemöglichkeiten von akustischen Halluzinationen mittels nicht medikamentöser, nicht invasiver Techniken wie z.B. der transkraniellen Magnetstimulation (TMS) und der Gleichstrombehandlung (tDCS) erweitert bzw. initiiert werden. Eine Follow-up-Studie nach der Behandlung mit TMS, mit der Fragestellung über biologische Marker bei Wiederauftreten von Stimmen, konnte begonnen werden.

Die Projektgruppe Berner Psychopathologie-Skala (BPS) konnte im Frühjahr 2010 die validierte Rating-Skala veröffentlichen. Verhaltensexperimente zur Validierung der Skala und des zugrunde liegenden Konzeptes einer systemspezifischen Psychopathologie wurden erarbeitet

und an gesunden und einer kleinen Gruppe an Schizophrenie erkrankten Patientinnen und Patienten durchgeführt. Die Verhaltensexperimente dienen der Vorbereitung funktionell bildgebender Experimente, deren Planung begonnen wurde.

Die Projektgruppe Psychomotorik bei psychiatrischen Störungen, mit ihrem Forschungsschwerpunkt Neurobiologie der Bewegungen in der Schizophrenie, erarbeitete in einer Studie den Zusammenhang zwischen Bewegungsausmass bei gesunden Patientinnen und Patienten und Organisation der weissen Substanz bzw. der Hirndurchblutung sowie die Unterschiede in der Bewegungskontrolle zwischen gesunden Patientinnen und Patienten und solchen mit einer Schizophrenie. Ausgehend von diesen Erkenntnissen startete eine weitere Studie, die bei affektiven Störungen neurobiologische Korrelate der Bewegung untersuchen soll.

Die Projektgruppe Denkstörungen konnte erfolgreich eine Studie zu den strukturellen Veränderungen des Gehirns und des Sprachgedächtnisses bei denkgestörten Patientinnen und Patienten mit einer Schizophrenie sowie eine Studie zur Veränderung des Sprachgedächtnisses unter einer schwachen Elektrostimulation bei gesunden Probandinnen und Probanden abschliessen. Weiter wurde mit einem neuen, vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten Projekt zu Denkstörungen bei Patientinnen und Patienten mit einer Schizophrenie begonnen.

In der Projektgruppe Suizid und Suizidprävention konnte mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds erfolgreich ein schweizweit multizentrisches Forschungsprojekt zur Wahl der Suizidmethode initiiert werden. Ferner wurde ein Forschungsgesuch zu Brückensuiziden vom Bundesamt für Strassen (ASTRA) angenommen. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) wird fortlaufend ein Monitoring von Suizidversuchen durchgeführt, das eng mit der WHO-MONSUE-Studie verbunden ist. Eine Studie zu neurobiologischen Korrelaten des Suizidversuches sowie eine Studie bezüglich der Frage, wann Patientinnen und Patienten, die einen Suizidversuch begangen hatten, in ihrem Leben mit dem Thema Suizid in Berührung gekommen waren, wurden im Berichtsjahr abgeschlossen.

## Forschungsabteilungen

Die Forschung in der Projektgruppe Suchtforschung umfasst ein breites Spektrum an Fragestellungen, die von genetischen Untersuchungen bei Patientinnen und Patienten in einem Methadonprogramm bis zur Evaluation von stationären Programmen für Alkoholabhängigkeit reichen. Im Berichtsjahr konnte beispielsweise die Datenerhebung einer internationalen Studie abgeschlossen werden, die zum Ziel hat, zuverlässige Diagnoseinstrumente bei Patientinnen und Patienten mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen und Suchtmittelabhängigkeit zu entwickeln. Mehrere Projekte beschäftigen sich mit dem Zusammenhang zwischen Alkoholverlangen und neurophysiologischen und Verhaltens-Merkmalen.

Die Projektgruppe Gesichterverarbeitung konnte eine Studie zur Neurobiologie der Personenverknennung bei Patientinnen und Patienten mit einer Schizophrenie erfolgreich abschliessen. Im Berichtsjahr startete zudem eine Studie zu verschiedenen Arten von Personenverknennungen bei unterschiedlichen psychiatrischen Störungen.

Die interdisziplinäre Projektgruppe für Gerontechnologie und Rehabilitation wurde im Mai 2010 gegründet. Der Begriff Gerontechnologie setzt sich zusammen aus Gerontologie und Technologie und steht für Forschungsarbeiten am Schnittpunkt dieser beiden Disziplinen. Die Forschungsgruppe gehört zur Medizinischen Fakultät der Universität Bern und ist affiliert mit der Abteilung für Alterspsychiatrie der UPD, dem ARTORG Forschungszentrum für biomedizinische Technik der Universität Bern und der Abteilung für kognitive und restorative Neurologie des Inselspitals. Fokussiert wird auf der Entwicklung und Evaluierung von neuen Assistenztechniken zur Erhöhung der Lebensqualität und Selbstständigkeit von älteren Menschen mit Demenzkrankheit oder neurodegenerativen Erkrankungen. Initial lag der Fokus auf Forschungsarbeiten zum Thema Automobil-tät und es wurden Forschungsprojekte gestartet.

Die Abteilung für psychiatrische Neurophysiologie (APN) konnte ihre wissenschaftlichen Arbeiten sowohl bezüglich eigenständiger Methodenentwicklungen als auch der Unterstützung einer Vielzahl von Projektgruppen fortsetzen und erweitern. Die Arbeitsgruppen spiegeln die verschiedenen thematischen Schwerpunkte wider.

Die wissenschaftlichen Tätigkeiten der Arbeitsgruppe Neuroimaging fokussieren auf die Neuentwicklung und den Ausbau von Datenerfassung und Analyse von Kernspintomografiedaten; Kompetenzen, die allen klinischen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zur Verfügung stehen. Insbesondere die aufwendigen Messungen von gleichzeitigen elektrophysiologischen (EEG) wie auch metabolischen (fMRT) Signalen aus dem Gehirn sind zu erwähnen. Diese Untersuchungsmethoden konnten dazu verwendet werden, den sogenannten «Ruhe-Zustand», d. h. die intrinsische Aktivität des Gehirns, zu erfassen. Die Zusammenarbeit mit klinischen Projektgruppen der UPD und auch mit einer Vielzahl von Forschungsgruppen aus dem Bereich der klinischen Neurowissenschaften Bern (z. B. Neuroradiologie, Neurologie, Neurochirurgie Inselspital) widerspiegelte sich in einer Vielzahl von gemeinsamen Veröffentlichungen und Kongressbeiträgen. Im Rahmen der Projekte des Spezialprogramms universitäre Medizin (SPUM) des Schweizerischen Nationalfonds konnten zusammen mit den universitären Spitalern in Lausanne und Genf neue nicht invasive zerebrale Blutflusstechniken eingeführt werden.

Im Bereich der Arbeitsgruppe Elektrophysiologie wurde im Berichtsjahr ein neues EEG-Labor am Standort Murtenstrasse in Betrieb genommen. Dies erspart Patientenwege und erleichtert die Datenerhebung bei Studien in Zusammenarbeit mit dem Standort Murtenstrasse und dem Inselspital. Weiter konnte eine ganze Reihe von Studien abgeschlossen werden, die sowohl bei gesunden wie auch psychiatrischen Patientinnen und Patienten den Zusammenhang zwischen Bildung von neuronalen Netzwerken, metabolischer Aktivität sowie gesundem und krankem psychischem Erleben herstellen. Dabei werden Ansätze zunehmend wichtiger, die verschiedene Methoden (EEG, strukturelles und funktionelles MRI, nicht invasive Hirnstimulation) miteinander kombinieren, was auch immer wieder eigene Entwicklungen von Analyseansätzen verlangt.

Die Arbeitsgruppe Soziophysio-logie hat sich zu Beginn des Jahres 2010 neu ausgerichtet. Zur bisherigen Forschungsaktivität im Bereich verbaler und nicht verbaler Kommunikation wurde neu das Zusammenspiel von

Augen- und Kopfbewegungen bei psychiatrischen Störungen untersucht. Im Weiteren wurden neu auch psychophysiologische Untersuchungen im Rahmen der Verarbeitung von Musik begonnen. Die Ergebnisse sollen in Zukunft bei affektiven Störungen therapeutisch genutzt werden.

Die Arbeitsgruppe nicht invasive Stimulationsmethoden nahm neben den wissenschaftlichen und supportiven Aufgaben ein neues, verbessertes Neuronavigationssystem in Betrieb. Damit können zerebrale Gebiete im Gehirn besser geortet und stimuliert werden. Dies hat unter anderem eine Bedeutung für therapeutische Studien, die zum Teil vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt werden.

Die Abteilung für Psychotherapie (APT) hat ihren Arbeitsschwerpunkt in der Psychotherapieforschung und in der Forschung zu neurokognitiven Prozessen der Psychopathologie. Auf dieser Basis werden zudem kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren entwickelt und optimiert. In einem Grundlagenprojekt wurden Phänomene der nonverbalen Synchronie in sozialen Interaktionen (wie etwa in psychotherapeutischen Gesprächen) untersucht. Die Projekte werden unter anderem vom Eidgenössischen Departement des Inneren unterstützt (COST-Projekt) und beschäftigen sich mit Fragen der Zeitwahrnehmung (TIMELY – Time in MEntalActivitY). Die entwickelte Methodologie wurde bisher bereits auf Synchronie in Psychotherapiesitzungen, auf Bewegungsmuster schizophrener Patientinnen und Patienten und auf Konfliktgespräche in Dyaden angewandt. Ein weiteres Synchronieprojekt wird von einem APT-Mitarbeiter mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds an der Stanford University (USA) realisiert. Bisherige Ergebnisse belegen, dass Synchronie positiv mit Interaktions- und Therapiequalität verknüpft ist.

Eine Arbeitsgruppe hat sich besonders mit der Untersuchung von Achtsamkeit im Zusammenhang mit psychotherapeutischen Interventionen und psychischen Erkrankungen beschäftigt. In diesem aktuell viel

diskutierten Bereich der Psychotherapie werden innovative Fragestellungen und Forschungsmethoden verfolgt: Wirkprozesse bei der achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie der Depression (MBCT), Entwicklung von mehreren Fragebogen zur Erfassung von Achtsamkeit, Evaluation von achtsamkeitsbasierten Gruppenangeboten in der Schweiz und Zusammenhänge zwischen Achtsamkeit und problematischem Alkoholkonsum.

Die Abteilung ist Forschungspartnerin in einem internationalen Konsortium «eMotion». Basierend auf einer physiologischen Erhebung an Museumsbesucherinnen und -besuchern wurden im Berichtszeitraum grosse Teile der Datenauswertung in Bern durchgeführt.

Die Arbeitsgruppe für Therapieforschung hat ihre langjährige inhaltliche Spezialisierung auf Schizophreniekranken und Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen im Forschungs- und Dienstleistungsbereich fortgeführt. Das vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützte Therapieprojekt zu neuro- und sozialkognitiven Interventionen bei schizophran Erkrankten (Integrierte Neurokognitive Therapie [INT]) wurde erfolgreich abgeschlossen. Die INT stellt eine Weiterentwicklung des Integrierten Psychologischen Therapieprogramms für schizophran Erkrankte (IPT) dar.

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

## Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen

Projekt	Autoren	Laufzeit	Gesamtbetrag	Verbrauch 2010
Dyskonnektivität zwischen sprachrelatierten Hirnregionen bei schizophrenen Patienten mit verbalen akustischen Halluzinationen DeBreul Stiftung	Dierks T, Hubl D, Horn H		50 000.–	0.–
Neurobiological mechanisms of auditory verbal hallucinations	Dierks T, Hubl D, Federspiel A	1.6.2006– 31.5.2012	*SNF* 281 825.–	74 910.–
The differentiation of semantic memory (dys) function in Alzheimer's dementia using electrophysiologic and cerebral blood flow (ASL-MRI) markers Synapsis Foundation	Dierks T, Wirth M, Stein M	1.1.2008– 31.12.2010	150 000.–	40 753.–
The significance of sensory function for the recovery of motor paresis after ischemic stroke	Weder B, Federspiel A, Hess CW	1.1.2008– 31.12.2010	SNF* 451 887.–	86 667.–
Monitoring suizidales Verhalten Bern Nachfolgeprojekt	Reisch T	15.8.2008– 30.4.2010 1.5.2010– 30.6.2011	BAG** 51 597.– BAG** 38 470.–	6 055.– 23 569.–
Effects of mental strategies on visuo-motor exploration and neuronal activity in visuo-spatial task solving – a multi-methodological approach	Müri R, Dierks T, Hubl D	2005–2010	SNF* 260 000.–	19 000.–
Indikator zu Suizid und Suizidversuchen im Rahmen des Einzelindikatoren-Monitorings des Obsan Bundesamt für Statistik	Reisch T	1.5.2007– 31.12.2011	4960.– inkl. MWSt	206.–
Evaluation eines neu entwickelten Basismodus zur Therapie von Neurokognition und sozialer Kognition in der Behandlung und Rehabilitation schizophrener Erkrankter	Roder V, Brenner HD, Zorn P, Tschacher W	1.4.2005– 31.5.2010	SNF* 227 000.–	21 711.–
Cross-modal analysis of verbal and non-verbal communication (COST-2102) Staatssekretariat für Bildung und Forschung	Tschacher W	1.2.2008– 31.11.2011	150 289.–	50 263.–

\* SNF: Schweizerischer Nationalfonds

\*\* BAG: Bundesamt für Gesundheit

Projekt	Autoren	Laufzeit	Gesamtbetrag	Verbrauch 2010
The assessment of cognition in visually impaired older adults. The Newcastle Healthcare Charity and Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Charity	Mosimann UP et al.	1.4.2008– 30.4.2010	48 575.–	4 880.–
Does slow-wave sleep strengthen the memory traces of both consciously and nonconsciously encoded episodes?	Henke K, König T et al.	1.5.2008– 30.4.2011	SNF* 502 939.–	122 193.–
Visual symptoms in Parkinson's disease Parkinson's disease Society	Brun DJ, Mosimann UP	1.1.2008– 31.12.2010	345 888.–	104 206.–
Funktionelle Magnetresonanztomografie und Cortisonadministration bei Patienten mit sozialer Phobie oder spezifischer Phobie Universität Bern, Med. Fakultät	Soravia LM, Dierks T, de Quervain DJF, Strik W		18 000.–	0.–
Fluctuation in Lewy body dementias Biomedical Research Clinical Research Fellowship Award	Thomas A, Mosimann UP et al.	1.5.2008– 30.4.2010	201 000.–	20 184.–
Imaging large-scale neuronal networks in epilepsy	Seek M, König T et al.	1.1.2009– 31.12.2011	SNF* 1 608 515.–	386 113.–
Impact of qualitative MR perfusion imaging on the management of patients with carotid artery disease	Schroth G, Federspiel A et al.	1.1.2009– 31.12.2011	SNF* 1 802 913.–	327 835.–
Glucocorticoid treatment in combination with exposure therapy for the treatment of social phobia	Soravia LM, de Quervain DJF, Heinrichs M, Strik W	1.7.2009– 30.6.2012	SNF* 288 000.–	86 401.–
Formal thought disorder: pathophysiology and its implication for specific treatment	Strik W, Horn H, Federspiel A, Müller T, Kreis R	1.10.2009– 30.9.2012	SNF* 375 000.–	51 654.–

\* SNF: Schweizerischer Nationalfonds

\*\* BAG: Bundesamt für Gesundheit

Projekt	Autoren	Laufzeit	Gesamtbetrag	Verbrauch 2010
eMotion: Das psychogeografisch kartografierte Museum	Tschacher W	1.7.2009– 30.6.2012	SNF* 12 096.–	6472.–
Nonverbal multisensory communication in psychotherapy	Tschacher W	15.8.2009– 30.8.2010	SNF* 11 500.–	865.–
BESTEKKE – Berner Studie über die Entwicklung Kinder kranker Eltern G. und J. Bangerter-Thyner-Stiftung	Kupferschmid S, Desch E, Bühler S, Müller Th, Felder W	18.3.2009– 31.12.2010	60 000.–	37 000.–
European ADHD in substance use disorders prevalence study (EASP): identification of adult attention deficit/hyperactivity disorder among patients with alcohol dependence attending residential treatment Schweiz. Stiftung für Alkoholforschung	Buri C, Moggi F et al.	1.3.2009– 30.9.2010	100 000.–	75 097.–
Suicide prevention in China: cooperation Bern/Shanghai	Michel K	1.9.2009– 31.12.2010	3 600.–	1 800.–
Langzeitgedächtnisstörungen der Alzheimer-Erkrankung Hedwig Widmer Stiftung Zürich	Wirth M	1.7.2009– 30.6.2010	5 250.–	3 180.–
The age-dependent effect of mesopic visual conditions on visual exploration behavior and on driving performance Haag-Streit-Stiftung	Mosimann U, Nef T, Müri R, Nyffeler T	1.10.2010– 30.9.2013	163 998.–	12 000.–
Suizidprävention bei Brücken: Follow-up Bundesamt für Strassen ASTRA	Reisch T	1.6.2010– 31.12.2011	96 470.–	34 302.–
Sichere Medikamente für Patienten mit Demenzerkrankung Hans-Eggenberger-Stiftung	Mosimann U, Nef T	1.6.2010– 31.5.2011	25 000.–	12 500.–
VIII. Internationales Schizophrenie-Symposium Bern (ISSB) 2010 Diverse Sponsoren	Tschacher T	15.–16.4.2010	117 698.–	80 450.–
Suicide in Switzerland: a detailed national survey of the years 2000 to 2010	Reisch T, Hausmann R et al.	1.10.2010– 30.9.2012	SNF* 190 921.–	0.–

\* SNF: Schweizerischer Nationalfonds

\*\* BAG: Bundesamt für Gesundheit

Projekt	Autoren	Laufzeit	Gesamtbetrag	Verbrauch 2010
Ambulante Behandlung von psychisch kranken Migrantinnen und Migranten – ein interdisziplinäres, kostengünstiges und überprüftes Behandlungskonzept	Jossen A	1.11.2010– 28.2.2012	BAG** 25 000.–	0.–
Glutamatergic mGlu5 receptor imaging in obsessive-compulsive disorder Novartis Pharma AG	Hasler G	1.9.2010– 1.2.2011	40 000.–	0.–
Investitionskredit Universität Bern, Medizinische Fakultät	Dierks T, König T	2010	97 000.–	97 000.–
<b>Total</b>				<b>1 787 266.–</b>

\* SNF: Schweizerischer Nationalfonds

\*\* BAG: Bundesamt für Gesundheit

## Liste der Publikationen 2010

### Veröffentlichungen

#### in wissenschaftlichen Zeitschriften

- Alink A, Schwiedrzik CM, Kohler A, Singer W, Muckli L (2010) Stimulus predictability reduces responses in primary visual cortex. *The Journal of Neuroscience* 30(8): 2960-2966
- Burger C, Deschwanden A, Ametamey S, Johayem A, Mancosu B, Wyss M, Hasler G, Buck A (2010) Evaluation of a bolus/infusion protocol for 11C-ABP688, a PET tracer for mGluR5. *Nuclear Medicine and Biology* 37: 845-851
- Collerton D, Mosimann UP (2010) Visual hallucinations. *Wiley, Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science* 1: 781-786
- Feyissa AM, Woolverton WL, Miguel-Hidalgo JJ, Wang Z, Kyle PB, Hasler G, Stockmeier CA, Iyo AH, Karolewicz B (2010) Elevated level of metabotropic glutamate receptor 2/3 in the pre-frontal cortex in major depression. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 34(2): 279-283
- Grützner C, Uhlhaas PJ, Genc E, Kohler A, Singer W, Wibral M (2010) Neuroelectromagnetic correlates of perceptual closure processes. *Journal of Neuroscience* 30(24): 8342-8352
- Haken H, Tschacher W (2010) A theoretical model of intentionality with an application to neural dynamics. *Mind and Matter* 8(1): 7-10
- Hämmig R (2010) Einleitung einer Substitutionsbehandlung mit Buprenorphin unter vorübergehender Überlappung mit Heroinkonsum: ein neuer Ansatz («Berner Methode»). *Suchttherapie* 11(3): 129-132
- Hämmig R (2010) Tabakkonsum: Was ist das und wie kann der Schaden gemindert werden? *Suchttherapie* 11(1): 24-28
- Hämmig R (2010) Stigma, Ethik und das Recht auf Opioidsubstitution. *Suchttherapie* 11(3): 116-120
- Hasler G, van der Veen JW, Grillon C, Drevets W, Shen J (2010) Effect of acute psychological stress on prefrontal gamma-aminobutyric acid concentration determined by proton magnetic resonance spectroscopy. *American Journal of Psychiatry* 167: 1226-1231
- Herdener M, Esposito F, di Salle F, Boller C, Hilti CC, Habermeyer B, Scheffler K, Wetzel S, Seifritz E, Cattapan-Ludewig K (2010) Musical training induces functional plasticity in human hippocampus. *Journal of Neuroscience* 30(4): 1377-1384
- Hilti CC, Hilti LM, Heinemann D, Robbins T, Seifritz E, Cattapan-Ludewig K (2010) Impaired performance on the rapid visual information processing task (RVIP) could be an endopheno-type of schizophrenia. *Psychiatry Research* 177(1-2): 60-64
- Horn H, Federspiel A, Wirth M, Müller TJ, Wiest R, Walther S, Strik W (2010) Gray matter volume differences specific to formal thought disorder in schizophrenia. *Psychiatry Research: Neuroimaging* 182(2): 183-186
- Hoffmann H (2010) Psychiatrie der Zukunft: Wunsch- und Alpträume. *Pro Mente Sana Aktuell* 10(1): 7-9
- Hubl D (2010). Transkranielle Magnetstimulation bei therapieresistenten Halluzinationen. *Zeitschrift Pro Mente Sana aktuell* 10/4: 22-23
- Hubl D, Dougoud-Chauvin V, Zeller M, Federspiel A, Boesch C, Strik W, Dierks T, Koenig T (2010) Structural analysis of Heschl's gyrus in schizophrenia patients with auditory hallucinations. *Neuropsychobiology* 61(1): 1-9
- Jann K, Koenig T, Dierks T, Boesch C, Federspiel A (2010) Association of individual resting state EEG alpha frequency and cerebral blood flow. *Neuroimage* 51(1): 365-372
- Jann K, Kottlow M, Dierks T, Boesch C, Koenig T (2010) Topographic electrophysiological signatures of fMRI resting state networks. *PLoS ONE* 5(9): e1294
- Kaas A, Weigelt S, Roebroek A, Kohler A, Muckli L (2010) Imagery of a moving object: the role of occipital cortex and human MT/V5+. *Neuroimage* 49(1): 794-804
- Koenig T, Melie-García L (2010) A method to determine the presence of averaged event-related fields using randomization tests. *Brain Topography* 23(3): 233-242
- Kupper Z, Ramseyer F, Hoffmann H, Kalbermatten S, Tschacher W (2010) Video-based quantification of body movement during social interaction indicates the severity of negative symptoms in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research* 121(1-3): 90-100

- Lanzarone A, Jäckel D, Hoffmann H, Kupper Z (2010) Eingliedern statt ausgrenzen – Psychologische Interventionen zur nachhaltigen Arbeitsintegration. *Psychoscope* 31(10): 4-7
- Lehmann D, Pascual-Marqui RD, Strik WK, Koenig T (2010) Core networks for visual-concrete and abstract thought content: a brain electric microstate analysis. *Neuroimage* 49(1): 1073-1079
- Michel K (2010) Unterschiedliche Menschenbilder. *Schweizerische Ärztezeitung* 91(47): 1876
- Moggi F, Berthel T, Hämmig R, Thon N, Kunz I, Stuppäck C, Wurst FM (2010) Komorbidität von Opiatabhängigkeit mit anderen psychischen Störungen. *Psychiatrie und Psychotherapie* 6(2): 53-56
- Moggi F, Giovanoli A, Buri C, Moos BS, Moos RH (2010) Patients with substance use and personality disorders: a comparison of patient characteristics, treatment process, and outcomes in Swiss and U.S. substance use disorder programs. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 36(1): 66-72
- Mosimann UP, Annoni JM (2010) Demenz – Frühabklärung kognitiver Störungen. *Neurology.ch* 5(5): 1-4
- Mueller-Pfeiffer C, Martin-Soelch C, Blair JR, Carnier A, Kaiser N, Rufer M, Schnyder U, Hasler G (2010) Impact of emotion on cognition in trauma survivors: What is the role of posttraumatic stress disorder? *Journal of Affective Disorders* 126: 287-292
- Müller DR, Christen M, Roder V (2010) Integrierte Neurokognitive Therapie (INT) für schizophrene Erkrankte. *Ärztliche Praxis NeurologiePsychiatrie* 2: 28-30
- Müri R, Mosimann UP (2010) Häufige Demenzformen-Prävalenz, klinische Präsentation und Differenzialdiagnostik. *Medinfo – Mitteilungen zu Themen der Lebensversicherung (Schweizerischer Versicherungsverband)* 26/27(1): 10-27
- Pato U, Di Stefano G, Fravi N, Arnold M, Curatolo M, Radanov BP, Ballinari P, Sturzenegger M (2010) Comparison of randomized treatments for late whiplas. *Neurology* 74(15): 1223-1230
- Pendse N, Wissmeyer M, Altrichter S, Vargas M, Delavelle J, Viallon M, Federspiel A, Seeck M, Schaller K, Lövblad KO (2010) Interictal arterial spin-labeling MRI perfusion in intractable epilepsy. *Journal of Neuroradiology* 37(1): 60-63
- Ramseyer F (2010) Nonverbale Synchronisation in der Psychotherapie. *Systeme* 24(1): 5-30
- Reisch T, Seifritz E, Esposito F, Wiest R, Valach L, Michel K (2010) An fMRI study on mental pain and suicidal behavior. *Journal of Affective Disorders* 126: 321-325
- Roder V, Christen M (2010) Schizophreniebehandlung: integrative verhaltenstherapeutische Ansätze. *Leading Opinions Neurologie & Psychiatrie* 9(3): 30-33
- Röthlin P, Grosse Holtforth M, Bergomi C, Berking M, Ottenbreit ND, Caspar F (2010) Vermeidung und Depression. Die psychometrische Evaluation der deutschen Version der Cognitive-Behavioral Avoidance Scale (CBAS). *Diagnostica* 56(1): 46-55
- Schmidt SJ, Christen M, Roder V (2010) Integrierte verhaltenstherapeutische Ansätze in der Behandlung von Schizophreniepatienten. *Schizophrenie, Mitteilungsorgan der Gesellschaft zur Förderung empirisch begründeter Therapieansätze bei schizophrenen Menschen (gfts)* 26: 16-39
- Simon AE, Jegerlehner S, Müller T, Cattapan-Ludewig K, Frey P, Grossenbacher M, Seifritz E, Umbricht D (2010) Prodromal schizophrenia in primary care: a randomised sensitisation study. *British Journal of General Practice* 60(578): 353-359
- Simon AE, Umbricht D (2010) High remission rates from an initial ultra-high risk state for psychosis. *Schizophrenia Research* 116(2-3): 168-172
- Strik W, Wopfner A, Horn H, Koschorke P, Razavi N, Walther S, Wirtz G (2010) The Bern psychopathology scale for the assessment of system-specific psychotic symptoms. *Neuropsychopathologie* 61(4): 197-209
- Tschacher W (2010) What's operational to bridge the mind-body gap? *Physics of Life Reviews* 7(2): 252-253
- Tschacher W, Schildt M, Sander K (2010) Brain connectivity in listening to affective stimuli: a functional magnetic resonance imaging (fMRI) study and implications for psychotherapy. *Psychotherapy Research* 20(5): 576-588
- Ventrice D, Valach L, Reisch T, Michel K (2010) Suicide attempters' memory traces of exposure to suicidal behaviour: a qualitative pilot study. *Crisis – The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* 31(2): 93-99
- Viallon M, Altrichter S, Pereira VM, Nguyen D, Sekoranjaja L, Federspiel A, Kulcsar Z, Sztajzel R, Ouared R, Bonvin C, Pfeuffer J, Lövblad KO (2010) Combined use of pulsed arterial spin-labeling and susceptibility-weighted imaging in stroke at 3T. *European Neurology* 64(5): 286-296
- von Bardeleben U (2010) Editorial. *Suchttherapie* 11(3): 111
- von Gunten A, Mosimann UP (2010) Delirium upon admission to Swiss nursing homes. *Swiss Medical Weekly* 140(25-26): 376-381
- Walther S, Federspiel A, Horn H, Wiest R, Dierks T, Strik W, Müller TJ (2010) White matter integrity associated with volitional motor activity. *Neuroreport* 21(5): 381-385

- Walther S, Federspiel A, Horn H, Wirth M, Bianchi P, Strik W, Müller TJ (2010) Performance during face processing differentiates schizophrenia patients with delusional misidentifications. *Psychopathology* 43(2): 127-136
- Walther S, Halpern M (2010) Cannabinoids and dementia: a review of clinical and preclinical data. *Pharmaceuticals* 3(8): 2689-2708
- Walther S, Horn H, Razavi N, Koschorke P, Wopfner A, Müller TJ, Strik W (2010) Higher motor activity in schizophrenia patients treated with olanzapine versus risperidone. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 30(2): 181-184
- Wissmeyer M, Altrichter S, Pereira VM, Viallon M, Federspiel A, Seeck M, Schaller K, Lövlad KO (2010) Arterial spin-labeling MRI perfusion in tuberous sclerosis: correlation with PET. *Journal of Neuro-radiology* 37(2): 127-130

#### Veröffentlichte Monographien

- Jäckel D, Hoffmann H, Weig W (Hrsg.) (2010) Praxisleitlinien Rehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen. *Psychiatrie Verlag Bonn*
- Roder V, Medalia A (Eds) (2010) Neurocognition and social cognition in schizophrenia patients. *Karger Verlag Basel*
- Roder V, Müller DR, Brenner HD, Spaulding WD (2010) Integrated psychological therapy (IPT) for the treatment of neurocognition, social cognition and social competency in schizophrenia patients. *Hogrefe Verlag Göttingen*
- Storch M, Cantieni B, Hüther G, Tschacher W (2010) Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen (2. erweiterte Auflage). *Huber Verlag Bern*
- Hoffmann H, Jäckel D (2010) Supported Employment – Nachhaltigkeit in der beruflichen Eingliederung psychisch Kranker. In: Mecklenburg H, Storck J (Hrsg) *Handbuch berufliche Integration und Rehabilitation (Neuaufgabe)*. *Psychiatrie Verlag Bonn*, Ss 171-176
- Jäckel D, Hoffmann H, Weig W (2010) Praxisleitlinien in der Rehabilitation psychischer Störungen. In: Schneider F, Grötzing M (Hrsg) *Psychiatrie Interdisziplinär – Abstractband zum DGPPN Kongress 2010*. Elektronische Ausgabe, S107
- Kupper Z, Ramseyer F, Kalbermatten S, Hoffmann H, Tschacher W (2010) Reduzierte nonverbale Synchronisation in sozialen Interaktionen korreliert mit Psychopathologie und sozialer Anpassung in schizophrenen Störungen. In: Schneider F, Grötzing M (Hrsg) *Psychiatrie Interdisziplinär – Abstractband zum DGPPN Kongress 2010*. Elektronische Ausgabe, P 008
- Mosimann UP, Collerton D (2010) Hallucinations in the context of dementing illnesses. In: Larøi F, Aleman A (Hrsg) *Hallucinations: a guide to treatment and management*. *Oxford University Press Oxford*, Ss 323-350
- Mueller DR, Roder V (2010) Integrated psychological therapy and integrated neurocognitive therapy. In: Roder V, Medalia A (Hrsg) *Neurocognition and social cognition in schizophrenia patients*. *Karger Verlag Basel*, Ss 118-144
- Ramseyer F (2010) Nonverbale Synchronisation in therapeutischer Interaktion. In: Bender S (Hrsg) *Bewegungsanalyse von Interaktionen*. *Logos Verlag Berlin*, Ss 11-32
- Ramseyer F, Tschacher W (2010) Nonverbal synchrony or random coincidence? How to tell the difference. In: Esposito A, Campbell N, Vogel C, Hussain A, Nijholt A (Hrsg) *Development of multimodal interfaces: active listening and synchrony*. *Springer Verlag Berlin*, Ss 182-196
- Reidsma D, Nijholt A, Tschacher W, Ramseyer F (2010) Measuring multimodal synchrony for human-computer interaction. In: Sourin A (Hrsg) *Proceedings CYBERWORLDS 2010*. *IEEE Computer Society Press*, Ss 67-71

#### Veröffentlichungen als Buchbeiträge

- Altorfer A, Bergré S, Kaesermann ML (2010) Stress während Gesprächen: der Interaktionsablauf bei schizophrenen Patienten und normalen Versuchspersonen. In: Petermann F, Koglin U (Hrsg) *Abstracts: 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie 2010*. *Pabst Science Publishers Lengerich*, Ss 386-387
- Bergomi C (2010) Achtsamkeit, buddhistische Meditation und psychische Gesundheit. In: Piron H, van Quekelberghe R (Hrsg) *Meditation und Yoga – Achtsamkeit, Heilung, Selbsterkenntnis*. *Klotz Verlag Eschborn bei Frankfurt aM*, Ss 153-165
- Hasler G (2010) Clinically relevant neurobiological findings in depression. In: *Syllabus and Proceedings Book: 163th Annual Meeting of the American Psychiatric Association*. *American Psychiatric Association Publisher Arlington*, Ss 36

- Roder V, Hulka L, Medalia A (2010) Combined treatment approaches: overview and empirical results. In: Roder V, Medalia A (Hrsg) Neurocognition and social cognition in schizophrenia patients. Karger Verlag Basel, Ss 85-103
- von Bardeleben U (2010) Sedativa und Hypnotika. In: Soyka M (Hrsg) Drogennotfälle. Schattauer Verlag Stuttgart, Ss 108-125
- von Bardeleben U (2010) Halluzinogene. In: Soyka M (Hrsg) Drogennotfälle. Schattauer Verlag Stuttgart, Ss 138-152
- von Bardeleben U (2010) Inhalanzien. In: Soyka M (Hrsg) Drogennotfälle. Schattauer Verlag Stuttgart, Ss 164-175
- von Bardeleben U (2010) Problematische Einnahme von nicht primär psychotropen Medikamenten. In: Soyka M (Hrsg) Drogennotfälle. Schattauer Verlag Stuttgart, Ss 176-180
- von Bardeleben U (2010) Mischintoxikationen. In: Soyka M (Hrsg) Drogennotfälle. Schattauer Verlag Stuttgart, Ss 181-190

### Zitierfähige Abstracts

- Bergomi C, Kupper Z, Tschacher W (2010) Advancements in the assessment of mindfulness. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale* 16(3): 288
- Grieder M, Crinelli RM, Dierks T, Wahlund LO, Lacerda F, Stein M, Wirth M (2010) Altered electrophysiology of semantic word processing in Alzheimer's disease and semantic dementia. *Clinical EEG & Neuroscience* 41(4): 62
- Hasler G (2010) Reduced cortical GABA concentration as putative endophenotype in major depression. *Biological Psychiatry* 67(9S): 198S
- Hasler G (2010) Glia, glutamate and GABA: new targets for antidepressant medications. *European Neuropsychopharmacology* 20: S207
- Hauf M, Kellner-Weldon F, Jann K, Wiest R, Federspiel A, Schroth G (2010) Cerebrovascular reserve capacity (CVR) measurements in patients with steno-occlusive arterial disease using arterial spin labeling (ASL). *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 161(4): 44S
- Kupferschmid S, Hubl D, Federspiel A, Jann K, Hauf M, Schimmelmann BG (2010) Chronic derealisation phenomenon in a 17-year old boy after twofold cannabis use: when acute becomes chronic. *Schizophrenia Research* 117(2-3): 348

- Kupper Z, Aschwanden E, Bergomi C, Tschacher W (2010) Daily mindfulness – processes of change during mindfulness-based cognitive therapy for depression. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale* 16(3): 392
- Roder V (2010) Integrated neurocognitive therapy: a group based approach to improve neuro- and social cognition. *Schizophrenia Research* 117: 143-144
- Walther S, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Dierks T, Strik W, Müller TJ (2010) White matter integrity of motor tracts correlates with volitional motor activity in schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 260: 67
- Walther S, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Dierks T, Strik W, Müller TJ (2010) Motor tract white matter correlates with volitional motor behaviour in schizophrenia. *European Neuropsychopharmacology* 20: S228
- Walther S, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Dierks T, Strik W, Müller TJ (2010) Volitional motor activity in schizophrenia is related to baseline perfusion in the cingulate and prefrontal cortex. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 260: 67
- Wiest R, Hauf M, Gralla J, Jann K, Schroth G, Mattle H, Wang J, Federspiel A (2010) Assessment of cerebral blood flow by selective vessel encoding arterial spin labeling: Ready to challenge angiography? *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 161(4): 43S
- Wiest R, Jann K, Koenig T, Scheidegger O, Dierks T, Meyer K, Mathis J, Schindler K, Hauf M (2010) Clinical application of simultaneous EEG/fMRI: the Bern experience 2006-2009. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 161(4): 3S-4S

### Vorträge

- Abela E, Federspiel A, Wiest R, Kress T, Sturzenegger M, Hess C, Weder B. Blood flow dynamics in sensorimotor cortex correlate with motor recovery after ischemic stroke. 16th Annual Meeting of the Organization for Human Brain Mapping 6.–10.6.2010, Barcelona Spain
- Altorfer A, Bergré S, Kaesermann ML. Stress während Gesprächen: der Interaktionsablauf bei schizophrenen Patienten und normalen Versuchspersonen. 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie 26.–30.9.2010, Bremen Deutschland

- Archibald NK, Clarke MP, Mosimann UP, Burn DJ. Retinal morphology in Parkinson's disease. 14th International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders 13.–17.6.2010, Buenos Aires Argentina
- Bergomi C, Kupper Z, Tschacher W. Advancements in the assessment of mindfulness. 40th Congress of European Association for Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT) 7.–10.10.2010, Milan Italy
- Bracht T, Schnell S, Federspiel A, Jann K, Horn H, Dierks T, Strik W, Müller TJ, Walther S. Altered fibre tract course within the motor system in schizophrenia. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey
- Bräker E. Elektrophysiologische Korrelate der Aufmerksamkeitsstörungen bei ADHS. Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)-Symposium 17.–18.2.2010, Bern Schweiz
- Bühler S, Kupferschmid S, Maillart A, Steffen T, Reisch T, Michel K, Felder W. Geschlechterunterschiede bei Suizidversuchen im Jugendalter. Nationaler Suizidkongress 18.–19.3.2010, Zürich Schweiz
- Burren Y, Wapp M, Seitz A, Moggi F. Psychometrische Kennwerte der deutschen Version der Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS-G) in einer Schweizer Stichprobe alkoholabhängiger Patienten. 11. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin 1.–3.7.2010, München Deutschland
- Burren Y, Wapp M, Seitz A, Moggi F. Die deutsche Version der Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS-G). Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) 24.–27.11.2010, Berlin Deutschland
- Endtner K. Emotionsregulation im Rahmen der Tagesklinikbehandlung. 9. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Tageskliniken Psychiatrie Psychotherapie Psychosomatik (DATPPP) 11.–12.3.2010, Friedrichshafen Deutschland
- Endtner K, Hänni M, Tschacher W. Emotion regulation pattern of patients with different psychiatric disorders. 1st International Congress on Borderline Personality Disorder 1.–3.7.2010, Berlin Germany
- Endtner K, Hänni M, Tschacher W. Emotion regulation – a central approach in psychotherapy. XXVI International Conference of the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI) 27.–30.5.2010, Florence Italy
- Endtner K, Hänni M, Tschacher W. Emotion regulation of patients with different psychiatric disorders. 41st Society for Psychotherapy Research (SPR) International Meeting 23.–27.6.2010, Asilomar California USA
- Federspiel A, Koenig T, Dierks T, Boesch C, Jann K. Linking the individual EEG alpha frequency to the brain's fibers. 18th Annual Meeting of the International Society for Magnetic Resonance in Medicine (ISMRM) 1.–7.5.2010, Stockholm Sweden
- Feuz S, Tschacher W. Adulte ADHS bei Patienten mit Abhängigkeitssyndrom. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 24.–27.11.2010, Berlin Deutschland
- Fisler M, Federspiel A, Horn H, Dierks T, Schmitt W, Wiest R, de Quervain DJF, Soravia LM. Cerebral blood flow patterns after the administration of hydrocortisone. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey
- Fisler M, Federspiel A, Horn H, Dierks T, Schmitt W, Wiest R, de Quervain DJF, Soravia LM. Effects of glucocorticoids on the consolidation of phobic stimuli in spider phobia. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey
- Fisler M, Federspiel A, Horn H, Dierks T, Schmitt W, Wiest R, de Quervain DJF, Soravia LM. The phobic brain: white matter tracts in patients with spider phobia. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey
- Fisler M, Federspiel A, Horn H, Dierks T, Schmitt W, Wiest R, de Quervain DJF, Soravia LM. The phobic brain: white matter tracts in patients with spider phobia. 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, Bern Switzerland
- Grieder M, Crinelli RM, Dierks T, Wahlund LO, Lacerda F, Stein M, Wirth M. Altered electrophysiology of semantic word processing in Alzheimer's disease and semantic dementia. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey
- Grieder M, Crinelli RM, Koenig T, Wahlund LO, Dierks T, Wirth M. The evanescence of the term. 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, Bern Switzerland
- Habenstein A, Steffen T, Kupferschmid S, Bartsch C, Reisch T. Chances of restriction of means: a detailed analysis of suicide methods in Switzerland. 13. European Symposium on Suicide and Suicidal behaviour 1.–4.9.2010, Rome Italy

- Haemmig R. Tobacco wars: a lesson of drug control in a socio-cultural historical overview. International Harm Reduction Association's 21st International Conference 25.–29.4.2010, Liverpool Great Britain
- Hämmig R. Addiction and psychiatric comorbidity: what are the challenges for the treatment system. 2nd Monothematic Panhellenic Psychiatric Congress: Dependence, dual-diagnosis, prevention and therapy 5.–7.3.2010, Thessaloniki Greece
- Hämmig R. Street Drugs. 3. Frühlingszyklus Luzerner Kantonsspital 10.–12.3.2010, Luzern Schweiz
- Hämmig R. «Kontrolliert oder breit» oder «Kontrolliert breit» – Zukunft der Originalstoffvergabe und Substitution: breit kontrolliert: «die Bürokratie ist die schlimmste aller Tyrannen». Reglementierungen und Guidelines und ihre Konsequenzen. Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren (DHS) Fachkonferenz Sucht 9.11.2010, Essen Deutschland
- Hämmig R, Moggi F. Comprehensive assessment of substance use disorders: from the conventional deficiency-oriented diagnosis to the functional resource-oriented assessment. Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP) Annual Congress of Psychiatry and Psychotherapy // 20th International Federation for Psychotherapy (IFP) World Congress of Psychotherapy 17.6.2010, Lucerne Switzerland
- Hasler G. Modediagnosen – Burnout, Stress und ADHD im Erwachsenenalter. Hausarzneimittelnachmittag 4.2.2010, Bern Schweiz
- Hasler G. Depression und Belohnung – therapeutische Ansätze. Psychiatrische Poliklinik Universität Zürich 15.3.2010, Zürich Schweiz
- Hasler G. Antidepressiva – neue Therapiemöglichkeiten. ETH Zürich 8.4.2010, Zürich Schweiz
- Hasler G. Reduced cortical GABA concentration as putative endophenotype in major depression. 65th Annual Meeting of the Society of Biological Psychiatry 20.–22.5.2010, New Orleans USA
- Hasler G. Metabotropic glutamate receptor 5: role in depression? 65th Annual Meeting of the Society of Biological Psychiatry 20.–22.5.2010, New Orleans USA
- Hasler G. Pathophysiology of psychotic and mood disorders: do we have any solid evidence of interest to clinicians? 163th Annual Meeting of the American Psychiatric Association 23.5.2010, New Orleans USA
- Hasler G. Abnormalities of GABA and glutamate systems in depression: novel findings from studies using MRS and PET. 23th Congress of the European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) 28.8.–1.9.2010, Amsterdam Netherlands
- Hasler G. Argumente für Monotherapien und gegen Kombinationstherapien in der Psychiatrie. International Symposium of Psychiatry, St John's College Cambridge 19.–21.9.2010, Cambridge Grossbritannien
- Hasler G. Sexuelle UAW: Erkennen und Bewältigen. Jahrestreffen der Schweizerischen Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie 30.9.2010, Kilchberg Schweiz
- Hasler G. Endophenotypes as diagnostic tools for subtyping major depressive disorder. Psychiatrische Universitätsklinik Zürich 22.10.2010, Zürich Schweiz
- Hasler G. Neue Einsichten aus der Depressionsforschung: Was ist relevant für uns Kliniker? Psychiatrie-Zentrum Thun 11.11.2010, Thun Schweiz
- Hasler G. Störungen des GABAergen Systems bei Angststörungen – Befunde aus der Bildgebung. Forschungskolloquium der Psychiatrischen Universitätsklinik Münster 1.12.2010, Münster Deutschland
- Hasler G, Greil W. Richtlinien für die Behandlung der Bipolaren Störung. Delegiertenversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) 11.3.2010, Bern Schweiz
- Hauf M, Schindler K, Scheidegger O, Jann K, Koenig T, Wiest R. Korrelate zur Anfallsursprungszone im interiktalen EEG/fMRI. 1st Congress of the Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) 2.–4.6.2010, Basel, Schweiz
- Hess C, Strik W. Verwirrtheit: Definitionen und Abgrenzungen. 3. Adventssymposium Neuromedizin Bern 9.12.2010, Bern Schweiz
- Hoffmann H. Supported Employment – ein Wiedereingliederungsansatz der Zukunft. Internationale Konferenz des Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) «Mental Disability and Work: Breaking the Barriers» 18.3.2010, Zürich Schweiz
- Hoffmann H. Integrierte Versorgung der Soteria. Internationale Fachtagung «Zukunftsszenarien der Psychiatrie – Innovation und Integration heute» 24.3.2010, Berlin Deutschland
- Hoffmann H. Integrierte Behandlung in der Soteria Bern. VIII. Internationales Schizophrenie-Symposium 15.–16.4.2010, Bern Schweiz
- Hoffmann H. Supported Employment – Wiedereingliederung der Zukunft. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie im Saarland «Arbeit und Integration – Perspektiven für psychisch erkrankte Menschen» 17.6.2010, Saarbrücken Deutschland
- Hoffmann H. Psychiatrie der Zukunft: Wunsch- und Albträume. Jubiläumstagung «30 Jahre Sozialpsychiatrie Kanton Aargau» 24.6.2010, Brugg Schweiz

- Hoffmann H. Soteria Bern als Schrittmacher in der Psychosebehandlung. Soteria-Tagung 2010 24.–25.9.2010, Bremen Deutschland
- Hoffmann H. Leitlinien zur Rehabilitation. Fachtagung «Psychiatrische Rehabilitation – ein Zukunftsmodell?» 11.11.2010, München Deutschland
- Homan P, Kindler J, Hubl D, Dierks T. TMS treatment follow-up study-investigating the neuro-biological basis of auditory hallucinations. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey
- Horn H, Jann K, Walther S, Federspiel A, Wirth M, Müller T, Strik W. Thought disorder: a left lateralised breakdown of the language network. 30th Annual Meeting of the Swiss Society of Biological Psychiatry 18.3.2010, Zurich Switzerland
- Horn H, Jann K, Walther S, Federspiel A, Wirth M, Müller T, Strik W. Thought disorder: a left lateralised breakdown of the language network. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey
- Horn H. Psychopharmaka im Notfall und Konsiliar-dienst. 3. Gurten-Symposium Bern 14.10.2010, Bern Schweiz
- Hubl D. New topics in repetitive transcranial magnetic stimulation – from protocols to therapy «TMS and hallucinations – a therapeutic option?» TMS-Symposium 25.8.2010, Bern Schweiz
- Jäckel D, Hoffmann H, Weig W. Praxisleitlinien in der Rehabilitation psychischer Störungen. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 24.–27.11.2010, Berlin Deutschland
- Jann K. Special issue on EEG-fMRI: BrainProducts Press Release (user report). 18th Annual Meeting of the International Society for Magnetic Resonance in Medicine (ISMRM) 1.–7.5.2010, Stockholm Sweden
- Jann K, Federspiel A, Kottlow M, Dierks T, Koenig T. EEG individual alpha frequency linked to functional and structural MRI. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey
- Jann K, Kottlow M, Dierks T, Boesch C, Koenig T. fMRI resting state networks und ihre topographischen EEG Signaturen. 19. Deutsches EEG/EP Mapping Meeting 15.–17.10.2010, Schloss Rauischholzhausen, Giessen Deutschland
- Jann K, Federspiel A, Kottlow M, Dierks T, Koenig T. Funktionelle und strukturelle Unterschiede in kognitiven Netzwerken in Verbindung mit der individuellen EEG Alpha Frequenz (EEG individual alpha frequency linked to functional and structural MRI). 19. Deutsches EEG/EP Mapping Meeting 15.–17.10.2010, Schloss Rauischholzhausen, Giessen Deutschland
- Jann K, Hauf M, Kellner-Weldon F, El-Koussy M, Kiefer C, Federspiel A, Schroth G. Accordance of ASL delay time and bolus arrival times in parenchyma. 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, Bern Switzerland
- Jann K, Koenig T, Dierks T, Boesch C, Federspiel A. fMRI BOLD correlates of individual EEG alpha frequency reveal working memory and attention related resting state networks. 18th Annual Meeting of the International Society for Magnetic Resonance in Medicine (ISMRM) 1.–7.5.2010, Stockholm Sweden
- Jann K, Kottlow M, Dierks T, Boesch C, Koenig T. fMRI resting state networks and their topographic EEG spectra. Swiss Society of Neuroscience (SSN) Annual Meeting 12.–13.3.2010, Lausanne Schweiz
- Jann K, Kottlow M, Dierks T, Boesch C, Koenig T. fMRI resting state networks and their topographic EEG signatures. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey
- Jann K, Kottlow M, Razavi N, Dierks T, Koenig T. Intracortical source estimation of RSN related EEG spectra. 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, Bern Switzerland
- Jann K, Orosz A, Hauf M, Wiest R, Wang DJ, Dierks T, Federspiel A. Calibrated fMRI using simultaneous EEG and fMRI and the effect of hypercapnia on CMRO2. 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, Bern Switzerland
- Jefferis JM, Archibald N, Mosimann UP, Taylor JP, Clarke MP. A novel multidisciplinary clinic for visual symptoms associated with neurodegenerative disease. 18th International Neuro-Ophthalmology Society Meeting 15.–18.6.2010, Lyon France

- Jefferis JM, Archibald N, Mosimann UP, Taylor JP, Clarke MP. Do your eyes play tricks on you? Asking about visual hallucinations in the general ophthalmology clinic. 18th International Neuro-Ophthalmology Society Meeting 15.–18.6.2010, Lyon France
- Kellner-Weldon K, Jann K, Bill O, Kiefer C, Zbinden M, El-Koussy M, Michel P, Schroth G, Federspiel A, Schmidli J, Mattle H, Hauf M. Pathophysiological influences of steno-occlusive arterial disease on brain perfusion measurements using arterial spin labeling (ASL). 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, Bern Switzerland
- Killen A, Firbank MJ, Collerton D, McKeith IG, Clarke MP, Mosimann UP. Adapted tests to assess cognition in the visually impaired. International Psychogeriatric Association (IPA) International Meeting 26.–29.9.2010, Santiago de Compostela Spain
- Koenig T, Kindler J, Dierks T, Hubl D. Transient auditory verbal hallucinations are related to shortening of a specific microstate class. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey
- Koenig T, van Swam C, Dierks T, Hubl D. Abnormal gamma-band synchronization during auditory driving in schizophrenic patients suffering from auditory verbal hallucinations. 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, Bern Switzerland
- Kottlow M, Jann K, Dierks T, Koenig T. Holistic and analytic face integration in combined EEG/fMRI. 7th Forum of the Federation of European Neuroscience Societies (FENS) 3.–7.7.2010, Amsterdam The Netherlands
- Kottlow M, Jann K, Dierks T, Koenig T. Holistic and analytic face integration measured with combined EEG/fMRI. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey
- Kottlow M, Jann K, Dierks T, Koenig T. It's a face – continuous face integration in combined EEG/fMRI. 19. Deutsches EEG/EP Mapping Meeting 15.–17.10.2010, Schloss Rauischholzhausen, Giessen Deutschland
- Kottlow M, Jann K, Melie-García L, Koenig T. Different kinds of connectivity measures from a face binding task measured simultaneously with EEG and fMRI. 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, Bern Switzerland
- Kupferschmid S, Hubl D, Federspiel A, Jann K, Hauf M, Schimmelmann BG. Chronic derealisation phenomenon in a 17-year old boy after twofold cannabis use: When acute becomes chronic. 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference 10.–14.4.2010, Florence Italy
- Kupferschmid S, Maillart A, Habenstein A, Steffen T, Reisch T, Michel K, Bühler S, Felder W. Attempted suicide in adolescents in Bern, Switzerland: a prospective study of gender differences in methods used and previous suicidal behavior of 222 suicide attempts during the period 2004–2008. 13th European Symposium on Suicide and Suicidal behaviour 1.–4.9.2010, Rome Italy
- Kupper Z. Selbsteinschätzungen von Personen mit schizophrenen Störungen. VIII. Internationales Schizophrenie-Symposium Bern (ISSB) 15.–16.4.2010, Bern Schweiz
- Kupper Z, Aschwanden E, Bergomi C, Tschacher W. Daily mindfulness – Processes of change during mindfulness-based cognitive therapy for depression. 40th Congress of European Association for Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT) 7.–10.10.2010, Milan Italy
- Kupper Z, Aschwanden E, Bergomi C, Tschacher W. Inhaltsanalyse von Tagesprotokollen während Achtsamkeitsbasierter Kognitiver Therapie der Depression (MBCT). Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 24.–27.11.2010, Berlin Deutschland
- Kupper Z, Bergomi C. Effektivität von MBSR-Gruppen. Interventionsveranstaltung Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)-Verband Schweiz 19.9.2010, Luzern Schweiz
- Kupper Z, Bergomi C, Tschacher W. Stressbewältigung durch Achtsamkeit (MBSR) – Effektivität in der freien Praxis. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 24.–27.11.2010, Berlin Deutschland
- Kupper Z, Ramseyer F, Kalbermatten S, Hoffmann H, Tschacher W. Reduzierte nonverbale Synchronisation in sozialen Interaktionen korreliert mit Psychopathologie und sozialer Anpassung in schizophrenen Störungen. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 24.–27.11.2010, Berlin Deutschland

- Lord S, Archibald N, Mosimann UP, Rochester L, Burn D. Dorsal rather than ventral visual pathways discriminate freezing status in Parkinson's disease. World Parkinson Congress 28.9.–1.10.2010, Glasgow England
- Moggi F, Giovanoli A, Moos BS, Moos RH. Patienten mit Suchtmittelabhängigkeit und Persönlichkeitsstörungen: ein Vergleich zwischen stationären Therapien in der Schweiz und den USA. 11. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin 1.–3.7.2010, München Deutschland
- Moggi F, Giovanoli A, Moos BS, Moos RH. Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und Störungen durch Substanzkonsum: eine schweizerisch-amerikanische Vergleichsstudie zu Patienten-, Behandlungs- und Ergebnismerkmalen. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 24.–27.11.2010, Berlin Deutschland
- Mosimann UP. Bipolare Störungen bei älteren Patientinnen und Patienten. 10. Oltner Psychiatrie-Tagung 16.9.2010, Olten Schweiz
- Müller TJ. Welchen Stellenwert besitzt die Bildgebung im psychiatrischen Alltag? 22.2.2010, Psychiatrische Klinik Solothurn Schweiz
- Müller TJ. Bipolare Störungen – ein Update, Fortbildung 5.5.2010, Klinik Südhang Kirchlindach Schweiz
- Müller TJ. Angst und Somatisierung, Fortbildung 10.06.2010, Inselspital Lory-Haus Bern Schweiz
- Müller TJ. Differentialdiagnostik und -therapie depressiver Störungen an Hand von Fällen, Symposium Update Depression, 19.08.2010, Paul-Klee-Zentrum Bern
- Müller TJ. Neue Entwicklungen und Indikationsgebiete für Antipsychotika. 3. Gurten-Symposium Bern 14.10.2010, Bern Schweiz
- Müller TJ. GAD – Generalisierte Angststörung. Fortbildung Forensisch-psychiatrischer Dienst Universität Bern 20.10.2010, Bern Schweiz
- Müller TJ, Villiger P. Angst im somatischen Kontext. Fortbildung Rheumatologie 17.2.2010, Bern Schweiz
- Müller DR, Roder V. Lassen sich die diskutierten Vorteile integrierter Therapieansätze empirisch belegen? Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 24.–27.11.2010, Berlin Deutschland
- Müller DR, Roder V, Schmidt SJ. How effective is social cognitive remediation? A meta-analysis including 21 randomized controlled trials (RCTs). XIII Annual Conference in Cognitive Remediation in Psychiatry: New directions for the 21st century 4.6.2010, New York USA
- Müller DR, Schmidt SJ. Positive and negative syndrome scale (PANSS) introduction and first rater-training. 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, Bern Switzerland
- Müller DR, Schmidt SJ, Roder V. Effektivität sozialkognitiver Remediation bei schizophrener Erkrankten: eine Metaanalyse zu vorliegenden RCTs. VIII. Internationales Schizophrenie-Symposium 15.–16.4.2010, Bern Schweiz
- Müller TJ. Differentialdiagnostik und -therapie depressiver Störungen an Hand von Fällen. «Update Depression 2010 – Guidelines wohin?» 19.8.2010, Zentrum Paul Klee, Bern Schweiz
- Razavi N, Jann K, Kottlow M, Hauf M, Koenig T, Strik W, Dierks T. Exploring deviant testing state networks in schizophrenics. 30th Annual Meeting of the Swiss Society of Biological Psychiatry 18.3.2010, Zurich Switzerland
- Razavi N, Jann K, Kottlow M, Hauf M, Koenig T, Strik W, Dierks T. Exploring resting-state networks in schizophrenia patients using simultaneous EEG/fMRI. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey
- Razavi N, Jann K, Kottlow M, Hauf M, Koenig T, Strik W, Dierks T. Preliminary results from combined EEG/fMRI in schizophrenia patients measured during resting-state. 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, Bern Switzerland
- Rees G, Ramseyer F, Tschacher W. Nonverbal and paraverbal expression of interactional agreement. 41st Society for Psychotherapy Research (SPR) International Meeting 23.–27.6.2010, Asilomar California USA
- Reisch T. Suizidprävention in psychiatrischen Kliniken. Fachtagung Forensik VII 20.1.2010, Nürnberg Deutschland
- Reisch T. Wie sichert man einen Hotspot? Nationaler Suizidkongress 18.–19.3.2010, Zürich Schweiz
- Reisch T. Suizidmethoden und Suizidprävention. Nationaler Suizidkongress 18.–19.3.2010, Zürich Schweiz
- Reisch T. Suizidmethoden und Suizidprävention. Fortbildung für niedergelassene Allgemeinärzte und Psychiater 28.10.2010, St. Gallen Schweiz
- Reisch T. Suizide, Suizidversuche und ihre Prävention. 7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie 29.10.2010, Bielefeld Deutschland

- Riecher-Rössler A, Roder V. Behandlung von Neurokognition und sozialer Kognition bei schizophrener Erkrankten. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 24.–27.11.2010, Berlin Deutschland
- Roder V. Integrated neurocognitive therapy: a group based approach to improve neuro- and social cognition. 2nd Schizophrenia International Research Society Conference 10.–14.4.2010, Florence Italy
- Roder V. Integrative Ansätze. VIII. Internationales Schizophrenie-Symposium Bern 15.–16.4.2010, Bern Schweiz
- Roder V. Integrated neurocognitive therapy (INT) for schizophrenia patients: results of an international RCT. XIII International Conference in Cognitive Remediation in Psychiatry, Columbia University 4.6.2010, New York USA
- Roder V, Müller DR. Efficacy of the integrated neurocognitive therapy (INT) for schizophrenia outpatients: results of an international randomized controlled trial (RCT). VI World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies 2.–5.6.2010, Boston USA
- Scheidegger O, Hauf M, Jann K, Koenig T, Meyer K, Wiest R. Propagation pattern of epileptic activity – an EEG/fMRI approach using temporal analysis of hemodynamic changes. Swiss Society for Neuroscience & Swiss Society of Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology (SSN-SSSSC) Joint Meeting 12.–13.3.2010, Lausanne Switzerland
- Scheidegger O, Jann K, Koenig T, Meyer K, Wiest R, Hauf M. Primary versus secondary bilateral synchrony – insights using simultaneous EEG/fMRI. 1st Congress of the Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) 2.–4.6.2010, Basel Switzerland
- Schmidt SJ, Müller DR, Roder V. Relevance of neurocognition, social cognition and negative symptoms for functional recovery and treatment in schizophrenia. Translating science into practice. VI World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies 2.–5.6.2010, Boston USA
- Schmidt SJ, Roder V, Müller DR. Cognitions, symptoms and functional recovery: implications for cognitive remediation therapy. Presentation at Yale University 9.3.2010, New Haven USA
- Schmidt SJ, Roder V, Müller DR. Die Bedeutung von Neurokognition, sozialer Kognition und Negativsymptomatik für die Behandlung schizophrener Erkrankter. VIII. Internationales Schizophrenie-Symposium Bern: Die Bedeutung kognitiver Prozesse für die integrative Behandlung schizophrener Erkrankter 15.–16.4.2010, Bern Schweiz
- Schmidt SJ, Roder V, Müller DR. Importance of neurocognition, social cognition and negative symptoms for functional recovery and treatment in schizophrenia. XIII Annual Conference in Cognitive Remediation in Psychiatry: New Directions for the 21st Century 4.6.2010, New York USA
- Stein M, Frei R, Egenolf Y, Caspar F, Dierks T, Koenig T. EEG correlates of motivational incongruence: an exploratory study. 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, Bern Switzerland
- Strik W. Integrierte Versorgung als Ansatz für Spitalplanung, Spitalisten und DRG? Einschätzung der aktuellen Situation für die Psychiatrie. Klinik Forum Psychiatrie 28.1.2010, Bern Schweiz
- Strik W. Fortsetzung und Compliance der Therapie von schizophrenen Patienten. Neuroscience Forum 4.3.2010, Bern Schweiz
- Strik W. Moderation Diskussion: Perversion, Paranoia und Urphantasien. 2. Berner Frühlingstagung zum Thema «Perversion». Veranstaltung des Freud-Zentrums Bern und der Universitären Psychiatrischen Dienste 12.3.2010, Bern Schweiz
- Strik W. Aktuelle Befunde bildgebender Verfahren zu dysfunktionalen kognitiven Prozessen. VIII. Internationales Schizophrenie-Symposium Bern 15.–16.4.2010, Bern Schweiz
- Strik W. Herausforderung Depression: Ein Blick in die Zukunft. «Update Depression 2010 – Guidelines wohin?» 19.8.2010, Zentrum Paul Klee, Bern Schweiz
- Strik W. Neurophysiological mechanisms of psychotic symptoms. VII Course of the Tuscany School of Psychiatry and Clinical Neurosciences 4.9.2010, Florence Italy
- Strik W. Biological psychopathology of schizophrenia. 2nd Bleuler-Symposium for Schizophrenia Research 28.10.2010, Zurich Switzerland
- Strik W. Pathophysiology of thought disorders and hallucinations. 29th International Congress of Clinical Neurophysiology (ICCN) 28.10.–1.11.2010, Kobe Japan
- Strik W. Psychopathologie der Psychosen. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Tübingen 10.11.2010, Tübingen Deutschland
- Strik W. Schizophrenia and the language system. Centre de neurosciences psychiatriques 3.12.2010, Lausanne Switzerland
- Strik W. Nichtorganische Ursachen der Verwirrtheit. 3. Adventssymposium Neuromedizin Bern 9.12.2010, Bern Schweiz

- Tröndle M, Tschacher W. Design research as an artistic way of knowledge production. 21st Biennial Congress of the International Association of Empirical Aesthetics (IAEA) 25.–28.8.2010, Dresden Germany
- Tschacher W. Embodiment: der Körper spricht mit – embodied communication. Weiterbildungskurs Psychologisches Institut der Universität Zürich 20.2.2010, Zürich Schweiz
- Tschacher W. Schizophrenie und Gestaltwahrnehmung: eine kontrollierte Studie zur Neurokognition bei schizophrenen Patienten. VIII. Internationales Schizophrenie-Symposium Bern (ISSB) 15.–16.4.2010, Bern Schweiz
- Tschacher W. Embodiment – eine neue Perspektive in der Psychologischen Forschung. Gastvortrag Medizinische Universität Innsbruck 6.5.2010, Innsbruck Österreich
- Tschacher W. Process-outcome research using fine-grained process monitoring. Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP) Annual Congress of Psychiatry and Psychotherapy and 20th International Federation for Psychotherapy (IFP) World Congress of Psychotherapy 16.–19.6.2010, Lucerne Switzerland
- Tschacher W. Person specific analytical methodology for process and outcome research. 41st Society for Psychotherapy Research (SPR) International Meeting 23.–27.6.2010, Asilomar California USA
- Tschacher W. Psychotherapie – Prozessforschung bei schizophrenen Psychosen. Mittwoch-Kolloquium «Aktuelles aus psychiatrischer Forschung und Klinik» 3.11.2010, Tübingen Deutschland
- Tschacher W, Feuz S, Meyer M, Genner R. Adulte ADHS: eine Erhebung mit psychiatrischen Patienten. Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)-Symposium 17.–18.2.2010, Bern Schweiz
- Tschacher W, Pfammatter M, Junghan UM. The taxonomy project: steps to transcend the pre-paradigmatic stage of psychotherapy research. XXVI Annual Meeting of the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI) 27.–30.5.2010, Florence Italy
- Tschacher W, Pfammatter M, Junghan UM. The taxonomy project. 41st Society for Psychotherapy Research (SPR) International Meeting 23.–27.6.2010, Asilomar California USA
- Tschacher W, Ramseyer F. Nonverbal synchronization in interacting dyads. PINK COST 2102 International Conference 6.–10.9.2010, Budapest Hungary
- Tschacher W, Roder V, Pfammatter M, Junghan U, Brenner HD. Die Bedeutung kognitiver Prozesse für die integrative Behandlung schizophrener Erkrankter. VIII. Internationales Schizophrenie-Symposium Bern 15.–16.4.2010, Bern Schweiz
- Tschacher W, Tröndle M. Gibt es heute Snobs «Zwei Kulturen» noch? Betrachtungen aus dem Kunstprojekt eMotion. 16. Herbstakademie «Selbstorganisation von Wissenschaft» 11.–13.10.2010, Jena Deutschland
- Van Swam C, Federspiel A, Hubl D, Wiest R, Boesch C, Kreis R, Vermathen P, Strik W, Dierks T. Thickness and intensity in auditory verbal hallucinations. 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, Bern Switzerland
- Walther S, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Dierks T, Strik W, Müller TJ. Motor tract white matter correlates with volitional motor behavior in schizophrenia. European Congress of Neuropsychopharmacology 28.8.–1.9.2010, Amsterdam The Netherlands
- Walther S, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Dierks T, Strik W, Müller TJ. Volitional motor activity in schizophrenia is related to baseline perfusion in the cingulate and prefrontal cortex. 30th Meeting of the Swiss Society of Biological Psychiatry 18.3.2010, Zurich Switzerland
- Walther S, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Dierks T, Strik W, Müller TJ. Volitional motor activity in schizophrenia is related to baseline perfusion in the cingulate and prefrontal cortex. 3rd Meeting of the Western European Societies of Biological Psychiatry 2.–4.6.2010, Berlin Germany
- Walther S, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Dierks T, Strik W, Müller TJ. White matter integrity of motor tracts correlates with volitional motor activity in schizophrenia. 30th Meeting of the Swiss Society of Biological Psychiatry 18.3.2010, Zurich Switzerland
- Walther S, Horn H, Federspiel A, Razavi N, Dierks T, Strik W, Müller TJ. White matter integrity of motor tracts correlates with volitional motor activity in schizophrenia. 3rd Meeting of the Western European Societies of Biological Psychiatry 2.–4.6.2010, Berlin Germany
- Walther S, Horn H, Razavi N, Koschorke P, Wopfner A, Müller TJ, Strik W. Higher motor activity in schizophrenia patients treated with olanzapine versus risperidone. 30th Meeting of the Swiss Society of Biological Psychiatry 18.3.2010, Zurich Switzerland
- Walther S, Vanbellingen T, Bohlhalter S. Mild upper limb apraxia in schizophrenia – preliminary data. 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, Bern Switzerland

- Wiest R, Jann K, Gralla J, Hauf M, Wang J, Mattle H, Dierks T, Federspiel A. Nichtinvasive Messung der zerebralen Durchblutung mittels der selektiven Arterial Spin Labelling (ASL) Technik im MRT: erste Ergebnisse. 1st Congress of the Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) 2.–4.6.2010, Basel Schweiz
- Wiest R, Scheidegger O, Meyer K, Jann K, Koenig T, Hauf M. Propagation pattern of epileptic activity related to simultaneous EEG/fMRI recordings. 16th Annual Meeting of the Organization for Human Brain Mapping 6.–10.6.2010, Barcelona Spain
- Wirth M, Jann K, Dierks T, Federspiel A, Horn H. Semantic memory involvement in the default mode network: a functional neuroimaging study. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey
- Wirth M, Kuenecke J, Dierks T, Koenig T, Sommer W, Abdel Rahman R. EEG markers trace online and offline effects of transcranial direct current stimulation (tDCS) over the left dorsal prefrontal cortex. 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, Bern Switzerland
- Zorn P. Schemazentrierte emotiv-behaviorale Therapie (SET) für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen. Zentrum für Suchtmedizin 7.10.2010, Basel Schweiz

#### Auszeichnungen / Preise / Stipendien

- Fisler M. Graduate School for Health Sciences, University Bern: Travel Fellowship for the EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey (CHF 800.–)

- Hauf M, Kellner-Weldon F, Jann K, Wiest R, Federspiel A, Schroth G. Cerebrovascular reserve capacity (CR) measurements in patients with steno-occlusive disease using arterial spin labeling (ASL). 1st Congress Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) 2.–4.6.2010, Basel Switzerland: Posteraward
- Horn H. Das Problem der chronischen Depression in der Psychotherapie. 20th International Federation for Psychotherapy (IFP) / World Congress of Psychotherapy 18.6.2010, Luzern Schweiz: Preis der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) für die beste Facharztarbeit der Schweiz 2010
- Horn H, Jann K, Walther S, Federspiel A, Wirth M. Thought disorder: a left lateralized break-down of the language network. Swiss Society of Biological Psychiatry (SSBP) 19.3.2010, Zurich Switzerland: Posteraward
- Jann K. International Society for Magnetic Resonance in Medicine (ISMRM): Educational Stipendium (US\$ 400.–)
- Jann K. Swiss Society for Neuroscience (SSN): Travel Fellowship for the 18th Annual Meeting of the International Society for Magnetic Resonance in Medicine (ISMRM) 1.–7.5.2010, Stockholm Sweden (CHF 750.–)
- Jann K, Federspiel A, Kottlow M, Dierks T, Koenig T. EEG individual alpha frequency linked to functional and structural MRI. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey: Posteraward
- Koenig T, Kindler J, Dierks T, Hubl D. Transient auditory verbal hallucinations are related to shortening of a specific microstate class. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey: Posteraward
- Kottlow M, Jann K, Dierks T, Koenig T. Holistic and analytic face integration measured with combined EEG/fMRI. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey: Award

#### SNF-Stipendien für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Ramseyer F. Schweizerischer Nationalfonds (SNF), Forschungsprojekt, Postdoctoral Scholar, 1 Jahr für fortgeschrittene Forschende bei Prof. L. M. Horowitz, Department of Psychology Stanford University, Stanford USA
- Wirth M. Schweizerischer Nationalfonds (SNF), Forschungsprojekt, Postdoctoral Scholar, 2 Jahre für fortgeschrittene Forschende bei Prof. W. Jagust, Helen Wills Neuroscience Institute University of California, Berkeley USA

## Kongresse

- Brunner EJ, Kenkies K, Tschacher W. 16th Herbstakademie «Selbstorganisation von Wissenschaft» 11.–13.10.2010, Universität Jena Deutschland
- Michel K. Psyche und Gehirn, 6. Berner Jahressymposium für Psychiater und Psychotherapeuten 17.6.2010, Kultur- und Kongresszentrum Luzern (KKL), Luzern Schweiz
- Tschacher W, Roder V, Pfammatter M, Junghan UM, Brenner HD. VIII. Internationales Schizophrenie-Symposium Bern (ISSB 2010) «Die Bedeutung kognitiver Prozesse für die integrative Behandlung schizophrener Erkrankter» 15.–16.4.2010, Bern Schweiz

## Symposien/Tagungen/ Workshops

- Badertscher L, Dierks T, Grieder M. 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie Bern Schweiz
- Dierks T. Translational psychiatry – from systems to therapy multimodal & pharmacological imaging in mood disorders. Akademische Nachwuchsförderung Psychiatrie Forschung planen, durchführen und publizieren (ANAF) Meeting 16.6.2010, Lucerne Switzerland
- Felder W, Dierks T, Tschacher W. ADHS-Symposium 17.–18.2.2010, UPD Bern Schweiz
- Dierks T. Scientific Committee. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey
- Dierks T. Multimodal imaging in Alzheimer's disease. EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) / International Society for Brain Electromagnetic Topography (ISBET) / International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP) Joint Meeting 14.–18.9.2010, Istanbul Turkey
- Dierks T, Badertscher L, Strik W. 3. Oberlandtreffen der deutschsprachigen Lehrstuhlinhaber 2.–6.2.2010, Grindelwald Schweiz
- Hasler G. Glia, glutamate and GABA: new targets for antidepressant medications. 23th Congress of the European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) 28.8.–1.9.2010, Amsterdam The Netherlands
- Hasler G. Nutzen und Gefahren von Behandlungsempfehlungen in der Psychiatrie – eine Debatte 21.10.2010, Bern Schweiz
- Hasler G, Hatzinger M. Workshop zur Erkennung und Management von Komorbiditäten bei der bipolaren Störung. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Bipolare Störungen 4.11.2010, UPD Bern Schweiz

- Hasler G, Meyer-Lindenberg A, Mayberg H, Northoff G. Discovering imaging endophenotypes for affective disorders. Annual Meeting of the American Society of Biological Psychiatry 22.5.2010, New Orleans USA
- Hasler G, Müller TJ. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Bipolare Störungen (SGBS) «Komorbidität der Bipolaren Störungen» 4.11.2010, UPD Bern Schweiz
- Jann K. DTI and Perfusion – clinical and preclinical application: application for DTI in psychiatric research. 6th Annual Meeting of the Clinical Neuroscience Bern 29.11.2010, UPD Bern Switzerland
- Jann K. Methodische Aspekte. 19. Deutsches EEG/EP Mapping Meeting 16.10.2010 Schloss Rauischholzhausen Deutschland
- Kottlow M, Jann K. Kombination von EEG und fMRI. 19. Deutsches EEG/EP Mapping Meeting 16.10.2010 Schloss Rauischholzhausen Deutschland
- Maillart A, Michel K. Kurzinterventionsprogramm für Patienten nach Suizidversuch, attempted suicide short intervention program (ASSIP). Nationaler Suizidkongress 18.–19.3.2010, Zürich Schweiz
- Michel K. Verhilft uns die Neurobiologie zu einem besseren Verständnis des Suizids? Nationaler Suizidkongress 18.–19.3.2010, Zürich Schweiz
- Michel K. Follow-up of suicide attempters: the role of the therapeutic alliance, workshop 6.9.2010, University of Hong Kong China
- Michel K, Holmes J, Cornelia F. In search of a secure base: a case discussion in terms of attachment theory, 20th International Federation for Psychotherapy (IFP) / World Congress of Psychotherapy 18.6.2010, Lucerne Switzerland
- Michel K, Surbek D. Psychopharmaka, Schwangerschaft und Stillen 16.9.2010, Bern Schweiz
- Müller TJ. 2. Berner Frühjahrssymposium, organisiert mit Sigmund-Freud-Gesellschaft Bern 11.3.2010, UPD Bern Schweiz
- Müller TJ. Seminar «Update Depression 2010 – Guidelines wohin?» 19.8.2010, Zentrum Paul Klee Bern Schweiz

- Müller TJ. Gurtensymposium Update Antipsychotika in Psychiatrie und Somatik 14.10.2010, Zentrum Paul Klee, Bern Schweiz
- Riecher-Rössler A, Volker R. Behandlung von Neurokognition und sozialer Neurokognition bei schizophren Erkrankten, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 24.–27.11.2010, Berlin Deutschland
- Strik W. Pathophysiology of symptoms and cognition in psychosis: from psychopathology to gene-environment-brain interaction. 18th European Congress of Psychiatry 27.2.–2.3.2010, Munich Germany
- Strik W. Neuroeconomic tools for a better understanding of anomalous social behaviors and cognitions. 30th Annual Meeting of the Swiss Society of Biological Psychiatry (SSBP) 18.3.2010, Zurich Switzerland
- Strik W. Measuring interaction in functional imaging. 3rd Meeting of West European Societies of Biological Psychiatry (WESBP) 2.–4.6.2010, Berlin Germany
- Tschacher W, Feuz S, Meyer M. Workshop zum Referat: Adultes ADHS bei psychiatrischen Patienten: eigenständige Diagnose oder Komorbidität. Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) Symposium 17.–18.2.2010, Bern Schweiz

#### Gastprofessur

- Dierks T. Karolinska Institut, Neurotec, Stockholm Schweden

#### Masterarbeiten

- Bieri S. Untersuchung über den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Empathie – Der Einfluss von Achtsamkeit auf das Verständnis für andere Personen. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie
- Bryjová J. Wahrnehmung und Verarbeitung von humorvollen visuellen Stimuli. Prozessierung von nichtverbalen humorvollen Stimuli und ihre Beziehung zur Persönlichkeit, Gestaltwahrnehmung und zu anderen kognitiven Prozessen. Humboldt-Universität Berlin Deutschland

- Frei R. EEG Korrelate der motivationalen Inkongruenz: eine explorative Studie. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie
- Hodel K. Asylsuchende im Kanton Bern: Wohn- und Lebensbedingungen im Asylzentrum und psychische Gesundheit. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie
- Meierhans C. Achtsamkeit und Sucht – Untersuchungen der Zusammenhänge zwischen Achtsamkeit, Alkohol-Effekterwartungen und dem Konsum von Alkohol, Cannabis und Tabak. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie
- Meyer M. Komorbide ADHS und Defizite im Arbeitsgedächtnis. Sind verbale Arbeitsgedächtnisdefizite spezifisch für erwachsene Psychatriepatienten mit einer komorbiden Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)? Philosophische Fakultät der Universität Fribourg, Departement für Psychologie
- Schneider R. Neurophysiologie von akustisch-verbalem Selbstmonitoring. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie

#### Dissertationen

- Hilti C. Sustained attention and preattentive information processing in schizophrenic patients, their relatives and healthy volunteers. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie
- Howner K. Offenders with mental disorder – psychosocial and neurobiological aspects. Karolinska Institut Stockholm Sweden
- Koschorke PA. Objectively measured motor activity in schizophrenia challenges the validity of expert ratings. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie

#### Habilitationen

- Kupper Z. Venia Docendi für das Fach Psychologie. Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Bern
- Simon AE. Venia Docendi für das Fach Psychiatrie. Medizinische Fakultät der Universität Bern

#### Herausgeber von Zeitschriften

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

## Associate Herausgeber von Zeitschriften

Koenig T. Brain Topography. Springer Verlag, New York  
Mosimann UP. BMC Geriatrics. BioMed Central, Open Access Publisher

## Editorial Board und andere editoriale Aufgaben

Dierks T. Brain Aging International Journal, Ana Aslan International Academy of Aging, Bukarest  
Dierks T. Frontiers in Human Neuroscience. Frontiers Research Foundation, Open Access Publisher  
Hasler G. Brazilian Journal of Psychiatry  
Hubl D. Frontiers in Neuroscience. Frontiers Research Foundation, Open Access Publisher  
Koenig T. PlosOne, Open Access Publisher  
Michel K. Archives of Suicide Research. Taylor & Francis Group, Abingdon Oxfordshire  
Michel K. CRISIS: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention. Hogrefe & Huber Publishers GmbH, Göttingen  
Mosimann UP. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders. Karger, Basel  
Tschacher W. Familiendynamik. Carl-Auer Verlag, Heidelberg  
Tschacher W. Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Sciences. Society for Chaos Theory in Psychology and Life Sciences, New York

## Vorstandstätigkeiten in wissenschaftlichen Vereinen

Dierks T. International Society for Neuroimaging in Psychiatry (ISNIP): Präsident  
Dierks T. International Society for Electromagnetic Topography (ISBET): Sekretär/Kassier  
Hämmig R. Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM): Präsident  
Hasler G. Schweizerische Gesellschaft für bipolare Störungen (SGBS): Kassier  
Hasler G. Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie: Wissenschaftlicher Beirat  
Hoffmann H. Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SGSP): Mitglied des Zentralvorstandes  
Hubl D. World Psychiatric Association (WPA) Section of Psychophysiology: Sekretärin  
Moggi F. Schweizerische Stiftung für Alkoholforschung: Stiftungsratsmitglied  
Moggi F. Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin: Wissenschaftlicher Beirat  
Strik W. Schweizerische Fachkonferenz Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosoziale Medizin: Präsident  
Tschacher W. Society for Psychotherapy Research (SPR): European President (bis Juni 2010)  
Tschacher W. Society for Psychotherapy Research (SPR): Executive Committee Europe Chapter (ab Juni 2010)

## Öffentlichkeitsarbeit

Baciu D. Depressive Symptome bei Schizophrenie und anderen psychischen Erkrankungen. 6. Jahressymposium des Berner Bündnis gegen Depression 16.9.2010, Bern Schweiz  
Hasler G. Stress, Burnout, Depression: Neue Erkenntnisse in den Neurowissenschaften. Brain Fair 20.3.2010, Zürich Schweiz  
Hasler G. Therapieresistente und unbehandelte Depression – gibt es Alternativen zur IV? Mental Health Forum Symposium «Die 6. IV Revision – Sparübung oder Chance? Auswirkungen für psychisch Erkrankte» 28.10.2010, Bern Schweiz  
Horn H. EKT und andere Elektrotherapien. 6. Jahressymposium des Berner Bündnis gegen Depression 16.9.2010, Bern Schweiz  
Kupper Z. Interview zur Forschung im Bereich Achtsamkeit – uniaktuell – Das Online-Magazin der Universität Bern, Bern Schweiz  
Mosimann M. Einbezug der Angehörigen in die Behandlung. Informationen austauschen, Netze knüpfen 20.3.2010, UPD Bern Schweiz  
Mosimann U. Neue Herausforderungen bei der Diagnostik und Betreuung von Demenzzkranken. Woche des Gehirns 16.3.2010, Bern Schweiz  
Müller TJ. Psychoedukation mit Angehörigen von depressiv Erkrankten. 6. Fachtagung Angehörigenarbeit 6.6.2010, Liestal Schweiz  
Müller TJ. Radiointerview: Echo der Zeit & Regionaljournal Bern-Fribourg-Wallis «Wie umgehen mit Querulanten?». 14.9.2010  
Müller TJ. Fernsehinterview TeleBärn: Interview zum Thema Suizid 10.10.2010  
Müller TJ. Radiointerview Energy Bern: Interview zum Thema Krisenintervention 10.2010  
Müller TJ. Interview Berner Zeitung: Interview zum Thema Krisenintervention 10.2010  
Reisch T. Suizidmethoden und Suizidprävention. Aktionsmonat Psychische Gesundheit Kanton Zug 10.9.2010, Zug Schweiz  
Strik W. Aktuelle Behandlungsmöglichkeiten bei Schizophrenie. Woche des Gehirns 15.3.2010, Bern Schweiz



- ▲ Bewegung im Schermenwald
- ▼ Käsetiketten stempeln in der Logistik der Werkstätten (BeWeBe)





Kontrolle von Armee-Sonnenbrillen in der Ausrüsterei der Werkstätten (BeWeBe)

# Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie

74

Die Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte 2010 ihre Lehre- und Forschungsaktivität ausbauen. Medizinstudierende der Universität Bern haben neu vier zusätzliche Vorlesungen zu den Grundlagen unseres Faches (Entwicklungspsychopathologie und Wirkmechanismen der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen) und zur Klinik (Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Störungen im Kindes- und Jugendalter). Ausserdem ist die Beteiligung der Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie am psychiatrischen Kurs restrukturiert und Qualitätssicherung implementiert worden.

Am 17./18. März organisierte unsere Direktion zusammen mit der Direktion Psychiatrie ein Symposium, an dem u.a. Resultate der ADHD-Forschungsprojekte der UPD vorgestellt wurden.

Die Mitte 2009 neu gegründete Forschungsabteilung der Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte ihre Aufbauarbeit fortsetzen. Neue klinische Studien im Bereich Früherkennung von Psychosen, funktioneller Bildgebung und Neurophysiologie psychopathologischer Phänomene (Depersonalisation/Derealisation und Impulsivität) sowie Genetik des Autismus wurden initiiert. Die konstruktive Kooperation mit den Abteilungen für psychiatrische Neurophysiologie (Prof. Thomas Dierks) und Neuroradiologie (Prof. Gerhard Schroth) der Universität Bern sowie diversen externen Kooperationspartnern in Deutschland und Australien ist für unsere Forschungsabteilung hochehrfreulich.

Dr. Frauke Schultze-Lutter hat 2010 den Gerd-Huber-Forschungsförderpreis für ihre Forschung auf dem Gebiet der Früherkennung von psychotischen Störungen erhalten. Sie arbeitet mit Prof. Benno Schimmelmann in der Forschungsabteilung der Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie und wird Anfang 2011 die psychologisch-wissenschaftliche Leitung des gemeinsam mit der Direktion Psychiatrie der UPD und der Soteria Bern gegründeten Früherkennungs- und Therapiezentrums Bern (FETZ Bern) übernehmen.

Die Wahl von Dr. Schultze-Lutter in den Vorstand der «International Early Psychosis Association» sowie von Prof. Benno Schimmelmann in den Vorstand des Swiss Early Psychosis Project (SWEPP) und seine Mitherausgeberschaft in wissenschaftlichen Zeitschriften sowie zahlreiche wissenschaftliche Vorträge, Fortbildungen, Trainings in Früherkennungsinstrumenten und Publikationen ermöglichen der jungen Forschungsabteilung die für das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie wünschenswerte nationale und internationale Ausstrahlung.

*Prof. Dr. med. Benno Schimmelmann  
Leiter Forschungsabteilung Direktion Kinder-  
und Jugendpsychiatrie  
Prof. Dr. med. Wilhelm Felder  
Direktor Kinder- und Jugendpsychiatrie*

## Liste der Publikationen 2010

### Originalarbeiten

- Blaser R, Preuss U, Felder W (2010). Evaluation einer vorschulischen Förderung der phonologischen Bewusstheit und der Buchstaben- Laut Korrespondenz: langfristige Effekte in der Prävention von Lese- und Rechtschreibstörungen am Ende des 3. und 4. Schuljahres. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 38(3):181-188
- Conus P, Lambert M, Cotton S, Bonsack C, McGorry PD, Schimmelmann BG (2010). Rate and predictors of service disengagement in an epidemiological first-episode psychosis cohort. *Schizophrenia Research* 118(1-3):256-263
- Conus P, Cotton S, Schimmelmann BG, Berk M, Douglas R, McGorry PD, Lambert M (2010). Pretreatment and outcome correlates of past sexual and physical trauma in 118 bipolar I disorder patients with a first episode of psychotic mania. *Bipolar Disorders* 12(3):244-252
- Conus P, Cotton S, Schimmelmann BG, McGorry P, Lambert M (2010). Pretreatment and outcome correlates of sexual and physical trauma in an epidemiological cohort of first-episode psychosis patients. *Schizophrenia Bulletin* 36(6):1105-1114
- Lambert M, Bock T, Schöttle D, Golks D, Meister K, Rietzel L, Bussopulos A, Frieling M, Schödlbauer M, Burlon M, Huber CG, Ohm G, Pakrasi M, Chirazi-Stark MS, Naber D, Schimmelmann BG (2010). Assertive community treatment as part of integrated care versus standard care: a 12-month trial in patients with first- and multiple-episode schizophrenia spectrum disorders treated with quetiapine immediate release (ACCESS Trial). *Journal of Clinical Psychiatry* 71(10):1313-1323
- Lambert M, Conus P, Cotton S, Robinson J, McGorry P & Schimmelmann BG (2010). Prevalence, predictors, and consequences of long-term refusal of antipsychotic treatment in first-episode psychosis. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 30(5):565-572
- Oades RD, Myint AM, Dauvermann M, Schimmelmann BG, Schwarz MJ (2010). Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) and glial integrity: an exploration of associations of cytokines and kynurenine metabolites with symptoms and attention. *Behavioral and Brain Functions* 6:32
- Oades RD, Dauvermann M, Schimmelmann BG, Schwarz MJ, Myint AM (2010). Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) and glial integrity: S100B, cytokines and kynurenine metabolism – effects of medication. *Behavioral and Brain Functions* 6:29
- Robinson J, Harris M, Cotton S, Hughes A, Conus P, Lambert M, Schimmelmann BG, McGorry P (2010). Sudden death among young people with first-episode psychosis: An 8-10year follow-up study. *Psychiatry Research* 177(3):305-308
- Ruhrmann S, Schultze-Lutter F, Klosterkötter J (2010). Probably at-risk, but certainly ill - Advocating the introduction of a psychosis spectrum disorder in DSM-V. *Schizophrenia Research* 120(1-3):23-37
- Ruhrmann S, Schultze-Lutter F, Klosterkötter J (2010). Sub-threshold states of psychosis – a challenge to diagnosis and treatment. *Clinical Neuropsychiatry* 7(2):72-87
- Ruhrmann S, Schultze-Lutter F, Salokangas R K R, Heinimaa M, Linszen D, Dingemans P, Birchwood M, Patterson P, Juckel G, Heinz A, Morrison A, Lewis S, Graf von Reventlow H, Klosterkötter J (2010). Prediction of psychosis in adolescents and young adults at high risk. *Archives of General Psychiatry* 67(3):241-251
- Ruhrmann S, Schultze-Lutter F, Bechdolf A, Klosterkötter J (2010). Intervention in at-risk states for developing psychosis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 260(2):S90-S94
- Schultze-Lutter F, Ruhrmann S, Berning J, Maier W, Klosterkötter J (2010). Basic symptoms and ultrahigh risk criteria: symptom development in the initial prodromal state. *Schizophrenia Bulletin* 36(1):182-191
- Velthorst E, Nieman D, Linszen D, Becker H, de Haan L, Dingemans PM, Birchwood M, Patterson P, Salokangas RKR, Heinimaa M, Heinz A, Juckel G, Graf von Reventlow H, French P, Stevens H, Schultze-Lutter F, Klosterkötter J, Ruhrmann S (2010). Disability in patients clinically at high risk of psychosis. *British Journal of Psychiatry* 197(4):278-284

**Reviews (peer-reviewed)**

- Hebebrand J, Scherag A, Schimmelmann BG, Hinney A (2010). Child and adolescent psychiatric genetics. *European Child and Adolescent Psychiatry* 19(3):259-279
- Koch E, Schulte-Lutter F, Schimmelmann BG, Resch F (2010). On the importance and detection of prodromal symptoms from the perspective of child and adolescent psychiatry. *Clinical Neuropsychiatry* 7(2):38-48
- Lambert M, Karow A, Leucht S, Schimmelmann BG, Naber D (2010). Remission in schizophrenia: validity, frequency, predictors, and patients' perspective 5 years later. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 12(3):393-407
- Uekermann J, Kraemer M, Abdel-Hamid M, Schimmelmann BG, Hebebrand J, Daum I, Wiltfang J, Kis B (2010). Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 34(5):734-743
- Wermter AK, Laucht M, Schimmelmann BG, Banaschewski T, Sonuga-Barke EJ, Rietschel M, Becker K (2010). From nature versus nurture, via nature and nurture, to gene x environment interaction in mental disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry* 19(3):199-210

**Reviews (not reviewed)**

- Resch F, Koch E, Schulte-Lutter F, Schimmelmann BG (2010). Schizophreane Psychosen des Kindes- und Jugendalters. *Psychiatrie und Psychotherapie* up2date 4(7) DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1248621>

**Special journal issues, edited**

- Grispini A, Schulte-Lutter F (eds.) (2010). Current prodromal criteria of psychosis: What do we deal with – a prodromal condition or a psychosis-spectrum disorder? *Clinical Neuropsychiatry* 7(2)

**Bücher/Buchkapitel**

- Schultze-Lutter F, Koch E. Schizophrenia Proneness Instrument Child and Youth Version (SPI-CY) Giovanni Fioriti Editore; Rome, 2010
- Schultze-Lutter F, Koch E. Strumento di valutazione per la propensione alla schizofrenia Versione per bambini e adolescenti. Giovanni Fioriti Editore; Rome, 2010.
- Klosterkötter J, Schultze-Lutter F (2010). Prevention and early treatment. In: Helmchen H, Sartorius N (eds.). *Ethics in Psychiatry – European contributions*. Heidelberg; Springer Science+Business Media B.V.: pp 235-262
- Felder W (2010). Täuschungsformen und ihre Protagonisten in Trennungs- und Scheidungsfamilien. In: Klosinski G (Hrsg.) *Tarnen – Täuschen – Lügen – zwischen Lust und Last*; Narr Francke. S113-125

**Vorträge (zitierfähig = erschienenes Abstract)**

- Brockhaus-Dumke A, Bodatsch M, Müller R, Schultze-Lutter F, Klosterkötter J, Ruhrmann S. Auditory sensory gating in early psychosis and individuals at-risk.? *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 30, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29 – December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Ruhrmann S, Schultze-Lutter F, Salokangas RKR, Linszen D, Birchwood M, Juckel G, Heinz A, Lewis S, Klosterkötter J, the Epos group (2010). Course of psychopathology in at-risk mental states of psychosis – what happens to the non-converters? *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 16, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29 – December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Ruhrmann S, Schultze-Lutter F, Salokangas RKR, Linszen D, Birchwood M, Juckel G, Lewis S, Klosterkötter J (2010). Negative symptoms in patients at-risk of psychosis and their association with transitions to psychosis. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 1, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29 – December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Schimmelmann BG (chair), Schultze-Lutter F (co-chair), (2010). Early detection of psychoses: special aspects in children and adolescents. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 21, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29 – December 1st, Print ISSN 1751-7885

Poster (zitierfähig = erschienenes Abstract)

- Bodatsch M, Ruhrmann S, Wagner M, Müller R, Schultze-Lutter F, Frommann I, Brinkmeyer J, Gaebel W, Maier W, Klosterkötter J, Brockhaus-Dumke A. Prediction of psychosis by mismatch negativity. *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 244 (144) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10–14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.372
- Conus P, Cotton S M, Schimmelmann BG, McGorry P D, Lambert M. Pre-treatment, baseline and treatment correlates of outcome in an epidemiological cohort of first episode psychosis patients. *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 282-283 (234) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10–14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.462
- Conus P, Lambert M, Cotton S M, Bonsack C, McGorry P D, Schimmelmann BG. Rate and predictors of service disengagement in an epidemiological first-episode psychosis cohort. *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 290 (252) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10–14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.480
- Cotton S M, Lambert M, Schimmelmann BG, Mackinnon A, Gleeson J, Berk M, McGorry P D, Conus P. The profile of non-affective first episode psychosis patients with and without moderate to severe depressive symptoms at entry to treatment. *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 514 (223) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10–14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.984
- Kupferschmid S, Hubl D, Federspiel A, Jann K, Hauf M, Schimmelmann BG. Chronic derealisation phenomenon in a 17-year old boy after twofold cannabis use: When acute becomes chronic. *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 348 (114) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10–14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.609
- Lambert M, Schimmelmann BG, Schacht A, Suarez D, Haro J M, Novick D, Wehmeier P M, Huber C G, Hundemer H P, Dittmann R W, Naber D. Differential 3-year effects of first vs. second-generation antipsychotics on subjects wellbeing in schizophrenia using marginal structural models (MSMS). *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 284 (238) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10–14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.466
- Lambert M, Naber D, Schimmelmann BG. Assertive community treatment (ACT) as part of integrated care versus standard care: a 12-month trial in patients with first- and multiple-episode schizophrenia-spectrum disorders treated with quetiapine IR (ACCESS trial). *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 408 (252) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10 – 14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.747
- Michel C, Schimmelmann BG, Schaffner N, Schultze-Lutter F. Prevalence and burden of at-risk criteria of psychosis and help-seeking behaviour – a population survey – attitudes. *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 313 (33) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10–14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.528
- Michel C, Schimmelmann BG, Schaffner N, Schultze-Lutter F. Prevalence and burden of at-risk criteria of psychosis and help-seeking behaviour – a population survey – pathway-to-care. *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 313-314 (34) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10–14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.529
- Michel C, Schultze-Lutter F, Schaffner N, Schimmelmann BG. Prevalence and burden of at-risk criteria of psychosis and help-seeking behaviour – a population survey – feasibility. *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 200 (42) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10–14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.270
- Ruhrmann S, Schultze-Lutter F, Klosterkötter J. Psychototypal disorder: criteria for a new psychosis spectrum category covering risk-state related clinical syndromes. *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 418 (5) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10–14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.766
- Ruhrmann S, Schultze-Lutter F, Klosterkötter J. Basis symptom and ultra-high risk criteria in the prediction of first-episode psychosis. *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 422 (15) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10–14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.776
- Schimmelmann BG, Meng H, Koch E, Resch F. Subjective deficits in an adolescent general population sample. *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 320-321 (49) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10–14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.544

- Schultze-Lutter F, Michel C, Schaffner N, Schimmelmann BG. Prevalence and burden of at-risk criteria of psychosis and help-seeking behaviour – a population survey – prevalence. *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 428-429 (29) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10–14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.790
- Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG, Koch E. The dimensional structure of prodromal symptoms in early-onset psychosis: indication of special needs in the early detection of younger adolescents. *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 321 (50) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10–14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.545
- Schultze-Lutter F, Klosterkötter J, Ruhrmann S. The role of personality disorder and accentuation in the conversion to psychosis. *Schizophrenia Research* 117, Issues 2-3 (2010) 422-423 (16) Special Issue: 2nd Biennial Schizophrenia International Research Conference Florence, Italy, April 10–14, April: doi:10.1016/j.schres.2010.02.777
- Bodatsch M, Ruhrmann S, Nieman D, Schultze-Lutter F, Beckr H, Klosterkötter J, Linszen D (2010). Multi-dimensional prediction of conversion to psychosis: psychopathology and neurophysiology. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 42, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29 – December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Bodatsch M, Ruhrmann S, Wagner M, Müller R, Schultze-Lutter F, Frommann I, Brinkmeyer J, Gaebel W, Maier W, Klosterkötter J, Brockhaus-Dumke A (2010). Prediction of psychosis by mismatch negativity. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 94, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29 – December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Conus P, Lambert M, Cotton S, McGorry PD, Schimmelmann BG (2010). History of legal offence in first episode psychosis: prevalence and clinical correlates in an epidemiological sample. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 58, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29 – December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Cotton S, Lambert M, Schimmelmann BG, McGorry PD, Conus P (2010). Understanding unemployment in patients with first-episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 59, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29 – December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Lambert M, Conus P, Cotton S, Robinson J, McGorry P, Schimmelmann BG (2010). Prevalence, predictors and consequences of long-term refusal of antipsychotic treatment in 1 first-episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 139, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29 – December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Karow A, Schimmelmann BG, Schöttle D, Huber C, Meister K, Rietschel L, Golks D, Bock T, Naber D, Lambert M (2010). Clinical outcome of first versus multiple-episode patients with schizophrenia spectrum disorders in 12-months assertive community treatment (ACT) versus standard care. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 173, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29 – December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Rietschel L, Meister K, Burlon M, Janssen H, Bock T, Wegscheider K, Schimmelmann BG, Karow A, Lambert M (2010). Associations of pre-onset cannabis use and cannabis use disorders with age at onset of prodrome and age at onset of psychosis. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 162, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29 – December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Ruhrmann S, Bodatsch M, Schultze-Lutter F, Salokangas RKR, Linszen D, Birchwood M, Juckel G, Lewis S, Klosterkötter J (2010). Persistent negative symptoms and the risk for psychosis. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 95, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29 – December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Ruhrmann S, Klosterkötter J, Schultze-Lutter F (2010). Basic symptom and ultra-high risk criteria in the prediction of first-episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 110, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29 – December 1st, Print ISSN 1751-7885

- Ruhrmann S, Schultze-Lutter F, Klosterkötter J (2010). How to diagnose sub-threshold states of psychosis in DSM-V (and ICD-11) – criteria for a new spectrum disorder. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 51, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29 – December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Schimmelmann BG, Conus P, Cotton S, Kupferschmid S, McGorry PD, Lambert M (2010). Prevalence and impact of cannabis use disorders in adolescents with early onset first episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 163, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29–December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Schimmelmann BG, Meng H, Koch E, Resch F (2010). Subjective deficits in an adolescent general population sample. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 111, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29–December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Schöttle D, Karow A, Schimmelmann BG, Conus P, Cotton S, McGorry PD, Huber CG, Lambert M (2010). Distinction between schizoaffective and bipolar I disorder in the early phase of psychotic disorders. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 52, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29 – December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Schultze-Lutter F, Koch E, Resch F, Schimmelmann BG (2010). The dimensional structure of basic symptoms in early-onset psychosis indicates special needs in the early detection of younger adolescents. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 109, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29–December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Schultze-Lutter F, Koch E, Resch F, Schimmelmann BG (2010). The early detection of psychosis from the perspective of child and adolescent psychiatry. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 111, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29–December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Schultze-Lutter F, Michel C, Schaffner N, Schimmelmann BG (2010). Prevalence of at-risk criteria of psychosis and help-seeking behaviour – a population survey pilot. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 109, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29–December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Schultze-Lutter F, Renner F, Klosterkötter J, Ruhrmann S (2010). Are psychotic-like experiences a valid estimate of attenuated psychotic symptoms? *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 111, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29–December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Schultze-Lutter F, Ruhrmann S (2010). Subjective disturbances in the early detection of psychoses. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 111, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29–December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Schultze-Lutter F, Winkler K, Klosterkötter J, Ruhrmann S (2010). The role of personality disorder and accentuation in the conversion to psychosis. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 109, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29–December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Velthorst E, Nieman D, Linszen D, Becker H, de Haan L, Dingemans PM, Birchwood M, Patterson P, Salokangas RKR, Heinimaa M, Heinz A, Juckel G, Graf von Reventlow H, French P, Stevens H, Schultze-Lutter F, Klosterkötter J, Ruhrmann S (2010). Disability in patients clinically at high risk of psychosis. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 93, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29–December 1st, Print ISSN 1751-7885
- Walger P, Fux L, Schultze-Lutter F (2010). Subjective deficits in adolescents considered at-risk of psychosis. *Early Intervention in Psychiatry* 4, Suppl. 1, 110, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29–December 1st, Print ISSN 1751-7885

#### Poster (nicht zitierfähig)

- Bühler S, Kupferschmid S, Maillart A, Steffen T, Reisch Th, Michel K, Felder W (2010). Geschlechterunterschiede bei Suizidversuchen im Jugendalter. Nationaler Suizidkongress, Zürich, 18.&19. März 2010
- Habenstein A, Steffen T, Kupferschmid S, Bartsch C, Reisch Th (2010). Chances of restriction of means: A detailed analysis of suicide methods in Switzerland. 13. European Symposium on Suicide and Suicidal behaviour, 1.-4. September 2010, Rom, Italy

- Kupferschmid S, Maillart A, Habenstein A, Steffen T, Reisch Th, Michel K, Bühler S, Felder W (2010). Attempted suicide in adolescents in Bern, Switzerland: A prospective study of gender differences in methods used and previous suicidal behavior of 222 suicide attempts during the period 2004–2008. 13. European Symposium on Suicide and Suicidal behaviour, 1.–4. September 2010, Rom, Italy
- Kupferschmid S, Bühler S, Desch E, Felder W (2010). Der lange Schatten einer Kindheit: Der Suizid von Kronprinz Rudolf von Österreich im Jahre 1889 im Spiegel aktueller entwicklungspsychologischer Erkenntnisse. Nationaler Suizidkongress, Zürich, 18.&19. März 2010
- Michel C, Schultze-Lutter F, Schaffner N, Schimmelmann BG (2010). Prävalenz und Belastung von Psychose-Risikokriterien und Hilfesuchverhalten – eine Repräsentativerhebung – Teil I. Prävalenz. VIII. Internationales Schizophrenie-Symposium Bern, Schweiz, 15.–16. April.
- Michel C, Schultze-Lutter F, Schaffner N, Schimmelmann BG (2010) Prävalenz und Belastung von Psychose-Risikokriterien und Hilfesuchverhalten – eine Repräsentativerhebung – Teil II. Einstellung. VIII. Internationales Schizophrenie-Symposium Bern, Schweiz, 15.–16. April.

#### Master/Dissertation/Habilitation

- Danuch M. (2010). Kinder affektiv erkrankter Eltern. Vermittlervariablen zwischen einer elterlichen affektiven Erkrankung und der kindlichen Entwicklung. Masterarbeit an der Philosophisch-humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern, Institut für Psychologie.

#### Eingeworbene Drittmittel

- Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung (2010)  
Kupferschmid S, Desch E, Bühler S, Müller Th, Felder W  
BESTEKKE – Berner Studie über die Entwicklung Kinder  
kranker Eltern  
30000.– sFr.

#### Gastherausgeberschaft

Sonderheft F Schultze-Lutter

#### Preise

Gerd Huber Preis. Gerd-Huber-Forschungsförderpreis – verliehen von dem Kölner Verein für seelische Gesundheit e.V., Dotation: insgesamt 10000 Euro, gestiftet von der Firma Astra-Zeneca, an Dr. Frauke Schultze-Lutter, Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern, Schweiz. Sie wurde für ihre Forschung auf dem Gebiet der Früherkennung von Schizophrenie ausgezeichnet.

#### Posteraward IEPA

Schultze-Lutter F, Koch E, Resch F, Schimmelmann B G (2010) mit 100 \$ dotiert. The early detection of psychosis from the perspective of child and adolescent psychiatry. Early Intervention in Psychiatry 4, Suppl. 1, 111, 7th international conference on early psychosis. Amsterdam, Netherlands, November 29–December 1st, Print ISSN 1751-7885

### Organisation von Kongressen, Tagungen, Symposien, Workshops

- Kupferschmid S. Mitglied des wissenschaftlichen Komitees Nationaler Suizidkongress, Zürich, 18.&19. März 2010
- Felder W. ADHS-Symposium, 17.-18.03.2010 in Bern auf dem Waldau-Gelände
- FMPP Annual Congress of Psychiatry and Psychotherapy/20th IFP World Congress of Psychotherapy. June 16th–19th 2010 in Luzern

### Herausgeber/Gastherausgeber Zeitschrift

- Schimmelmann BG
- Early Intervention in Psychiatry (Associate Editor)
  - European Child and Adolescent Psychiatry (Junior Editor)
- Schultze-Lutter F
- Clinical Neuropsychiatry (Gastherausgeber)

### Membership in Scientific Societies/Editorial boards

- Schimmelmann BG
- SWEPP – Swiss Early Psychosis Project (board member)
  - Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (Editorial Board)
  - Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP, member)
  - Mitglied in der Kommission für Entwicklungspharmakologie der DGKJP
  - Mitglied in der Kommission der KAKJ der BfArM im Auftrag der DGKJP
  - Schizophrenia International Research Society (SIRS, member)
  - International Early Psychosis Association (IEPA, member)
  - TaskForce Adoleszentenpsychiatrie der SGKJPP (Kommissionsmitglied)
  - Mitglied der Prüfungskommission (FMH Titel) der SGKJPP

### Schultze-Lutter F

- International Early Psychosis Association (IEPA, member)
- Schizophrenia International Research Society (SIRS, member)
- International Society for the Psychological Treatments of the Schizophrenia and other Psychoses (ISPS, member)
- SWEPP – Swiss Early Psychosis Project (member)

### Kupferschmid S

- SWEPP - Swiss Early Psychosis Project (member)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP, member)
- IPSILON Research Group (member)



UNIVERSITÄT  
PSYCHIATRISCHES  
ZENTRUM BERN WEST

# Gemeindepsychiatrisches Zentrum Bern West (GPZ) Tagesklinik mit Krisenbetten Ambulante Behandlung und Pflege



Ein neues Angebot im Westen der Stadt Bern: Das gemeindepsychiatrische Zentrum Bern West

# Direktion

## Pflege und Pädagogik

Das generelle Ziel der Tätigkeiten der kleinen Abteilung Forschung/Entwicklung Pflege und Pädagogik besteht darin, einen Beitrag zu leisten zur Entwicklung einer pflegerisch-pädagogischen Praxis, die auf gesichertem aktuellem Fachwissen beruht und systematisch evaluiert wird. Die Evaluation der Praxis und ihre Abstützung auf – möglichst forschungsbasiertes – Fachwissen erhält heute eine besondere Bedeutung durch die Forderung, dass Massnahmen in der Gesundheitsversorgung zweckmässig, wirksam und wirtschaftlich sein sollen. Diese Forderung ist verknüpft mit der Notwendigkeit, personelle Ressourcen gezielt für Tätigkeiten einzusetzen, die Erfolg versprechend sind und den Patientinnen und Patienten einen hohen Nutzen bringen. Der Erreichung dieses Ziels dienen selbst durchgeführte Projekte der angewandten Forschung, aber auch andere Aktivitäten wie die Begleitung von Innovationsprojekten in der Praxis, die Förderung des Wissensaustausches und Beiträge zur Kompetenzentwicklung und Nachwuchsförderung.

Viele kleinere oder grössere Innovationsprojekte werden von Praktikerinnen und Praktikern auf den Einheiten initiiert, oft im Zusammenhang mit Abschlussarbeiten von Weiterbildungen. Wir unterstützen die beteiligten Weiterbildungsteilnehmenden und Stationen methodisch und ermutigen und befähigen sie dazu, ihre Ergebnisse und Erfahrungen durch Publikationen und Vorträge weiterzugeben. Auf diese Weise sorgen wir dafür, dass Erfahrungen einzelner Einheiten der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht und damit auch für andere nutzbar werden. Gleichzeitig tragen wir damit bei zum Verständnis für Forschung und Evaluation und erhöhen die Zahl der Mitarbeitenden, die in der Lage sind, selbst zur Entwicklung und kritischen Evaluation der eigenen Praxis beizutragen. Als Ergänzung zu dieser Förderung des internen Nachwuchses motivieren wir Studierende, als Bachelor- oder Masterarbeit aktuelle Fragen aus dem Arbeitsalltag der Klinik zu bearbeiten, und begleiten entsprechende Projekte.

### Betroffeneneinbezug und Recovery

Im Auftrag des Vereins Ex-In evaluieren wir die neue Weiterbildung für psychiatrienerfahrene Menschen, die an der Berner Fachhochschule durchgeführt wird. Unter Einbezug von zwei Betroffenen und Mitarbeitenden aus der Praxis monitorisieren wir Veränderungen auf einer Station, die ein Konzept zur Integration des Recovery-Ansatzes umsetzt. Das von uns herausgegebene Handbuch für Patientinnen und Patienten «Das Leben wieder in den Griff bekommen» stösst auf grosse Nachfrage, es wurden bereits über 1000 Exemplare an Betroffene und psychiatrische Institutionen weitergegeben. Für unsere eigene Abteilung haben wir den Betroffenen einbezug bei Forschungsprojekten in einem Konzept festgeschrieben.

### Suizidalität

Die von uns entwickelte Vorgehensweise zur systematischen Einschätzung des Suizidrisikos stösst auf grosses Interesse und wurde in verschiedenen Einrichtungen vorgestellt. Sie wird nun in mehreren Kliniken der Schweiz und in Deutschland als Standard übernommen. Zur Fortsetzung dieser Arbeit fokussieren wir uns nun auf das Zusammenstellen von wissenschaftlichen Interventionen, die wiederum der Praxis zur Verfügung gestellt werden können. Im Rahmen einer Bachelorarbeit wurde die aktuelle Praxis bei der Anwendung von Non-Suizidvereinbarungen erhoben.

Die zweite Fachtagung zur ambulanten psychiatrischen Pflege, dieses Jahr zum Thema Qualität, war ein grosser Erfolg. Als Teil der Bemühungen um eine vermehrte Zusammenarbeit in der deutschsprachigen Schweiz wird diese jährliche Tagung in Zukunft in Kooperation mit den psychiatrischen Unikliniken Zürich und Basel sowie dem Verein ambulante psychiatrische Pflege (VAPP) und der Berner Fachhochschule getragen und abwechslungsweise in den drei Unikliniken abgehalten.

Im Rahmen von Bachelorarbeiten, die wir ausschrieben und begleiteten, wurde in den UPD eine explorative Erhebung zur Bedeutung administrativer Tätigkeiten im Pflegealltag durchgeführt. Damit stehen Grundlagen zur Verfügung zur Bearbeitung des von der Praxis zunehmend beklagten Überhandnehmens von Administration zulasten des direkten Patientenkontakts. Eine weitere

## Bewilligte Projekte mit gesprochenen Gesamtbeträgen

Projekt	Autoren	Laufzeit	Gesamtbetrag	Anteil 2010
Pflegeforschung UPK Basel	Steinauer R, Abderhalden C	2010–2011	75 800.–	70 000.–
Evaluation Ex-In-Ausbildung	Hegedüs A, Steinauer C, Abderhalden C	2010–2011	15 000.–	7500.–
Psychiatrieplanung Kanton Bern	Bürki R, Galli B, Abderhalden C	2010–2011	130 000.–	65 000.–
Diverse Projekte	Abderhalden C			14 224.–
<b>Total</b>				<b>156 724.–</b>

Bachelorarbeit beinhaltete eine Inventarisierung von pflegerisch geleiteten Gruppenaktivitäten und gibt Hinweise zu deren Optimierung.

Für die 50-Prozent-Leitungsstelle der Abteilung konnte nach dem Wechsel von Dr. Christoph Abderhalden (Direktor Pflege und Pädagogik, Mitglied der Geschäftsleitung) noch keine definitive Nachfolgelösung gefunden werden. Die enge Zusammenarbeit mit den Psychiatri-

schen Universitätskliniken Basel und der Berner Fachhochschule konnte fortgesetzt werden und bewährt sich. Auch dieses Jahr erfuhren wir hilfreiche Unterstützung durch Forscherinnen und Forscher aus der Medizin und der Psychologie, wofür wir uns herzlich bedanken.

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

## Liste der Publikationen 2010

### Veröffentlichungen in Zeitschriften

- Dobrin Schippers A, Abderhalden C, Feuchtinger J, Schaepe C, Schori E, Welscher R (2010). Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen «IzEP©»: Pflege-Organisation für Praxis, Management und Wissenschaft sichtbar machen. *PflegeZeitschrift* 63(1):40-44
- Gray R, White J, Schulz M, Abderhalden C (2010). Enhancing medication adherence in people with schizophrenia: an international programme of research. *International Journal of Psychiatric Nursing Research* 19:36-44
- Grieser M, Abderhalden C (2010). Berufliche Kompetenzen in der psychiatrischen Pflege. *Pflegewissenschaft* 11(1):12-17
- Kozel B, Winter A, Abderhalden C (2010). Die Wirksamkeit der Peer-Unterstützung bei psychischen Erkrankungen: Eine Übersicht der «Externen Evidence» aus den Jahren 2004–2009. *Psych Pflege* 16:324-327
- Lanzarone A, Jäckel D, Hoffmann H, Kupper Z (2010). Eingliedern statt ausgrenzen: Psychologische Interventionen zur nachhaltigen Arbeitsrehabilitation. *Psychoscope* 36(10):4-7
- Loosli B, Grieser M, Knöfler F (2010). «So ein Theater» – Ist die didaktische Methode des Forumtheaters ein geeigneter Weg BerufsbildnerInnen in ihrer Rollenfindung und ihrer Handlungskompetenz zu unterstützen? *Pflegewissenschaft* 11(12):686-696
- Lüthi R, Abderhalden C (2010). Pflegepersonal: Zukunft mit Perspektiven. *Pro Mente Sana Aktuell* (1/10):25-26
- Rabenschlag F, Holzer-Pruss C, Kozel B, Ricka R (2010). Mit der Früherkennung von Depressionen Suizide verhindern. *Krankenpflege/Soins Infirmiers* 103(10):12-15

- Staudacher D (2010). Auf die Stimme der Seele hören. Das «Gezeiten-Modell» der psychiatrischen Pflege. *NOVAcura* 41(11-12):42-43
- Staudacher D (2010). Der Patient ist das Mass aller Qualität. *Krankenpflege Soins infirmiers* 103(9):22-23
- Winter A (2010). Peer-Arbeit, NutzerInnenbezug und Recovery in England: Neue Perspektiven. *Pro Mente Sana Aktuell* (1/10):30-31

### Bücher

- Abderhalden C, Baraka A, Becker C, Dobrin Schippers A, Feuchtinger J, Schori C, Welscher R (2010). Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP©. (2. Aufl.) *Universitäre Psychiatrische Dienste UPD* Bern, Bern
- Abderhalden C, Schulz M, Stefan H, Winter A (Hrsg) (2010). *Patientenhandbuch: Das Leben wieder in den Griff bekommen* (deutsche Fassung) (2. Aufl.) (Original: Perkins, R. [2007]. *Taking back Control: A guide to planning your own recovery*. (2nd ed.). London: South West London and St George's Mental Health NHS Trust). Verlag *Universitäre Psychiatrische Dienste UPD* Bern, Bern
- Hahn S, Schulz M, Schoppmann S, Abderhalden C, Stefan H, Needham I (Hrsg) (2010). *Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe*. Ibicura, Unterostendorf

### Veröffentlichungen als Buchbeiträge

- Burr C, Abderhalden C, Reist S, Winter A, Seidel E (2010). Projektplan: Umsetzung eines Recovery orientierten Konzeptes einer Psychiatrischen Station. In: Hahn S, Schulz M, Schoppmann S, Abderhalden C, Stefan H, Needham I (Hrsg) *Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe*. Ibicura, Unterostendorf, Ss 86-89
- Ellenberger U (2010). Ziele setzen mit den PatientInnen: Ein Modell zur Verbesserung von Einbezug, Mitentscheid, Eigenverantwortung, Therapiemanagement, Themenzentrierung, Beziehungsfähigkeit, Zufriedenheit usw. In: Hahn S, Schulz M, Schoppmann S, Abderhalden C, Stefan H, Needham I (Hrsg) *Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe*. Ibicura, Unterostendorf, Ss 55-59

- Hegedüs A, Abderhalden C (2010). Wie können wir die Qualität pflegerischer Beziehungen messen? Erfahrungen mit dem Scale to Assess Therapeutic Relationships (STAR). In: Hahn S, Schulz M, Schoppmann S, Abderhalden C, Stefan H, Needham I (Hrsg) *Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe*. Ibicura, Unterostendorf, Ss 86-90
- Kozel B, Abderhalden C (2010). Suizid und Suizidalität – Welche Rolle spielt die Pflege. In: Hahn S, Schulz M, Schoppmann S, Abderhalden C, Stefan H, Needham I (Hrsg) *Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe*. Ibicura, Unterostendorf, Ss 132-136
- Kozel B, Grieser M, Zuaboni G, Braamt U, Abderhalden C (2010). Systematisierte interdisziplinäre Einschätzung der Suizidalität – Evaluationsergebnisse aus drei psychiatrischen Kliniken. In: Hahn S, Schulz M, Schoppmann S, Abderhalden C, Stefan H, Needham I (Hrsg) *Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe*. Ibicura, Unterostendorf, Ss 136-141
- Kunz S, Grieser M, Meer-Lüth R (2010). Evidenzbasierte Pflegeinterventionen bei Major Depression – ein Teilprojekt aus dem Forschungsprojekt NIDES (Nursing Interventions for patients with depression in Switzerland). In: Hahn S, Schulz M, Schoppmann S, Abderhalden C, Stefan H, Needham I (Hrsg) *Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe*. Ibicura, Unterostendorf, Ss 44-48
- Narr X, Kozel B, Abderhalden C (2010). Der Einsatz von Non-Suizidverträgen in der psychiatrischen Klinik. In: Hahn S, Schulz M, Schoppmann S, Abderhalden C, Stefan H, Needham I (Hrsg) *Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe*. Ibicura, Unterostendorf, Ss 204-209
- Pöhler A, Kozel B, Suhonen R, Dassen T, Abderhalden C (2010). Die «Individualised Care Scale (ICS)» – ein geeignetes Instrument zur Erfassung von erlebter Individualität in der Pflege aus Sicht der Patienten? In: Hahn S, Schulz M, Schoppmann S, Abderhalden C, Stefan H, Needham I (Hrsg) *Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe*. Ibicura, Unterostendorf, Ss 230-235
- Vorträge und Workshops**
- Abderhalden C (2010). Aktuelle Aspekte der Pflegeforschung im Bereich der psychiatrischen Pflege. 10 Jahre Pflegefachtagung LWL-Klinik Hertent, 22.–23. Juni 2010, Hertent, Deutschland
- Abderhalden C (2010). Bezugspflege und Patientenzufriedenheit: Besser keine Bezugsperson als eine schlechte? 7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: *Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe*, 28.–29. Oktober 2010, Bielefeld, Deutschland
- Abderhalden C (2010). Forschungsgestützte Pflegepraxis bei der Einschätzung des Gewalttrisikos auf psychiatrischen Akutstationen. *Psychiatrische Pflegefachtagung im Bezirkskrankenhaus Bayreuth*, 5.–6. Mai 2010, Bayreuth, Deutschland
- Abderhalden C (2010). Qualitätsindikatoren in der psychiatrischen Pflege. 2. Fachtagung *Ambulante Psychiatrische Pflege: Ambulante Psychiatrische Pflege in der Schweiz: Qualität und Kosten*, 11. Juni 2010, Bern, Schweiz
- Abderhalden C (2010). Strukturierte Einschätzung des Suizidrisikos: Instrumente und Erfahrungen. *Symposium Suizidprophylaxe*, 23. Juni 2010, Gütersloh, Deutschland
- Abderhalden C (2010). Wieviel Evidenzbasierung ist möglich bei der Einschätzung des Suizidrisikos? *Fachtagung für Gesundheitsberufe «Evidence-based Practice – was bringt die Zukunft»*, 5.–6. März 2010, Bern, Schweiz
- Abderhalden C, Winter A (2010). Einsatz Betroffener in Ausbildungen im Gesundheitswesen. *Colloque Santé, Berner Fachhochschule Gesundheit*, 11. Januar 2010, Bern, Schweiz
- Auer C, Steinauer R (2010). Expectations towards day treatment among substance-abusing people. *II European Psychiatric Nursing Congress: Building Bridges*, 15.–17. April 2010, Prag, Tschechien
- Burr C, Abderhalden C, Reist S, Winter A, Seidel E (2010). *Projektplan: Umsetzung eines Recovery orientierten Konzeptes einer Psychiatrischen Station*. 7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: *Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe*, 28.–29. Oktober 2010, Bielefeld, Deutschland

- Ellenberger U (2010). Ziele setzen mit den PatientInnen: Ein Modell zur Verbesserung von Einbezug, Mitentscheid, Eigenverantwortung, Therapiemanagement, Themenzentrierung, Beziehungsfähigkeit, Zufriedenheit usw. 7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe, 28.–29. Oktober 2010, Bielefeld, Deutschland
- Grieser M (2010). Kompetenzbasiertes Curriculum: Das Berufsbildungs- und Weiterbildungssystem im Pflegebereich in der Schweiz. Psychiatrische Pflegefachtagung im Bezirkskrankenhaus Bayreuth, 5.–6. Mai 2010, Bayreuth, Deutschland
- Grieser M (2010). Workshop: Milieu-Therapie: Kann «die Mitte» heilen oder heilt das «Mittel»? 10 Jahre Pflegefachtagung LWL-Klinik Herten, 22.–23. Juni 2010, Herten, Deutschland
- Grieser M (2010). Workshop: Vom konkreten Fall zur konstruierten Lern- oder Prüfungssituation. Psychiatrische Pflegefachtagung im Bezirkskrankenhaus Bayreuth, 5.–6. Mai 2010, Bayreuth, Deutschland
- Hegedüs A, Abderhalden C (2010). Needs of clients cared for by freelance community mental health nurses in Switzerland. II European Psychiatric Nursing Congress: Building Bridges, 15.–17. April 2010, Prag, Tschechien
- Hegedüs A, Abderhalden C (2010). Wie können wir die Qualität pflegerischer Beziehungen messen? Erfahrungen mit dem Scale to Assess Therapeutic Relationships (STAR). 7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe, 28.–29. Oktober 2010, Bielefeld, Deutschland
- Hegedüs A, Schmidinger S, Abderhalden C (2010). KlientInnen der freiberuflichen ambulanten psychiatrischen Pflege im Kanton Bern. 2. Fachtagung Ambulante Psychiatrische Pflege: Ambulante Psychiatrische Pflege in der Schweiz: Qualität und Kosten, 11. Juni 2010, Bern, Schweiz
- Hertig A, Spring-Liechti B (2010). Workshop: Aufwand, Kosten und Abrechnung klinikbasierter ambulanter psychiatrischer Pflege. 2. Fachtagung Ambulante Psychiatrische Pflege: Ambulante Psychiatrische Pflege in der Schweiz: Qualität und Kosten, 11. Juni 2010, Bern, Schweiz
- Kozel B (2010) Systematisches Assessment der Suizidalität – ein Praxisentwicklungsprojekt an den Universitären Psychiatrischen Diensten in Bern. Psychiatrische Pflegefachtagung im Bezirkskrankenhaus Bayreuth, 5.–6. Mai 2010, Bayreuth, Deutschland
- Kozel B (2010). Workshop: Pflegequalität durch Recovery und Empowerment. 10 Jahre Pflegefachtagung LWL-Klinik Herten, 22.–23. Juni 2010, Herten, Deutschland
- Kozel B, Abderhalden C (2010). Suizid und Suizidalität – Welche Rolle spielt die Pflege. 7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe, 28.–29. Oktober 2010, Bielefeld, Deutschland
- Kozel B, Grieser M, Zuaboni G, Braamt U, Abderhalden C (2010). Systematisierte interdisziplinäre Einschätzung der Suizidalität – Evaluationsergebnisse aus drei psychiatrischen Kliniken. 7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe, 28.–29. Oktober 2010, Bielefeld, Deutschland
- Kozel B, Michel K, Abderhalden C (2010). Workshop: Strukturierte Einschätzung der Suizidalität gemeinsam mit den Patienten. Psychiatrische Pflegefachtagung im Bezirkskrankenhaus Bayreuth, 5.–6. Mai 2010, Bayreuth, Deutschland
- Kozel B, Michel K, Abderhalden C (2010). Workshop: Strukturierte Einschätzung der Suizidalität gemeinsam mit den PatientInnen. Nationaler Suizid Kongress, 18.–19. März 2010, Zürich, Schweiz
- Kunz S, Grieser M, Meer-Lüth R (2010). Evidenzbasierte Pflegeinterventionen bei Major Depression – ein Teilprojekt aus dem Forschungsprojekt NIDES (Nursing Interventions for patients with depression in Switzerland). 7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe, 28.–29. Oktober 2010, Bielefeld, Deutschland
- Narr X, Kozel B, Abderhalden C (2010). Der Einsatz von Non-Suizidverträgen in der psychiatrischen Klinik. 7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe, 28.–29. Oktober 2010, Bielefeld, Deutschland
- Pöhler A, Kozel B, Suhonen R, Dassen T, Abderhalden C (2010). Die «Individualised Care Scale (ICS)» – ein geeignetes Instrument zur Erfassung von erlebter Individualität in der Pflege aus Sicht der Patienten? 7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe, 28.–29. Oktober 2010, Bielefeld, Deutschland

- Rufer F, Winter A (2010). Qualität ambulanter psychiatrischer Pflege aus Sicht Betroffener und Angehöriger. 2. Fachtagung Ambulante Psychiatrische Pflege: Ambulante Psychiatrische Pflege in der Schweiz: Qualität und Kosten, 11. Juni 2010, Bern, Schweiz
- Rufer F, Winter A (2010). Workshop: Qualität aus Sicht der Nutzer. 2. Fachtagung Ambulante Psychiatrische Pflege: Ambulante Psychiatrische Pflege in der Schweiz: Qualität und Kosten, 11. Juni 2010, Bern, Schweiz
- Schulz M, Abderhalden C, Speckermann A (2010). Adhärenz Therapie bei an Psychose erkrankten Menschen – Ergebnisse einer randomisierten Studie (RCT). 7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe, 28.–29. Oktober 2010, Bielefeld, Deutschland
- Sebos L (2010). Workshop: Übergangsbegleitung für Psychiatrie-Erfahrene. 10 Jahre Pflegefachtagung LWL-Klinik Herten, 22.–23. Juni 2010, Herten, Deutschland
- Steinauer R, Muff S, Schärer S (2010). Arbeit auf einer Spezialabteilung für Depressionen: Frust oder Lust? 7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe, 28.–29. Oktober 2010, Bielefeld, Deutschland
- Steinauer R, Scheffel S (2010). Changes in sociodemographic features of opioid dependent people in substitution treatment between 2001 and 2009. Nordic Conference of Mental Health Nursing, 8.–10. September 2010, Helsinki, Finnland

#### Poster

- Loosli B, Wüst C, Grieser M (2010). «Jetzt übernehme ich die Regie» – Ist die didaktische Methode des Forumtheaters ein geeigneter Weg BerufsbildnerInnen in ihrem Arbeitsalltag zu unterstützen? Poster, Lernwelten 2010: 10. internationaler wissenschaftlicher Kongress für Pflege- und Gesundheitspädagogik, 9.–11. September 2010, Salzburg, Österreich
- Tola E, Winter A (2010). Experienced Involvement: Pilotprojekt einer diagnoseübergreifenden Patientengruppe, entwickelt und geleitet von einer Psychiatrieerfahrenen (Peer) und einer Pflegefachfrau. Poster, VIII. Internationales Schizophrenie-Symposium Bern (ISSB 2010), 15.–16. April 2010, Bern, Schweiz

#### Kongress-, Symposium- und Workshoporganisation

- Abderhalden C, Hahn S, Finklenburg U, Steinauer R, Rabenschlag F (2010). Ambulante Psychiatrische Pflege in der Schweiz: Qualität und Kosten. 2. Fachtagung Ambulante Psychiatrische Pflege, 11. Juni 2010, UPD Bern, Bern, Schweiz

- Schulz M, Abderhalden C, Hahn S, Needham I, Schoppmann S, Stefan H (2010). Depressivität und Suizidalität: Prävention, Früherkennung, Pflegeinterventionen – Selbsthilfe. 7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie, 28.–29. Oktober 2010, Bethel-Bielefeld, Deutschland

#### Auszeichnung

- Burr C, Winter A (2010). Projekt: Ein Gruppenangebot von Betroffenen für Betroffene zur Unterstützung des eigenen Recovery-Prozesses auf einer allgemeinpsychiatrischen Aufnahmestation. Stiftung zur Förderung der Krankenpflege im Kanton Bern: Berner Pflegepreis 2010

#### Herausgeber von Zeitschriften

- Abderhalden C. Zeitschrift für Pflegewissenschaft und psychische Gesundheit. [www.zppg.eu](http://www.zppg.eu)

#### Dissertationen, Masterarbeiten

- Auer C (2010). Die tagesklinische Behandlung im Abhängigkeitsbereich der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel: Erwartungen und Nutzen der Patientinnen und Patienten. Diplomarbeit, Individueller Diplomstudiengang Pflegewissenschaft, Universität Wien, Wien, Österreich
- Pöhler A (2010). Übersetzung und psychometrische Überprüfung der deutschen Version der «Individualised Care Scale» (ICS). Diplomarbeit, Dipl. Pflegepädagogin, Studiengang Medizin- und Pflegepädagogik, Charité – Universitätsmedizin Berlin, CC1 – Human- und Gesundheitswissenschaften, Berlin, Deutschland



