

**Zentrum für Psychotische Erkrankungen (ZPE)**

Ärztliche Zentrumsleitung: Prof. Dr. med. Christian Huber  
Chefarzt Klinik für Erwachsene  
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

**Gesundheitszentrum Psychiatrie Kornhausgasse  
Frühinterventions- und Psychoseambulanz**

Ärztliche Abteilungsleitung: Jennifer Küster  
Psychologische Abteilungsleitung: Dr. phil. Barbara Bailey  
Pflegerische Abteilungsleitung: Frank Heitzler  
Kornhausgasse 7  
CH-4051 Basel  
Tel. + 41 61 325 81 02  
Fax + 41 61 325 81 80  
fruehintervention@upk.ch

**ANMELDUNG FÜR DIE FRÜHINTERVENTIONS-SPRECHSTUNDE (BEATS)**

<b>Patientenangaben:</b>	
Name: _____	Vorname: _____
Strasse: _____	PLZ/Ort: _____
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geb.-Datum: _____
Tel. _____	email: _____
Krankenkasse/Police-Nr. _____	
<input type="checkbox"/> HMO <input type="checkbox"/> Allgemein <input type="checkbox"/> Halbprivat <input type="checkbox"/> Privat	
<input type="checkbox"/> Dolmetscher erforderlich, Sprache: _____	
<b>Genauer Arbeitsauftrag/Fragestellung:</b>	
<b>Wichtige Problembereiche/(Verdachts-) Diagnosen:</b>	
<b>Aktuelle und frühere Medikation, Antipsychotika? (falls ja, Dosis und seit wann?)</b>	

**Bitte zusammenfassende Berichte und PQ-16-Fragebogen mitschicken, besten Dank.**

Zuweiser und Institution/Funktion:	Tel.
Datum:	Unterschrift/Stempel:

<b>Anmeldung Frühinterventionsprechstunde BEATS_UPKE_FO</b>		
Letzte Anpassung: 21.01.2022/kuj13	Freigabe durch: Huber, C.	03.03-039
Dokumenteneigner: Küster, J	Freigabedatum: 14.02.2018	01   01

# Basel Early Treatment Service

## BEATS

Früherkennung und -behandlung von beginnenden  
Psychosen

Kornhausgasse 7  
4051 Basel  
+41 61 325 8102  
[fruehintervention@upk.ch](mailto:fruehintervention@upk.ch)

Für Fachpersonen

### **Basel Early Treatment Service (BEATS)**

Die spezialisierte **BEATS**-Sprechstunde der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel widmet sich der Früherkennung und –Behandlung von Psychosen bei jungen Menschen im Alter von 15-35 Jahren.

Bei einem *psychischen Risikozustand für eine Psychose* bestehen abgeschwächte psychotische Symptome wie Wahrnehmungsveränderungen, Veränderung in der Sprache und im Denken, Leistungseinbussen sowie ungewöhnliche Ideen oder Misstrauen. Diese psychischen Beeinträchtigungen können sich im Verlauf zu einer Psychose entwickeln.

Falls Sie den Verdacht haben, dass bei einem Ihrer Patienten/Klienten ein psychischer Risikozustand für eine Psychose oder eine beginnende Psychose besteht, führen Sie mit ihm/ihr bitte den folgenden Fragebogen **PQ-16** durch und melden Sie Ihren Patienten/Klienten gegebenenfalls in unserer BEATS-Sprechstunde an.

Für Fachpersonen

## **Selbst-Screening Fragebogen «psychischer Risikozustand für eine Psychose»** **PQ-16**

### **Was ist der PQ-16?**

Der PQ-16 ist ein kurzer *Selbst-Screening Fragebogen*, welcher eine erste Indikation angibt, ob ein psychischer Risikozustand für eine Psychose vorliegt und eine weitere Abklärung sinnvoll ist.

Die 16 Items sollen von Patienten/Klienten mit **Richtig** oder **Falsch** beantwortet werden. Dabei geht es nur um die individuelle Einschätzung des Patienten/Klienten auf die eigene Wahrnehmung! Falls ein Item mit *Richtig* bewertet wird, soll im Anschluss das Ausmass der Belastung angegeben werden mit **Gar nicht – Leicht – Mässig – Schwer**.

Bitte erklären Sie die verschiedenen Antwortmöglichkeiten und lassen Sie Ihre Patienten/Klienten den Fragebogen in Ihrem Beisein ausfüllen!  
Das Ausfüllen des Fragebogens dauert in der Regel nicht länger als ca. 5-10 Minuten.

### **Wie werte ich den Fragebogen aus und was bedeuten die Ergebnisse?**

Alle mit *Richtig* beantworteten Items werden als 1 Punkt gezählt. Der Summenwert aller Items stellt das Ergebnis dar.

#### Summenwert < 4

Bei einem Summenwert <4 ist die Wahrscheinlichkeit für einen psychischen Risikozustand sehr klein. Daher bedarf es keiner weiteren Abklärung in unserer BEATS-Sprechstunde.

#### Summenwert 4-5

Kontaktieren Sie uns bitte unter [fruehintervention@upk.ch](mailto:fruehintervention@upk.ch) für einen klinischen Austausch, um zu entscheiden ob eine Anmeldung in unserer BEATS-Sprechstunde sinnvoll erscheint.

#### Summenwert ≥ 6

Bitte melden Sie Ihren Patienten/Klienten bei uns mittels des Anmeldebogens über [fruehintervention@upk.ch](mailto:fruehintervention@upk.ch) an und schicken Sie einen Scan des ausgefüllten PQ-16 mit.

### **Referenzen**

Ising, H. K., Veling, W., Loewy, R. L., Rietveld, M. W., Rietdijk, J., Dragt, S., ... & van der Gaag, M. (2012). The validity of the 16-item version of the Prodromal Questionnaire (PQ-16) to screen for ultra high risk of developing psychosis in the general help-seeking population. *Schizophrenia Bulletin*, 38(6), 1288-1296.

**PQ-16**  
(Prodromal Questionnaire)

Wenn Sie 15 bis 35 Jahre alt sind, füllen Sie bitte den folgenden Fragebogen aus.

Dieser Fragebogen stellt verschiedene Fragen zu Ihren Gedanken, Gefühlen und Erfahrungen. Bitte lesen Sie jede Aussage genau durch. Geben Sie an, ob Sie damit einverstanden sind oder nicht, indem Sie das Kästchen „richtig“ oder das Kästchen „falsch“ ankreuzen. Versuchen Sie, jede Frage zu beantworten. Wenn Sie mit „richtig“ antworten, geben Sie zusätzlich in der letzten Spalte an, wie sehr Sie dies belastet. Bitte beantworten Sie jede Frage.

Falls RICHTIG: Wie sehr belastet Sie dies?

			Gar nicht	Leicht	Mässig	Schwer
1.	Ich habe kein Interesse an Dingen, die mir früher Freude bereitet haben.	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.	Oft erlebe ich Dinge nochmals genau so, wie sie zuvor wirklich passiert sind (Déjà-vu).	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3.	Ich rieche oder schmecke manchmal Dinge, die Andere nicht riechen oder schmecken können.	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.	Ich höre oft ungewöhnliche Geräusche wie Knallen, Klicken, Zischen, Klatschen oder Klingeln in den Ohren.	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5.	Ich bin manchmal verwirrt, ob etwas, was ich erlebe, echt oder eingebildet ist.	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.	Wenn ich eine Person anschau oder mich selbst im Spiegel betrachte, sehe ich, wie sich das Gesicht direkt vor meinen Augen verändert	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7.	Ich werde extrem ängstlich, wenn ich Personen zum ersten Mal begegne.	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8.	Ich sehe Dinge, die andere Personen anscheinend nicht sehen können.	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9.	Meine Gedanken sind manchmal so stark, dass ich sie fast hören kann.	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10.	Ich erkenne manchmal spezielle Bedeutungen in Werbungen, Schaufenstern, oder in der Anordnung von Dingen um mich herum.	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11.	Manchmal habe ich das Gefühl, dass ich meine Ideen und Gedanken nicht unter Kontrolle habe.	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
12.	Manchmal bin ich plötzlich abgelenkt durch entfernte Geräusche, derer ich mir normalerweise nicht bewusst bin.	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13.	Ich höre Dinge, die andere Personen nicht hören können, wie zum Beispiel Stimmen von Personen, die flüstern oder sprechen.	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14.	Ich habe oft das Gefühl, dass andere es auf mich abgesehen haben.	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
15.	Ich hatte schon einmal das Gefühl, dass eine Person oder Kraft in meiner Nähe ist, obwohl ich niemanden sehen konnte.	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16.	Ich habe das Gefühl, dass sich Teile meines Körpers irgendwie verändert haben, oder dass Teile meines (eigenen) Körpers anders arbeiten als zuvor.	<input type="checkbox"/> richtig <input type="checkbox"/> falsch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3