



INHALT

VORWORT

1 **Universitäre Psychiatrie auf Erfolgskurs**

Dr. iur. Thomas Heiniger / Regierungsrat und Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich

GESCHÄFTSLEITUNG

2 **Beständiger Wandel**

Erich Baumann / Vorsitzender der Geschäftsleitung und Spitaldirektor

KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK

6 **Grundversorgung im Aufbruch - innovative Modellprojekte und Behandlungsschwerpunkte**

Prof. Dr. med. Erich Seifritz / Direktor Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

PD Dr. med. Matthias Jäger / Leiter Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen

Prof. Dr. med. Franz X. Vollenweider / Leiter Zentrum für Psychiatrische Forschung

KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

10 **So beweglich wie Kinder und Jugendliche**

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza / Direktorin Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

KLINIK FÜR ALTERSPSYCHIATRIE

12 **Neustrukturierung der Klinik für Alterspsychiatrie und Zusammenarbeit mit dem Institut für Regenerative Medizin**

PD Dr. med. Paul G. Unschuld / Leiter Zentrum für dementielle Erkrankungen und Altersgesundheit

Dr. med. Anton Gietl / Leiter Zentrum für Prävention und Demenztherapie

Prof. Dr. med. Roger M. Nitsch / Direktor Klinik für Alterspsychiatrie

KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE

14 **Hoher Bedarf an forensischen Beratungs- und Behandlungsangeboten**

Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer / Direktor Klinik für Forensische Psychiatrie

DIREKTION PFLEGE, THERAPIEN UND SOZIALE ARBEIT

16 **Alles ganz anders!?**

Rebekka Gemperle / Direktorin Pflege, Therapien und Soziale Arbeit

FINANZEN UND BETRIEBSWIRTSCHAFT

18 **Jahresabschluss 2016**

Urs Humm / Leiter Finanzen und Betriebswirtschaft

19 **Fusion KJPD-PUK und sehr gutes Betriebsergebnis 2016**

Urs Humm / Leiter Finanzen und Betriebswirtschaft

HUMAN RESOURCES

19 **Personalstatistik 2016**

Jasmine Güdel / Leiterin Human Resources

PATIENTENSTATISTIK

20 **Entwicklungen in den Kliniken:**

Kennzahlen zu Patienten und Behandlungen

PD Dr. sc. hum. Barbara Lay / Verantwortliche Patientenstatistik, Public Mental Health

Dr. phil. Carlos Nordt / Verantwortlicher Patientenstatistik, Public Mental Health

UNIVERSITÄRE PSYCHIATRIE AUF ERFOLGSKURS

Die Schweizer Gesundheitslandschaft ist unübersichtlich. Ob und wie erfolgreich sich Betriebe und Kliniken darin positionieren, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. Damit sie den erfolgversprechendsten Weg einschlagen können, brauchen sie Vorwärtsdrang zur ständigen Weiterentwicklung, Autonomie, um flexibel und schnell agieren zu können, und die richtige Breite und Balance beim Leistungsangebot. Was die jeweiligen Kliniken und Betriebe aber im Detail benötigen, das wissen ihre Unternehmer selbst am besten. Sie sind sozusagen die Ingenieure und die Baumeister des komplexen Klinikapparats. Ihnen muss man genug Eigenständigkeit lassen, um die nötigen Feineinstellungen vorzunehmen und ihren Betrieb auf Kurs zu halten. Doch wie sieht dieser Kurs aus? Besonders bei der universitären Medizin ist es eine Herausforderung, in der Versorgungslandschaft geschickt zu navigieren. Hier sorgt das Zusammenspiel von Bildung und Gesundheit für zusätzliche Komplexität. Versorgung, Forschung und Lehre müssen Hand in Hand gehen. Hier wirken deshalb auch noch andere als Routenplaner und Weichensteller mit. Eine zusätzliche Schwierigkeit für die Unternehmensführung, die Übersicht zu behalten und geschickt zu entscheiden.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) hat meines Erachtens ihre Weichen auf Erfolg gestellt. Zwei Meilensteine will ich besonders hervorheben:

Erstens: Der erfolgreiche Zusammenschluss mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich. Mit ihren vier Kliniken besitzt die PUK nun ein umfassendes, lückenloses Angebot und bietet Versorgung für alle Altersbereiche. Das sorgt für eine neue Perspektive in der universitären Psychiatrie, einen erweiterten Handlungsrahmen mit mehr Raum zur Entfaltung und Weiterentwicklung.

Zweitens: Die geplante Verselbstständigung der PUK zu einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt. Dies gibt ihr die notwendige betriebliche Autonomie, die Möglichkeit, direkt Verantwortung zu übernehmen, eigenständig zu entscheiden und rasch auf veränderte Bedürfnisse zu reagieren – eine wichtige Voraussetzung für eine starke universitäre Psychiatrie. Die PUK kann so ihre Versorgungsaufgabe auf Dauer optimal wahrnehmen und sie kann sich gezielt mit der Forschung und der Lehre in Verbindung bringen.

Eine klare Verantwortung der Beteiligten macht uns stark. Und erfolgreich, überzeugend und zielgerichtet mit unseren Leistungen.

Thomas Heiniger



BESTÄNDIGER WANDEL

Abschluss Fusionsprojekt KJPD–PUK

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ist seit dem 1. Januar 2016 das vierte Geschäftsfeld der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK). Mit dieser Erweiterung deckt die PUK an 21 Standorten im Kanton Zürich ein in der Schweiz einzigartiges und flächendeckendes Versorgungsnetz in der Psychiatrie über alle Altersstufen ab, ergänzt durch das spezialisierte Angebot in der Jugend- und Erwachsenenforensik. Der Zusammenschluss der PUK mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich (KJPD) ist mitunter auch ein Meilenstein im Hinblick auf die geplante Verselbstständigung der PUK per 1. Januar 2018.

Neue Angebote für Jugendliche und Erwachsene

Die Gesundheitsdirektion hat in den strategischen Leitsätzen für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich vom Juni 2014 festgehalten, dass die stationäre Grundversorgung von psychisch erkrankten Kindern an einem Standort und von psychisch erkrankten Jugendlichen an maximal zwei Standorten in den bevölkerungsreichen Ballungsräumen überregional angeboten werden soll. Langfristig sollen Zürcher Jugendliche in spezialisierten jugendpsychiatrischen Einrichtungen innerhalb des Kantons stationär behandelt werden. Ebenfalls sollen inskünftig keine Jugendlichen in der Erwachsenenpsychiatrie hospitalisiert werden. Die Gesundheitsdirektion ermittelte zudem für die Behandlung von Zürcher Jugendlichen einen stationären Zusatzbedarf von rund 30 Betten. In der Folge erhielten die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Kantons Zürich im Juni 2015 den Auftrag, kurzfristig realisierbare Übergangslösungen zur Minderung des Versorgungsnotstands in der Zürcher Jugendpsychiatrie zu erarbeiten. Im September 2015 reichte die PUK ein Grobkonzept für einen Neubau für die Jugendpsychiatrie auf dem Areal an der Lenggstrasse in Zürich ein. Der Vorschlag beinhaltete ein Vorgehen in zwei

Etappen mittels Schaffung von 12 zusätzlichen Betten am Standort Lenggstrasse bis Herbst 2016 (Etappe 1) und die langfristige Zusammenlegung der ambulanten und tagesklinischen Angebote des Standorts Neumünsterallee in Zürich auf dem Areal an der Lenggstrasse bis circa 2025 (Etappe 2).

Die Realisierung der Etappe 1 erfolgte durch Umwandlung und Neugestaltung der bisher von der Erwachsenenpsychiatrie genutzten Akutstation A0 mit 18 Betten in eine Station für Jugendliche mit 12 Betten. Dank der sehr professionellen Zusammenarbeit mit den massgeblichen Stellen der Gesundheitsdirektion und der Baudirektion des Kantons Zürich war es möglich, das Bauprojekt mit einem Investitionsvolumen von CHF 2.4 Mio. innerhalb von 14 Monaten nach Projektfreigabe umzusetzen. Die Baumassnahmen umfassten nicht nur den Stationsbereich und die Umgebung der Station, sondern auch den Trakt K, wo als Novum für den Standort Lenggstrasse eine Schule integriert werden musste. Die Inbetriebnahme der Station A0 und der Schule erfolgte schliesslich pünktlich zum Schulbeginn am 22. August 2016. Die Station A0 profitiert auf verschiedenen Ebenen von Synergien, so zum Beispiel von den Dienstleistungen der Fachtherapien und der Sozialen Arbeit, welche aus dem Gesamtpool der PUK bezogen werden können. Der Internistische Dienst stellt in Kooperation mit dem Kinderspital Zürich die somatische Versorgung sicher und die Dienstärzte der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik versorgen in den Abend- und Nachtstunden die Notfälle auf der Station A0.

Bereits zwei Wochen nach Inbetriebnahme der Station A0 waren alle 12 Betten belegt. Die Triage der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie beschreibt die Versorgungssituation seit der Inbetriebnahme der zusätzlichen Station und eines Parallelangebots der Integrierten Psychiatrie Winterthur als deutlich entlastet, dies mit dem zusätzlichen positiven Effekt, dass Aufnahmen von Jugendlichen in die Erwachsenenpsychiatrie auf praktisch null gesun-

ken sind. Der Ende März dieses Jahres erfolgte Wiederbezug der renovierten und erweiterten Liegenschaft Brüsshalde in Männedorf des Zentrums für Kinderpsychiatrie mit 31 Betten (+11 Betten) wird zudem den Engpass in der kantonalen Versorgung im Bereich psychisch erkrankter Kinder deutlich entschärfen.

Zur Kompensation der wegfallenden 18 Betten in der Erwachsenenpsychiatrie und zur Sicherstellung der psychiatrischen Akutversorgung im Kanton Zürich beschloss die Geschäftsleitung im Dezember 2015, zeitnah ein aufsuchendes Angebot für die Akutbehandlung im häuslichen Umfeld zu schaffen. Die aufsuchende



Behandlung akut psychiatrisch erkrankter Patientinnen und Patienten durch ein multiprofessionelles Behandlungsteam wird im Allgemeinen als «Home Treatment» bezeichnet. Dieses Versorgungsmodell ist explizit als gleichwertige Alternative zur herkömmlichen Spitalbehandlung zu verstehen. Gleichzeitig soll Home Treatment stationäre Spitalbehandlungen vermeiden oder verkürzen. Die Patientinnen und Patienten werden in ihrem häuslichen Umfeld auf der Grundlage einer Behandlungsvereinbarung und eines gemeinsam erarbeiteten Behandlungsplans für einen begrenzten Zeitraum rund um die Uhr von einem mobilen Behandlungsteam versorgt.

In der sehr kurz angesetzten Projektdauer von sechs Monaten erstellte das interdisziplinäre Projektteam ein praxistaugliches Konzept, sodass das Modellangebot bereits Anfang April 2016 erfolgreich in Betrieb genommen werden konnte. Mittlerweile versorgen wir regulär 14 Patientinnen und Patienten. Da noch nicht mit allen Krankenversicherern Tarifvereinbarungen abgeschlossen werden konnten, haben wir die im Betriebskonzept empfohlenen 18 Patienten noch nicht ganz erreicht.

Das multiprofessionelle Home Treatment-Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten, einer Psychologin, Pflegefachpersonen, einer Sozialarbeiterin und einer Ergotherapeutin. Das fachlich breit aufgestellte Team ermöglicht es, fast alle medizinischen oder pflegerischen Massnahmen umzusetzen, welche auch auf einer Akutstation durchgeführt werden. Es verfügt über ausreichende personelle Ressourcen, um eine Bereitschaft über 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche zu gewährleisten. Angehörigenarbeit ist integraler Bestandteil der Behandlung. Durch die Präsenz der Behandelnden vor Ort sind der Einbezug des sozialen Umfelds und die Koordination mit dem ambulanten Versorgungsnetz deutlich effektiver als bei einer stationären Behandlung. Einzige Ausschlusskriterien sind akute Selbst- oder Fremdgefährdung, akute Intoxikation oder fehlende Absprache- und Kooperationsfähigkeit in Bezug auf das Home

Treatment-Behandlungssetting. Home Treatment steht allen Personen mit Wohnsitz in der Stadt Zürich oder am rechten Zürichseeufer (Zollikon bis Meilen) offen. Das Projekt ist vorerst als Pilotbetrieb auf drei Jahre angesetzt und wird wissenschaftlich begleitet.

Politik und Strategie PUK bis zur Verselbstständigung

Die Geschäftsleitung hat an ihrer Retraite im August 2016 die Unternehmensstrategie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich sowie die vier Klinikstrategien bis zur geplanten Verselbstständigung am 1. Januar 2018 konkretisiert. Im Rahmen der Unternehmensstrategie steht die Behandlung Schwerkranker in der Grundversorgung unter Anwendung von Spezialangeboten im Vordergrund. Weitere Schwerpunkte sind die Erhaltung und Steigerung der Arbeitgeberattraktivität zur Deckung des notwendigen Personalbedarfs, die Anpassung der Infrastruktur für eine qualitativ hochwertige und effektive Dienstleistungserbringung sowie die Weiterentwicklung der horizontalen und vertikalen Integration der Angebote der vier Kliniken. Bezüglich der Angebote beabsichtigen wir, den bereits heute sehr hohen Marktanteil in allen Altersgruppen mindestens zu halten und in der Forensik die Position als Marktleader in der Schweiz durch die Erweiterung um 39 Betten am Standort Rheinau bis ca. 2025 nochmals zu stärken. Das Angebot im Privat- und Halbprivatsegment soll durch einen Neubau am Standort Lenggstrasse in Zürich ebenfalls professionalisiert und weiter ausgebaut werden. Die bereits heute gut etablierte interne Vernetzung ambulant, tagesklinisch und stationär soll des Weiteren durch strategische Partnerschaften mit anderen Versorgern auch nach aussen klarer positioniert werden.

In baulicher Hinsicht planen wir bei den Aussenstellen mittel- bis längerfristig eine Konsolidierung. Standorte sollen, wo möglich und betrieblich sinnvoll, zusammengefasst werden und für bestimmte Angebote prüfen wir, diese in ein neu zu schaffendes, zentrales, verkehrstechnisch gut erschlossenes und klinikübergreifendes Gross-Ambulatorium zu integrieren. Am

Standort Lenggstrasse ist geplant, die klinischen Angebote der Erwachsenenpsychiatrie, der Alterspsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die ambulante Forensik inklusive Kinder- und Jugendforensik zu konzentrieren, ergänzt um eine klinikübergreifende Forschungseinheit. Bei künftigen Bau- und Entwicklungsprojekten sollen inskünftig die folgenden vier Leitlinien beachtet werden:

1. «Structure follows processes.» Das heisst, die Bauinfrastruktur der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich soll sich an der Erzielung von Kostenvorteilen und an der Erhöhung des Patientennutzens orientieren.
2. Synergien mit der bereits vorhandenen guten Basisinfrastruktur am Standort Lenggstrasse (zum Beispiel Wirtschaftstrakt) sollen bei Neubauten auf dem Areal genutzt und skaliert werden.
3. Bei der Weiterentwicklung an allen Standorten sind bauliche Infrastrukturen zu schaffen, welche einen langfristig wirtschaftlichen Betrieb gewährleisten.
4. Die Zusammenlegung von Standorten zu Einheiten mit kritischer Betriebsgrösse ist – wo sinnvoll und baulich möglich – voranzutreiben.

Die Politik und Strategie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich dient auch als Instrument für die Verhandlungen mit dem Kanton zur Übernahme der Liegenschaften. Gemäss § 22 Abs. 1 des Gesetzes über die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich räumt der Kanton der PUK an den für die Erfüllung des gesetzlichen Zwecks benötigten Grundstücken Baurechte ein. In ihrer Strategie hat die PUK die betrieblich strategisch bedeutenden Grundstücke und Bauobjekte identifiziert, welche über einen Baurechtsvertrag mit dem Kanton langfristig angebunden werden sollen. Die Unternehmensstrategie wird für den künftigen Spitalrat eine erste Grundlage zur Weiterentwicklung des Unternehmens darstellen. Dannzumal wird der Spitalrat in Abstimmung mit der Eigentümerstrategie des Kantons die Unternehmensstrategie in der neuen Organisation

und unter seiner Gesamtverantwortung festlegen. Für den Kanton als Eigentümer der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich soll die Strategie inhaltliche Aussagen zur Vorbereitung der Umsetzung des PUK-Gesetzes machen, beispielsweise hinsichtlich der Eigentümerstrategie oder des Baurechtsperimeters.

Vorbereitungsarbeiten für die Verselbstständigung

Die Eckwerte zur Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Kliniken hat der Regierungsrat im Jahr 2014 festgelegt (RRB 705/2014). Mit der Verselbstständigung wird eine qualitativ gute Patientenversorgung in einer zweckmässig strukturierten Spitallandschaft mit klar zugeordneter Verantwortung und ausreichendem Handlungsspielraum für die Kliniken bezweckt. Für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich als Forschungs- und Lehrinstitution gilt zusätzlich, dass die Koordination durch den Kanton, das heisst, die enge Zusammenarbeit mit der Universität Zürich und anderen universitären Institutionen, strategisch relevant ist. Mit der Umwandlung in eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt erhält die PUK den gleichen Status wie das UniversitätsSpital Zürich oder die Universität Zürich.

Der Kantonsrat wird voraussichtlich im ersten Halbjahr 2017 über die Verselbstständigung der PUK entscheiden. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich wird als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt einen Spitalrat erhalten. Die Ausschreibung für die Mitglieder des Spitalrats erfolgte bereits im Februar 2017. Mit der Umwandlung bleibt die Nähe der PUK zum Kanton gewahrt, so zum Beispiel innerhalb der universitären Forschung und Lehre oder auf dem Gebiet der Forensischen Psychiatrie, wo die PUK seit 2011 eine enge Kooperation mit der Justizdirektion unterhält. Mit der Verselbstständigung eröffnen sich für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich neue Handlungsoptionen beispielsweise bei der Mittelbeschaffung am Kapitalmarkt, bei der Bildung von Tochtergesellschaften oder bei der Beteiligung an Drittfirmen.

GRUNDVERSORGUNG IM AUFBRUCH – INNOVATIVE MODELLPROJEKTE UND BEHANDLUNGSSCHWERPUNKTE

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP) legt grösstes Gewicht auf die inhaltliche, operative und strukturelle Integration der Versorgung, Forschung und Lehre und bezieht sich auf die für psychische Erkrankungen wesentlichen biologischen, psychologischen und sozialen Aspekte. Darüber hinaus ist die Nachwuchsförderung ein zentrales Anliegen, das unter anderem dazu führte, dass 2016 mehrere Chefarztstellen an grossen psychiatrischen Kliniken sowie wichtige Universitätsprofessuren in der Schweiz mit Mitarbeitern der KPPP besetzt werden konnten. Erfreulich ist auch, dass die KPPP seit 2016 über vier eigenständige von der FMH anerkannte Weiterbildungsstätten sowie über die Möglichkeit eines somatischen Fremdjahrs zur Erlangung des Facharztstitels Psychiatrie und Psychotherapie verfügt.

Modellprojekte und Weiterentwicklung der klinischen Angebote

Für die Versorgung grosse Tragweite hatte 2016 der Ersatz von 18 stationären Akutbetten durch ein neues Modellangebot *Home Treatment*, mit dem akut psychisch Erkrankte an sieben Tagen pro Woche ein- bis mehrmals täglich zu Hause durch ein multiprofessionelles Behandlungsteam aufgesucht und behandelt werden. Im neuen *Kompetenzzentrum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht* sind Mitarbeitende verschiedener Berufsgruppen mit der Erstellung von Qualitätsstandards und der Evaluation der klinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Fürsorgerischer Unterbringung betraut. Zudem werden Schulungen für den gesamten Kanton Zürich angeboten, dies auch mit dem Ziel, Fürsorgerische Unterbringungen zu reduzieren. Der *Mobile Dienst für Wohnversorgung* unterstützt Patientinnen und Patienten bei der Wohnintegration und berät betreute Wohneinrichtungen. Das *Zürcher Erstpsychosen Netzwerk* koordiniert die psychiatrische Versorgung von Menschen mit psychotischer Ersterkrankung.

Trotz Bettenreduktion wurden 2016 in den fünf Zentren der KPPP über 4'600 Patienten aufgenommen, stationär behandelt und in die poststationäre Weiterbetreuung entlassen. Die mittlere Aufenthaltsdauer betrug 26.5 Tage, was einer Reduktion von über 30 % in den letzten zehn Jahren entspricht. Die Bettenauslastung lag bei 96 %. Die Zahl der von der KPPP geleisteten ambulanten Konsultationen lag bei über 85'000 und in den Tageskliniken wurden 1'100 Patienten behandelt. Seit Frühling 2016 sind auf fast sämtlichen Stationen der KPPP Psychologen und Psychologinnen in die Behandlungsteams integriert, um die Psychotherapie als wichtigen Behandlungsteil auszubauen und, geleitet durch die 2016 eingerichtete ordentliche *Professur für Psychotherapie*, auch akut psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten zugänglich zu machen.

Im *Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen* haben neu sämtliche Stationen, entsprechend der KPPP Strategie *Grundversorgung durch spezialisierte Angebote*, klinische Behandlungsschwerpunkte in ihre Konzepte integriert. Diese fokussieren auf Psychose, Trauma, Persönlichkeitsstörungen, Erstabklärungen und integrierte Versorgung. Im *Zentrum für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie* wurde das Spektrum der Behandlungsmethoden für therapieresistente affektive und Angsterkrankungen um innovative medikamentöse (unter anderem *Ketamin-Behandlung*) und psychotherapeutische Ansätze erweitert. Die Kapazitäten für *Elektrokonvulsionstherapie* reichten 2016 bei weitem nicht aus, um den steigenden Bedarf zu decken, weswegen dieses Angebot ausgebaut wird. Entsprechend wird auch die Therapiemöglichkeit der *transkraniellen Magnetstimulation* vermehrt vorgehalten. Im *Zentrum für Soziale Psychiatrie* wurde 2016 die Tagesklinik Heliosstrasse in die Tagesklinik Militärstrasse integriert. In der stationären Krisenintervention an der Militärstrasse wird im Rahmen eines kantonalen Präventionsprogramms für Fachpersonen eine *Hotline zum Thema Suizidalität* angeboten. Das *Zentrum für Abhängig-*



keitskrankungen bietet neu die Möglichkeit, die gesamte Schwerpunktweiterbildung für den neuen FMH Schwerpunkt *Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitskrankungen* zu absolvieren. Die dazugehörige Tagesklinik wird 2017 ein bedarfsorientiert erweitertes Angebot an der Claridenstrasse aufnehmen. Im *Zentrum für Integrative Psychiatrie* am Standort Rheinau wurde das neuropsychologische Behandlungsangebot für Psychose-Erkrankte erweitert, die Zertifizierung einer Station für Dialektisch-Behaviorale Psychotherapie vorangetrieben und das therapeutische Angebot im Bereich der Alkoholverwöhnung optimiert. Das neue, dem Bereich Klinische Psychologie und Psychotherapie zugehörige *Ambulatorium für Spezifische Psychotherapie* erweitert das Angebot der KPPP um ambulante Behandlungen von Traumafolgestörungen. Die neu besetzte *Gutachtenstelle für Zivil- und Öffentlichrechtliche Fragestellungen* rundet das Versorgungs- sowie das Aus- und Weiterbildungsprofil der Klinik ab.

Translation in der Forschung:

Vom Patienten zum Modell und zurück

Das *Zentrum für Psychiatrische Forschung* hat sich auf die Vernetzung der verschiedenen Forschungsdomänen *Affective Disorders, Neuropsychopharmacology, Mental Health Care and Psychosis Research, Substance Use, Psychotherapy Research und Humanities* untereinander und mit den klinischen Zentren der KPPP fokussiert. Dabei entwickelt sich unsere Forschung immer mehr von einem *klassischen krankheits-* zu einem *funktionsorientierten Ansatz*, der sich über Diagnosen hinweg erstreckt. Gleichzeitig streben wir Synergien zwischen neurobiologischen, psychologisch-psychotherapeutischen sowie sozialen und versorgungsrelevanten Aspekten an. Ein gemeinsames wissenschaftliches und klinisches Ziel ist die objektive und umfassende Patientencharakterisierung für wirksamere *personalisierte Therapien*. Technologisch vielversprechend ist die innovative *Neurofeedback-Methode*, die auf der *funktionellen Magnetresonanztomografie (MRT) in Echtzeit* basiert und mit der sich gezielt spezifische Hirn-

regionen trainieren lassen, was für die psychotherapeutische Behandlung genutzt werden kann. Das *Präklinische Labor für Tiermodelle* und die *Arbeitsgruppe Neuropsychopharmacology* haben einen translationalen Forschungsansatz entwickelt, um die neuronalen Grundlagen von Angst und depressiven Erkrankungen weiter aufzuschlüsseln und um neue psychopharmakologische Zugänge zu prüfen. Mit dem *MR-Zentrum*, das die KPPP gemeinsam mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie betreibt, können wir auch weiterhin international beachtete kompetitive psychiatrische und psychotherapeutische Forschung sicherstellen. Ende 2016 konnte zudem die Konzeptphase des Satelliten Clinical Trial Centers abgeschlossen werden, das mit Geldern aus dem kantonalen Förderprogramm für die Hochspezialisierte Medizin II finanziert wird.



SO BEWEGLICH WIE KINDER UND JUGENDLICHE

Aus KJPD wird KJPP

Nach einem Jahr intensiver gemeinsamer Vorbereitung auf die Fusion des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich (KJPD) mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) haben wir das Jahr 2016 erfolgreich unter neuem Namen als Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) gestartet. Fusionsbedingte organisatorische Änderungen haben das Jahr 2016 geprägt. Diese wurden von allen Beteiligten mit viel Engagement und Fachkompetenz bewältigt, sodass die KJPP bereits heute gefestigt dasteht und Synergien mit den anderen Kliniken der PUK nutzen kann. Gleichzeitig konnten wir unser Behandlungsangebot sowie die Forschung und Lehre weiter entwickeln und ausbauen.

Dritte Station A0 für Jugendliche

Die stationäre psychiatrische Versorgungssituation für Jugendliche im Kanton Zürich konnte durch die Inbetriebnahme einer dritten Station für Jugendliche am Standort Lenggstrasse in Zürich im August 2016 deutlich verbessert werden. Hierdurch können in Zukunft Fehlplatzierungen von Jugendlichen in der Erwachsenenpsychiatrie vermieden werden. Gesamthaft wurde die Behandlungskapazität der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie im Jugendbereich von 18 auf 30 stationäre Plätze erhöht, die durch die schon bestehenden acht tagesklinischen Behandlungsplätze ergänzt werden.

Die in der neuen Station A0 behandelten Jugendlichen sind zwischen 14 und 17 Jahre alt. Behandlungsschwerpunkte bilden zum Beispiel Belastungsstörungen mit akuter Suizidalität, Angststörungen mit Schulvermeidung und frühe Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ziel sind Kurzinterventionen mit Aufenthaltsdauern von wenigen Tagen bis zu zwei Monaten mit anschliessender Weiterbehandlung im tagesklinischen oder ambulanten Setting, um die möglichst nahtlose psychosoziale Wiedereingliederung ins familiäre und schulische Umfeld zu unterstützen. Die Behand-

lung erfolgt im gesamten Jugendbereich multimodal und interprofessionell, wobei die Behandlungspläne sorgfältig mit der Familie der Betroffenen abgestimmt werden. Die Jugendlichen besuchen während des stationären Aufenthalts die Klinikschule auf dem Areal der PUK. Die Station A0 hat ihre Funktion in schnellem



Tempo im Vollbetrieb aufgenommen. Wir sind stolz darauf und danken allen Beteiligten für ihr hohes Engagement und die sehr gute Zusammenarbeit.

Lehre

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie konnte mit der Klinikdirektorin als Prodekanin Lehre Klinik für das Masterstudium Medizin erstmals eine Frau in den Fakultätsvorstand der medizinischen Fakultät Zürich entsenden. Die Lehre in der Medizin im vierten und sechsten Studienjahr, die Vorlesungen, Studentenkurse und das Studium begleitende Mantelstudium der Psychiatrie wurden wieder exzellent bewertet. Der Studienschwerpunkt Psychiatrie ist Modell für weitere Schwerpunkte wie beispielsweise für die Grundversorgung im sich jetzt entwickelnden Bildungsnetzwerk Medizin.

Forschung

Für die Studie «Omega-3 fatty acids as first-line treatment in paediatric depression. A 36-week, multi-centre, double-blind, placebo-controlled randomized superiority study» konnte die hoch kompetitive Förderung des neuen SNF-Spezialprogramms «Investigator Initiated Clinical Trials» eingeworben werden. Dieses Förderinstrument wurde das erste Mal ausgeschrieben. Der Schweizerische Nationalfonds (SNF) will damit klinische Studien zu Themen, die nicht im Fokus der Industrie stehen und deshalb nur unzureichend erforscht werden, unterstützen. Die Studie wird multizentrisch durchgeführt. Neben der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sind das Universitäts-spital Basel sowie fünf weitere kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken mit einbezogen. Bislang existieren insgesamt zu wenige Therapiemöglichkeiten mit einem zufrieden stellenden Wirkungs-/Nebenwirkungsprofil für die Depression im Kindes- und Jugendalter. Es gibt jedoch Hinweise, dass Omega-3 Fettsäuren eine gute Wirksamkeit bei der Behandlung von Depressionen bei Kindern und Jugendlichen aufweisen. Ob dies wirklich

so ist, wird in der Studie gemeinsam mit anderen damit in Zusammenhang stehenden Fragen untersucht. Darüber hinaus wurden weitere relevante Fördermittel eingeworben, sodass wir sowohl die Grundlagen- als auch die klinische Forschung sukzessive ausbauen können.

Nachwuchsförderung

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie erhielt die Bewilligung für eine Assistenzprofessur für kognitive Neurowissenschaften des Kindes- und Jugendalters, die das Fach und die Klinik nachhaltig stärken wird. Die Professur vereint neurowissenschaftliche Grundlagenforschung, methodische Weiterentwicklung der multimodalen Bildgebung sowie anwendungsorientierte, klinische Forschung am Patienten. Auch im 2016 erfolgte KJPP übergreifend eine individualisierte Karriereplanung unter Berücksichtigung von Gleichstellung und Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Dank an die Mitarbeitenden

Die Mitarbeiterförderung sowie die Weiter- und Fortbildung ist uns wichtig. Seit 2012 führt die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie gemeinsam mit der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik der Universitären Psychiatrischen Klinik Basel sowie mit der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Bern das Psychotherapie-Weiterbildungsinstitut ipkj für Assistenzärztinnen und -ärzte sowie für Psychologinnen und Psychologen. 2016 hat sich die KJPP auch dem Weiterbildungsverbund Olten für Assistenzärztinnen und -ärzte angeschlossen.

Unsere Mitarbeitenden sind das Herz und der Motor der Klinik und der Forschung. Vor allem ihnen danken wir herzlich für den grossen engagierten Einsatz für unsere Patientinnen und Patienten sowie deren Familien.

NEUSTRUKTURIERUNG DER KLINIK FÜR ALTERSPSYCHIATRIE UND ZUSAMMENARBEIT MIT DEM INSTITUT FÜR REGENERATIVE MEDIZIN

Um eine enge Zusammenarbeit zwischen der Klinik für Alterspsychiatrie (KAP) und dem Institut für Regenerative Medizin (IREM) der Universität Zürich im Bereich Patientenversorgung und Forschung zu gewährleisten, wurden im Rahmen einer betrieblichen Umstrukturierung drei neue Zentren geschaffen: Das Zentrum für Alterspsychiatrische Versorgung deckt mit den Stationen G0 und G1 am Standort Lenggstrasse sowie mit den Stationen G2 und G3 am Standort Minervastrasse in Zürich die stationäre Versorgung unserer Patientinnen und Patienten ab. Das Zentrum für dementielle Erkrankungen und Altersgesundheit ist ebenfalls am Standort Minervastrasse lokalisiert und umfasst die ambulanten und tagesklinischen Behandlungsangebote der KAP wie Ambulatorium, Tagesklinik, Memory Clinic, den Aufsuchenden Gerontopsychiatrischen Interprofessionellen Liaisondienst (AGIL) sowie den Konsiliar- und Liaisondienst. Das Zentrum für Prävention und Demenztherapie basiert auf einer Kooperation zwischen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) respektive der KAP und dem IREM und befindet sich auf dem Forschungscampus Schlieren.

Aus klinischer Sicht erhoffen wir uns durch die Neuorganisation eine verbesserte Auslastung unserer ambulanten und tagesklinischen Therapieangebote sowie eine vermehrte Abstimmung der internen Angebote mit unserer aufsuchenden und externen konsiliar-psychiatrischen Tätigkeit. In diesem Sinne möchten wir dem Wunsch vieler älterer Patientinnen und Patienten entsprechen, im heimischen und gewohnten sozialen Umfeld behandelt zu werden. Derzeit werden gemeinsam mit der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit Massnahmen erarbeitet, um Abläufe zu optimieren und die Patientenzufriedenheit weiter zu steigern.

Im Bereich der Forschung laufen aktuell Phase-III-Studien zu Substanzen, deren Wirksamkeit bei Frühformen der Alzheimer Krankheit untersucht wird. Eine dieser Substanzen – «Aducanumab» – wurde von Prof. Dr. med. Roger M. Nitsch und Prof. Dr. med. Christoph Hock

im eigenen Hause mitentwickelt und zeigte in Voruntersuchungen eine dosisabhängige Entfernung von schädlichen Eiweissablagerungen, sogenannten «Amyloid-Plaques», aus dem Gehirn. Erfreulicherweise waren auch erste Hinweise auf eine klinische Wirksamkeit ersichtlich. Die Ergebnisse einer diesbezüglichen Phase-I-Studie zu Aducanumab wurden als Titelbeitrag im renommierten Wissenschaftsjournal «Nature» publiziert und sorgten international für grosse Beachtung und mediales Interesse. Aducanumab wird nun im Rahmen von weltweit durchgeführten Studien, an denen auch das Zentrum für Prävention und Demenztherapie teilnimmt, weiter untersucht, um die Wirksamkeit und die Verträglichkeit der Substanz zu bestätigen.

Zudem gelang es, am Zentrum für Prävention und Demenztherapie Studien zu etablieren, in denen mit Hilfe bildgebender Verfahren Einblicke in die pathologischen Vorgänge bei der Alzheimer Krankheit und deren Auswirkung auf das Gehirn gewonnen werden. Beispielsweise können Eiweissablagerungen von «Tau- und Beta-Amyloid» mit Hilfe nuklearmedizinischer Methoden sichtbar gemacht werden. Dies stellt einen immensen Fortschritt dar und wird wesentlich zum Verständnis dieser Krankheit beitragen.

Alle diese Studien sind ohne die teilnehmenden Patientinnen und Patienten sowie gesunde Probanden, die ihre Zeit der Forschung widmen, nicht durchführbar. Das Zentrum für dementielle Erkrankungen und Altersgesundheit bildet im Bereich der Memory Clinic deshalb eine wichtige Schnittstelle zum Zentrum für Prävention und Demenztherapie und ermöglicht dadurch seinen Patientinnen und Patienten die Teilnahme an Forschungsstudien. Umgekehrt trägt es wesentlich zum Studienerfolg des Zentrums für Prävention und Demenztherapie bei, wenn sich neben Patienten der eigenen Gedächtnissprechstunde auch weitere Patienten für eine Studienteilnahme interessieren. Ersteren ist es dafür bei Bedarf rasch möglich, über das Zentrum für dementielle Erkrankungen und Altersgesundheit erweiterte gerontopsychiatrische Therapieangebote

wahrnehmen zu können. Dieser enge fachliche Austausch zwischen den beiden Zentren ermöglicht Demenzdiagnostik auf höchstem Niveau.

Mit der Umstrukturierung ist es gelungen, die hervorragende Zusammenarbeit von Versorgung und Forschung strukturell weiter zu verankern und somit wei-

ter zu vertiefen. Wir sind überzeugt, in der Nahtstelle gemeinsamer Forschungsprojekte und exzellenter Versorgung die Situation von Menschen mit neurodegenerativen Erkrankungen in der Zukunft weiter verbessern zu können.



HOHER BEDARF AN FORENSISCHEN BERATUNGS- UND BEHANDLUNGSANGEBOTEN

Die Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP) ist mit 79 stationären Behandlungsplätzen, einem Ambulatorium, einer Gutachtenstelle, einer Fachstelle zur Beratung von Polizei- und anderen Behörden und dem Zentrum für Kinder- und Jugendforensik ein wesentlicher Bestandteil der ambulanten als auch stationären forensisch-psychiatrischen und -psychotherapeutischen Versorgungsstruktur im Kanton Zürich. Die KFP ist seitens der Föderation der Schweizer Ärztinnen und Ärzte vollumfänglich für den Schwerpunkttitel Forensische Psychiatrie und Psychotherapie sowie für den Schwerpunkt Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie zertifiziert. Ausserdem verfügen wir über die Weiterbildungserlaubnis für jeweils zwei Jahre für die stationäre und ambulante Tätigkeit im Rahmen der Facharztweiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie.

Erwachsenenforensik

Im Zentrum für Stationäre Forensische Therapie am Standort Rheinau wurden im Jahr 2016 insgesamt 111 Patienten und 12 Patientinnen behandelt, und zwar vornehmlich im Rahmen einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB. Die durchschnittliche Auslastung von nunmehr 102 % übertrifft das sehr gute Ergebnis des Vorjahrs (99 %) und verdeutlicht die grosse Nachfrage nach stationären Behandlungsangeboten für psychisch kranke Straftäterinnen und Straftäter.

Die Patientinnen und Patienten werden so lange wie nötig und so kurz wie möglich stationär behandelt. Nachdem die durchschnittliche Gesamtbehandlungsdauer seit 2011 kontinuierlich gesenkt werden konnte, hat sie sich im Jahr 2016 mit 655 Tagen auf dem Niveau des Vorjahrs eingependelt. Verglichen mit den Zahlen aus dem Jahr 2011 ergibt sich eine Reduktion in der mittleren Aufenthaltsdauer um 27 %. Die öffentlichen Mittel, die für die Besserung und Sicherung psychisch kranker Straftäterinnen und Straftäter zur Verfügung gestellt werden, sind also deutlich effizienter genutzt. Dazu haben in den letzten Jahren organisatorische Neuerungen beigetragen wie zum Beispiel die Möglich-

keit, Patientinnen und Patienten direkt auf den Massnahmestationen aufnehmen zu können, ohne sie zunächst auf einer der Sicherheitsstationen zu behandeln. Bei den Patientinnen und Patienten handelte es sich überwiegend um Personen mit einer Erkrankung aus dem schizophrener Formenkreis. Knapp ein Drittel der Patientinnen und Patienten (31 %) befand sich zur Krisenintervention im Zentrum für Stationäre Forensische Therapie und wurde beispielsweise aus Justizvollzugsanstalten übernommen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ambulatoriums am Standort Zürich betreuten im Jahr 2016 insgesamt 107 Patientinnen und Patienten. Im Mittel waren die stationären und die ambulanten Patienten im Jahr 2016 37 beziehungsweise 43 Jahre alt. Ein Sechstel der stationären Patientinnen und Patienten (17 %) waren älter als 50 Jahre; bei den ambulanten Patientinnen und Patienten traf dies auf gut ein Viertel (26 %) zu. Die Versorgungssituation älterer psychisch kranker Straftäterinnen und Straftäter steht im Fokus eines vom Schweizerischen Nationalfonds geförderten Forschungsprojekts, an dem Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer, Direktor der Klinik für Forensische Psychiatrie, und PD Dr. phil. Andreas Mokros, Qualitäts- und Forschungsbeauftragter der KFP, beteiligt sind (*«Agequake in prisons – second part: Mental health care and forensic evaluation of aging prisoners and persons serving security measures in Switzerland»*; Leitung: Prof. Dr. med. Bernice Elger, Universität Basel).

Die Fachstelle Forensic Assessment & Risk Management unterstützt Staatsanwaltschaften, polizeiliche Bedrohungsfachstellen und allgemeinpsychiatrische Kliniken im Kanton Zürich bei der Risikoeinschätzung und bei der Handhabung besonders besorgniserregender Fälle. Die Fachstelle ist inzwischen zu einem zentralen Teil des kantonalen Bedrohungsmanagements geworden. Die von der KFP mitorganisierte Fachtagung «Bedrohungsmanagement – Gewaltprävention» im Kongresshaus Zürich lockte am 16. November 2016 denn auch über 320 Teilnehmende aus der ganzen Schweiz an.



Kinder- und Jugendforensik

Das Zentrum für Kinder- und Jugendforensik gewährleistet die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung und das Krisenmanagement von minderjährigen Inhaftierten in den Gefängnissen Limmattal (Dietikon) und Dielsdorf. Insgesamt wurden im Berichtsjahr 70 männliche und 6 weibliche Häftlinge psychiatrisch-psychologisch versorgt. Ebenso stellt das Zentrum den jugendpsychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienst für forensische Fragestellungen sicher, in dessen Rahmen Notfallabklärungen zur Hafterstehungsfähigkeit und/oder zur Suizidgefahr von Minderjährigen übernommen werden.

2016 wurden ausserdem deliktorientierte und störungsspezifische Behandlungen für straffällig gewordene Jugendliche im Einzel- sowie im Gruppensetting angeboten. Neben 36 Einzeltherapien und einem rückfallpräventiven Gruppentherapieprogramm (Soziales Kompetenztraining) hat das Zentrum für Kinder- und Jugendforensik 20 Therapieabklärungen durchgeführt. Ferner wurden insgesamt 33 umfangreiche Gutachten ausgearbeitet. Dabei handelte es sich mehrheitlich um forensische kinder- und jugendpsychiatrische Gutachten über straffällig gewordene Minderjährige, andererseits um Gutachten zur Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen.

Vor allem das Thema Extremismus, mit dem sich das Zentrum für Kinder- und Jugendforensik im Berichtsjahr intensiv auseinandersetzen hatte, erregte in der medialen Öffentlichkeit viel Beachtung. Von besonderem Interesse waren die Hintergründe für Radikalisierungsprozesse bei jungen Menschen. Extremismus bei Jugendlichen stellt eine besondere Herausforderung für Fachpersonen dar, die an den Schnittstellen zwischen Rechts-, Sicherheits- und Freiheitsanspruch der Gesellschaft tätig sind. Die beiden im Jahr 2016 durchgeführten Fachsymposien stiessen auf grosses Interesse und waren sehr gut besucht.

Die Forschungsaktivitäten am Zentrum für Kinder- und Jugendforensik betreffend, ist insbesondere das vom Bundesamt für Justiz geförderte Therapieevaluationsprojekt für jugendliche Sexualstraftäter hervorzuheben (Leitung: Dr. med. Cornelia Bessler, Mitarbeit: Dr. phil. Marcel Aebi, Leonardo Vertone). Im Rahmen dieses Projekts werden zwei verschiedene Therapiebedingungen (kompetenz- versus deliktorientiert) über ein randomisiertes Kontrollgruppendesign im Hinblick auf Deliktrückfälligkeit miteinander verglichen.

ALLES GANZ ANDERS!?



Erste Schritte zur Integration Pflege und Sozialpädagogik KJPP in die Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit

«Weisst Du, bei Kindern und Jugendlichen ist das einfach anders!» Diesen Satz habe ich im Verlauf des Jahres 2016 oft von Ruth Gerber, ehemalige Direktorin Pflege und Sozialpädagogik der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP), gehört. Sie hat mich im letzten Jahr auf Rundgänge durch «ihre Klinik» mitgenommen und mir einen vertieften Einblick in die für mich neuen Bereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie allgemein, Pflege und Sozialpädagogik im Besonderen und Klinikschule ermöglicht. Dabei sind für mich einige von Ruth Gerber angesprochene Unterschiede zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie deutlich erkennbar geworden.

Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen ist hoch komplex und erfordert die Bereitschaft, sich auf das Kind oder den Jugendlichen und dessen Wirklichkeit einzulassen sowie bei Bedarf auch ungewöhnliche Interventionen durchzuführen. Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen stehen vor den gleichen Entwicklungsaufgaben wie alle anderen in ihrem Alter und sie benötigen diesbezüglich auch dieselbe Unterstützung. Zusätzlich haben sie aber störungsbedingt einen spezifischen pädagogischen sowie einen psychiatrisch-psychotherapeutischen Bedarf. Diese drei Komponenten gilt es zu kennen und in der Alltagsgestaltung zu berücksichtigen.

Die Kinder und Jugendlichen, aber auch deren Eltern, sind aufgrund der vorliegenden Störung und auch wegen des bevorstehenden Klinikaufenthalts zum Teil sehr

CO-AUTORINNEN: DR. PHIL. REGULA ADAMS / SANDRA JOCHEM

verunsichert. Um dem entgegenzuwirken und allen Betroffenen die nötige Sicherheit vermitteln zu können, ist spezielles Fachwissen – unter anderem zu Störungsbildern im Jugendalter – erforderlich. Die Angebote der Pflege und Sozialpädagogik haben zum Ziel, die ihrem Entwicklungsstand entsprechende Selbstständigkeit der Kinder und Jugendlichen im konkreten Alltagsleben durch gezielte Massnahmen zu erhalten und zu fördern. Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist immer individuell. Oft haben die Interventionen und Behandlungspläne auch eine sozialpädagogische Komponente, da wir auch erzieherisch tätig sind. Mit der Gestaltung des Milieus auf der Station kommt dem Team, bestehend aus pflegerisch und sozialpädagogisch ausgebildeten Fachpersonen, eine zentrale Aufgabe zu. Durch eine enge Strukturierung des Alltags bietet die Pflege und Sozialpädagogik den Kindern und Jugendlichen einen Rahmen, in dem sie sich sicher fühlen können und der ihnen so auch das Zusammenleben in schwierigen Gruppenkonstellationen ermöglicht. Im Gegensatz zur Erwachsenenpsychiatrie kann den Kindern und Jugendlichen wenig Autonomie zugestanden werden. Sie brauchen den Schutz, um im sicheren Rahmen ihre Erfahrungen machen zu können. Angehörigenarbeit ist ebenfalls ein sehr zentraler Bestandteil in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ebenso, wie die Zusammenarbeit mit zahlreichen Ämtern und Behörden (zum Beispiel mit der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde und mit schulpädagogischen Diensten).

Seit dem 1. Januar 2017 sind die Pflege und Sozialpädagogik der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Teil der grossen Familie Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit (DPTS), die nun rund 1'000 Mitarbeitende und Auszubildende umfasst. Damit ist die DPTS in allen vier Geschäftsfeldern der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in der Behandlung, Betreuung und Therapie tätig. Dies stellt eine Herausforderung dar. Bereiche mit Synergiepotential wer-

den jedoch bereits jetzt sichtbar. Beispielsweise ist dies in der Ausbildung der Fall. Interessierten Lernenden und Studierenden kann nun die Möglichkeit geboten werden, insbesondere die Psychiatriepflege in all ihren Facetten und Altersbereichen kennenzulernen. Die Vielfalt an Arbeitsbereichen stellt ein grosses Plus dar, wenn es darum geht, auf dem hart umkämpften Ausbildungsmarkt mittels «Unique Selling Propositions» fähige Lernende und Studierende zu gewinnen. Für die bestehenden Mitarbeitenden eröffnen sich durch die Integration betreffend Laufbahnplanung ebenfalls neue Optionen. Des Weiteren wurde in der DPTS in den letzten Jahren die Forschung und Fachentwicklung verstärkt aus- und aufgebaut. Von diesem Knowhow und von den bestehenden Ressourcen – beispielsweise einer eigenen Abteilung Forschung und Entwicklung DPTS – wird in Zukunft sicherlich auch die Pflege und Sozialpädagogik profitieren können.

Seit der Integration sind nun ein paar Monate vergangen. Wird sich beim näheren Kennenlernen ein Zitat von Marie Freifrau von Ebner-Eschenbach als richtig erweisen? Dieses besagt: «Geringe Unterschiede begründen manchmal grosse Verschiedenheiten.» Ich bin gespannt und optimistisch, dass spätestens beim Nachvorne-Schauen im Rahmen der strategischen Ausrichtung der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit oder bei der Reflexion im Entwicklungs-Kadermeeting ebenso Gemeinsamkeiten sichtbar werden.

Schliessen möchte ich mit einem ganz herzlichen Dank an Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza, Direktorin Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, und an Ruth Gerber für die enge Zusammenarbeit während der Vorbereitung der Integration Pflege und Sozialpädagogik. Ebenfalls gebührt allen Mitarbeitenden der Pflege und Sozialpädagogik grosser Dank für die positive Aufnahme und das Öffnen der Türen, um mir Einblick in die verschiedenen Bereiche der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu gewähren.

JAHRESABSCHLUSS 2016

AUFWAND IN 1'000 FRANKEN

PERSONALAUFWAND	2016	Vorjahr
Löhne	144'357	118'002
Temporäre Arbeitskräfte	1'358	1'114
Zulagen	272	179
Arbeitgeberbeiträge	27'461	22'709
Arbeitgeberleistungen	282	354
Übriger Personalaufwand	2'839	1'617
TOTAL PERSONALAUFWAND	176'570	143'976
SACH- UND BETRIEBSAUFWAND		
Büro-, Betriebs- und Verbrauchsmaterial	2'475	2'257
Lebensmittel	3'910	3'465
Medizinisches Material	6'548	6'686
Nicht aktivierbare Anschaffungen	856	873
Ver- und Entsorgung	2'257	2'133
Dienstleistungen und Honorare	7'853	6'263
Verwaltungs- und Informatikaufwand	4'049	3'506
Unterhalt von Gebäuden	2'150	2'307
Unterhalt von Anlagen	439	536
Übriger Aufwand	2'756	964
TOTAL SACH- UND BETRIEBSAUFWAND	33'293	28'991
ABSCHREIBUNGEN UND ZINSEN		
Abschreibungen	17'212	18'520
Zinsen	4'043	4'072
TOTAL ABSCHREIBUNGEN UND ZINSEN	21'255	22'592
TOTAL AUFWAND	231'118	195'559

ERTRAG IN 1'000 FRANKEN

Steuern und Kostgelder	-201'640	-166'062
Übriger Ertrag	-15'956	-15'876
Miete, Pacht und Zuschreibungen	-2'201	-2'064
Kantonsbeiträge und Subventionen	-18'790	-13'634
TOTAL ERTRAG	-238'587	-197'637
BETRIEBSERGEBNIS (ÜBERSCHUSS)	-7'469	-2'078

Hinweis: Aufgrund von Rundungen können sich im vorliegenden Bericht bei Summenbildungen geringfügige Abweichungen ergeben.

FUSION KJPD–PUK UND SEHR GUTES BETRIEBSERGEBNIS 2016

Fusion KJPD–PUK

Per 1. Januar 2016 fusionierte der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Kantons Zürich (KJPD) mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK). Dies führte dazu, dass die Aktiven und Passiven der KJPD ebenfalls per 1. Januar 2016 übernommen wurden. Neu kamen zwei Stationen für Jugendliche mit insgesamt 18 Betten sowie zwei Stationen für Kinder mit total 20 Betten dazu. Diese werden durch fünf Tageskliniken und acht Ambulatorien ergänzt. Das Zentrum für Kinder- und Jugendforensik wurde bereits per 1. Januar 2015 in die PUK integriert.

Die neue Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie wird in der Buchhaltung analog den bisherigen Kliniken der PUK (Klinik für Psychiatrie,

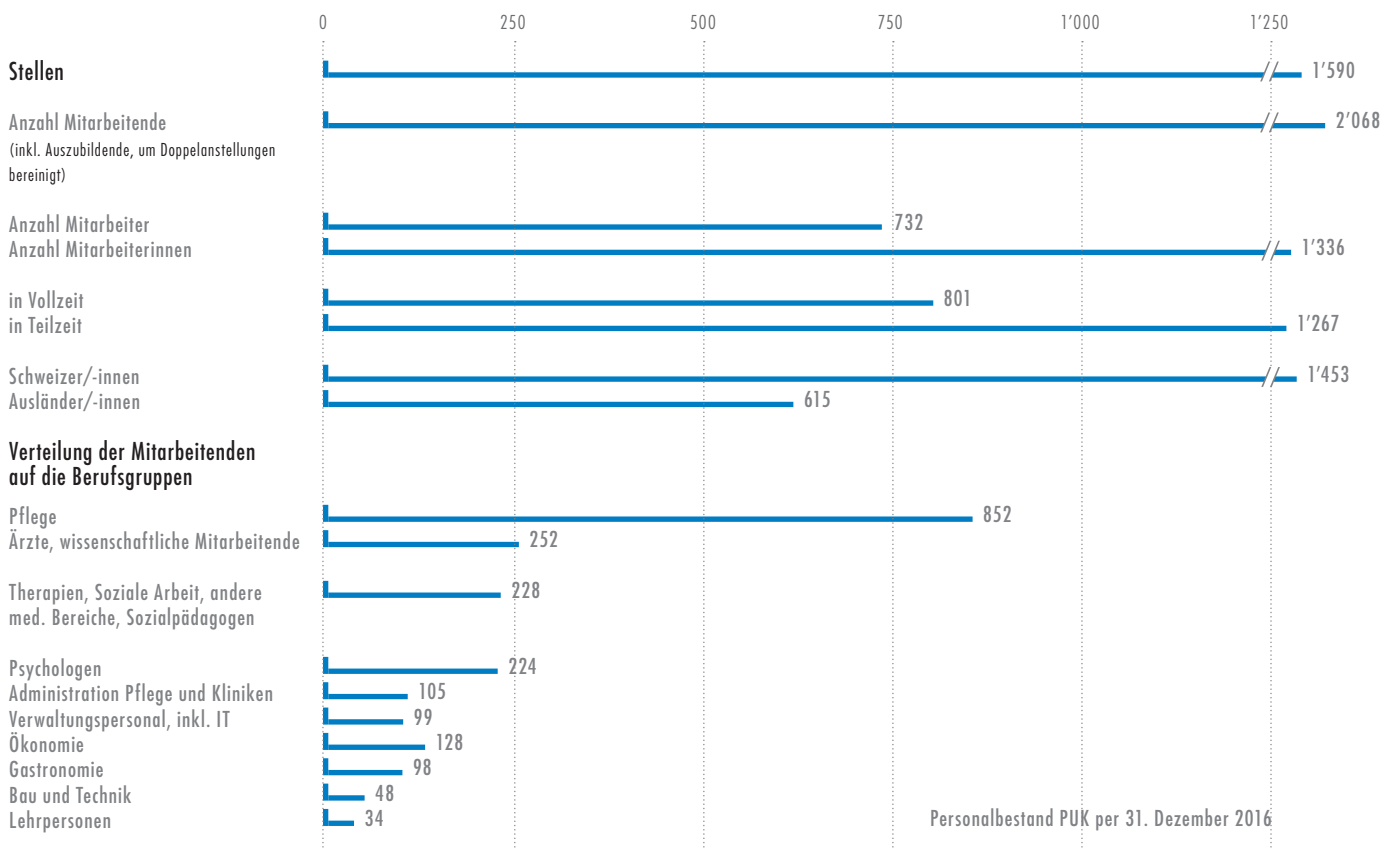
Psychotherapie und Psychosomatik, Klinik für Alterspsychiatrie und Klinik für Forensische Psychiatrie) als eigenständige Klinik geführt.

Erfolgsrechnung

2016 konnte die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich wieder ein sehr erfreuliches Betriebsergebnis von CHF 7.5 Mio. (Überschuss) ausweisen. Der Gesamtaufwand erhöhte sich vorwiegend aufgrund der Fusion mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich von CHF 195.6 Mio. im Vorjahr auf CHF 231.1 Mio. (+35.5 Mio.), währenddem der Ertrag von CHF 197.6 Mio. im 2015 auf CHF 238.6 Mio. im Berichtsjahr (+ 41.0 Mio.) zunahm. Der Personalaufwand stieg gegenüber dem Vorjahr von CHF 144.0 Mio. auf CHF 176.6 Mio. (+ 32.6 Mio.).

JASMINE GÜDEL / Leiterin Human Resources

PERSONALSTATISTIK 2016



ENTWICKLUNGEN IN DEN KLINIKEN: KENNZAHLEN ZU PATIENTEN UND BEHANDLUNGEN

Anteile der Versorgungsbereiche

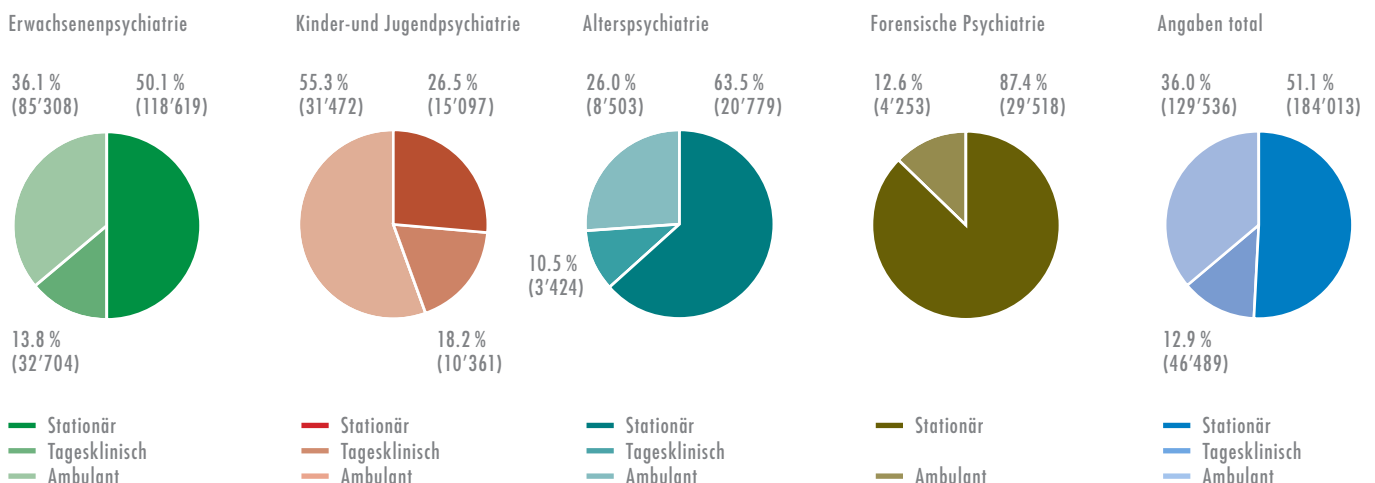
Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich gliedert sich in die vier Geschäftsfelder Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Alterspsychiatrie und Forensische Psychiatrie. Der Anteil der Versorgung im stationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich ist in den vier Kliniken sehr unterschiedlich. Die Grafiken zeigen die stationären Pflégetage, die tagesklinischen Behandlungstage und die Anzahl ambulanter Konsultationen der Kliniken im Jahr 2016. In der Erwachsenenpsychiatrie beträgt der Anteil der stationären Versorgung 50.1%. In der Alterspsychiatrie (63.5%) und in der Forensischen Psychiatrie (87.4%) dominieren stationäre Versorgungsformen. Die per 1. Januar 2016 integrierte Kinder- und Jugendpsychiatrie weist hingegen einen hohen Anteil an ambulanten (55.3%) und tagesklinischen (18.2%) Behandlungen auf. Im Vergleich zum Vorjahr ergeben sich in allen Kliniken bezüglich der Anzahl Pflégetage, Behandlungstage und Konsultationen nur geringfügige Veränderungen.

Alter und Geschlecht der Patientinnen und Patienten

Die Altersstruktur der Patientinnen und Patienten der einzelnen Kliniken blieb im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Sie unterscheidet sich im stationären, tagesklinischen und ambulanten Versorgungsbereich innerhalb der Kliniken kaum. Das durchschnittliche Alter in der Erwachsenenpsychiatrie liegt bei 40.5 Jahren, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei 13.1 Jahren und in der Alterspsychiatrie bei 76.9 Jahren. Ausnahme ist die Forensische Psychiatrie, bei der das Durchschnittsalter im ambulanten Bereich mit 26.1 Jahren deutlich niedriger ist als im stationären Bereich mit 37.4 Jahren.

Ähnliches gilt für die Geschlechterverteilung: In der Erwachsenenpsychiatrie ist der Männer- und Frauenanteil weiterhin weitgehend ausgeglichen (53.5% Männer). In der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt der Anteil der männlichen Patienten bei 58.1%. Einzig in der Alterspsychiatrie werden mehrheitlich Frauen behandelt (64.0%). In der Forensischen Psychiatrie überwiegt der Männeranteil deutlich (89.9%).

Stationäre Pflégetage / tagesklinische Behandlungstage / ambulante Konsultationen



Diagnosen

Der Anteil der Diagnosen in den vier Kliniken variiert ausgesprochen stark. In der Erwachsenenpsychiatrie sind in allen Versorgungsbereichen die Diagnosen psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1), Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2), affektive Störungen (F3) und neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4) am häufigsten. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie machen Diagnosen aus dem Bereich der Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9), neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4) und affektive Störungen (F3) den grössten Anteil aus. In der Alterspsychiatrie dominieren organische psychische Störungen (F0) und affektive Störungen (F3). Weitaus die meisten Patienten der Forensischen Psychiatrie (81.8 %) weisen die Diagnose einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung (F2) auf.

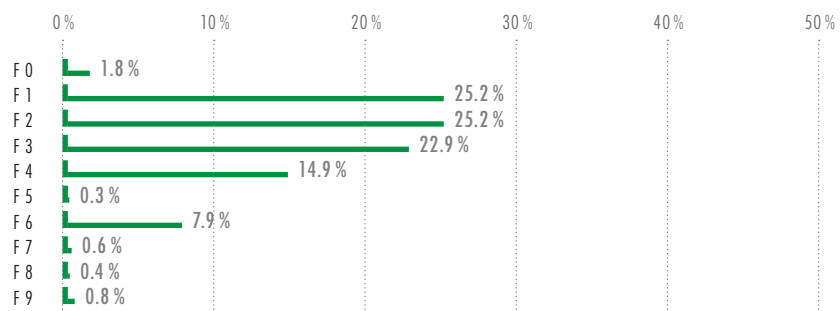
In der Erwachsenenpsychiatrie und in der Alterspsychiatrie fällt auf, dass Patientinnen und Patienten mit der Diagnose einer affektiven Störung (F3) besonders häufig in tagesklinischer Behandlung sind. Kinder und Jugendliche mit einer Verhaltens- und emotionalen Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9) werden vergleichsweise häufig ambulant oder tagesklinisch behandelt.

Gegenüber dem Vorjahr zeichnen sich bezüglich der Häufigkeit der gestellten Diagnosen nur wenige Veränderungen ab. Ausnahme ist hier die Alterspsychiatrie, in der im ambulanten Bereich der Anteil organischer psychischer Störungen (F0) deutlich angestiegen ist (von 54.6 % auf 75.6 %), während sich der Anteil der affektiven Störungen (F3) reduziert hat (von 23.7 % auf 15.6 %). Ähnliches zeigt sich im tagesklinischen Bereich (Anstieg der F0-Diagnosen von 12.2 % auf 24.5 %; Abnahme der F3-Diagnosen von 73.8 % auf 58.7 %). Im stationären Bereich der Alterspsychiatrie ist diese Entwicklung nicht zu beobachten.

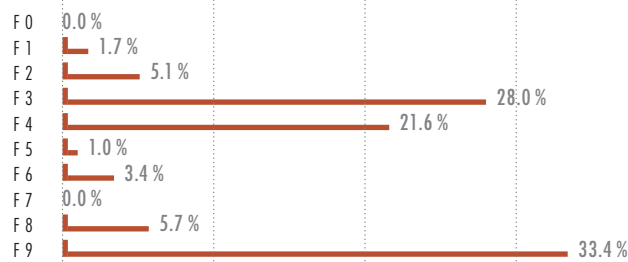


Diagnose stationär

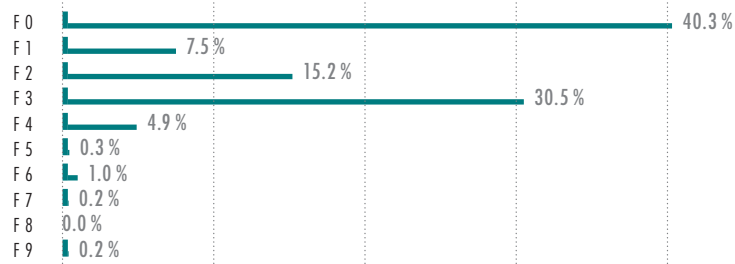
Erwachsenenpsychiatrie



Kinder- und Jugendpsychiatrie



Alterspsychiatrie



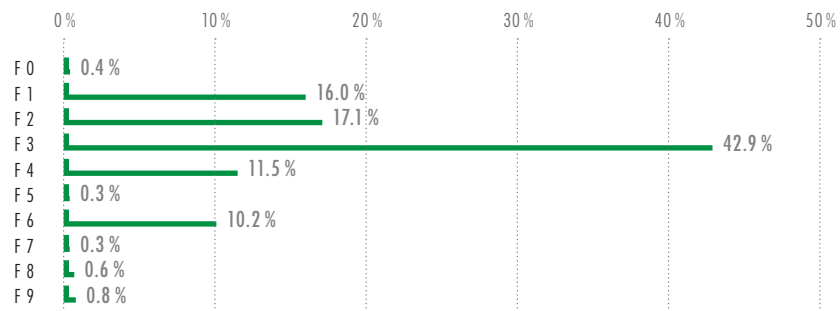
Forensische Psychiatrie



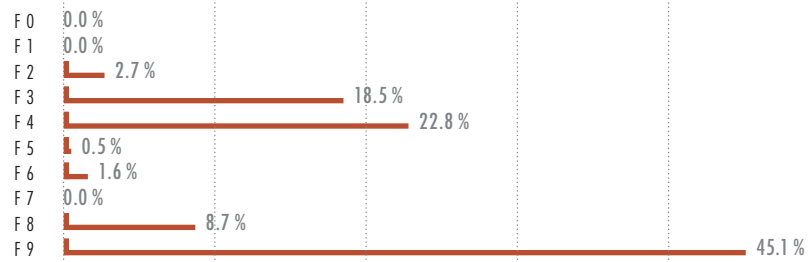
- F 0 Organische psychische Störungen
- F 1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F 2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- F 3 Affektive Störungen
- F 4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F 5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren
- F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F 7 Intelligenzminderung
- F 8 Entwicklungsstörungen
- F 9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Diagnose tagesklinisch

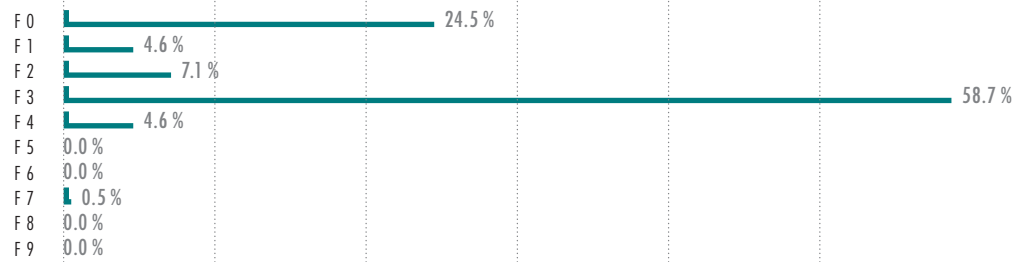
Erwachsenenpsychiatrie



Kinder- und Jugendpsychiatrie



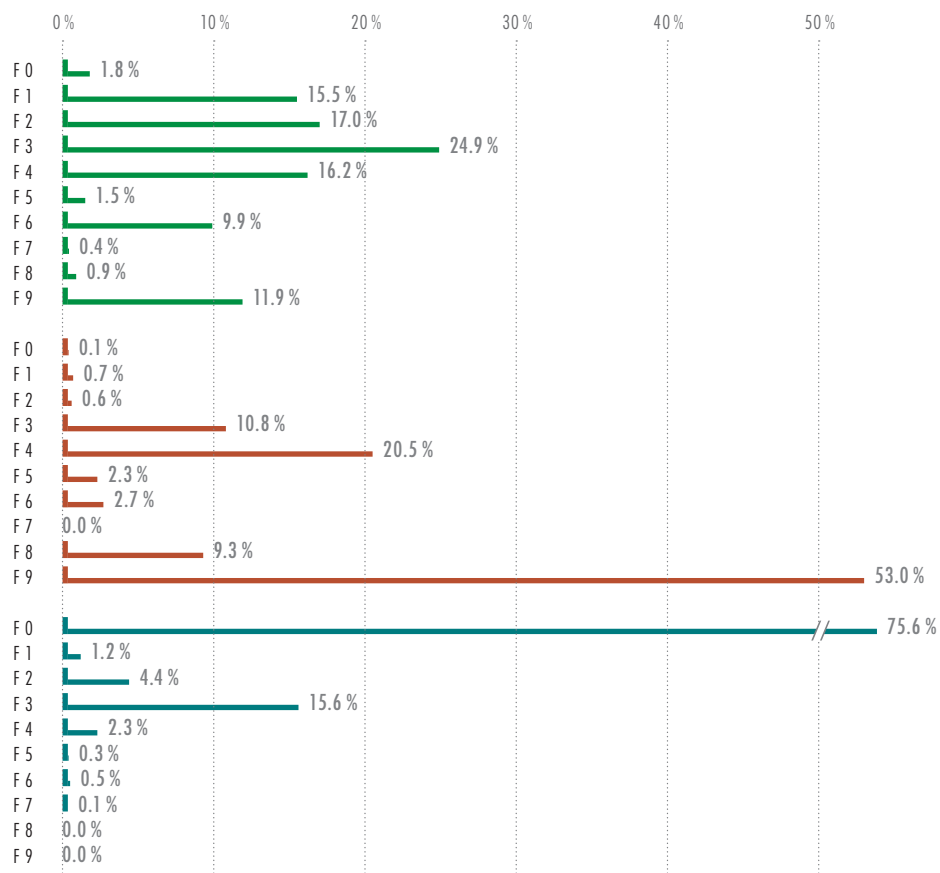
Alterspsychiatrie



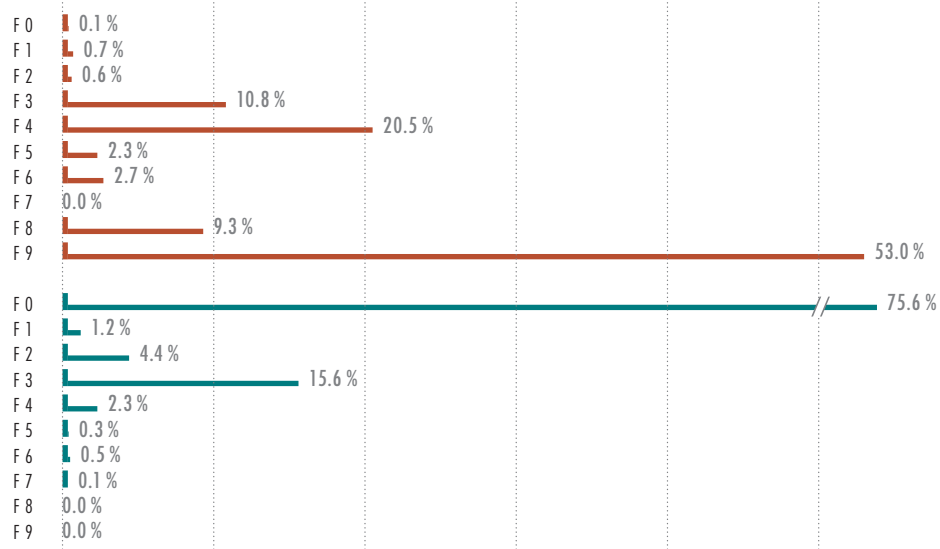
- F 0 Organische psychische Störungen
- F 1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F 2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- F 3 Affektive Störungen
- F 4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F 5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren
- F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F 7 Intelligenzminderung
- F 8 Entwicklungsstörungen
- F 9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Diagnose ambulant

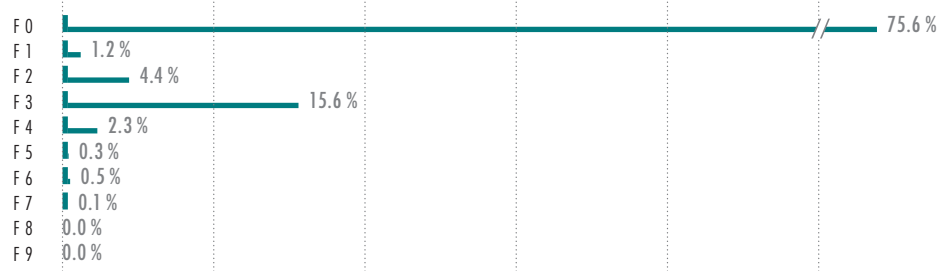
Erwachsenenpsychiatrie



Kinder- und Jugendpsychiatrie

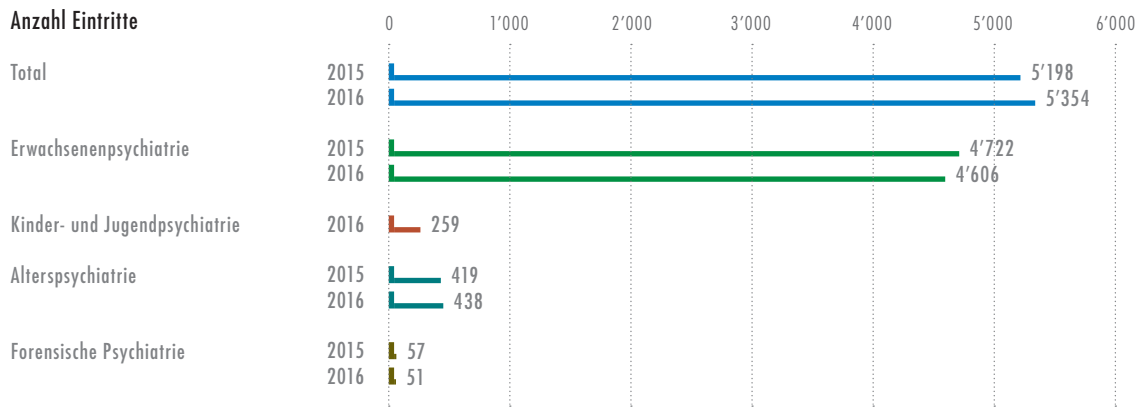


Alterspsychiatrie



- F 0 Organische psychische Störungen
- F 1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F 2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- F 3 Affektive Störungen
- F 4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F 5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren
- F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F 7 Intelligenzminderung
- F 8 Entwicklungsstörungen
- F 9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Entwicklung stationäre Eintritte



Stationäre Aufenthaltsdauer

Die Angaben zur stationären Aufenthaltsdauer für das Jahr 2016 basieren auf allen Eintritten im Berichtsjahr (Kaplan-Meier Survivalanalyse):

In der Erwachsenenpsychiatrie hat sich die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer von 25.7 auf 26.5 Tage erhöht. Insbesondere bei Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6) ist die Behandlungsdauer mit 32.7 Tagen deutlich länger als im Vorjahr (25.0 Tage).

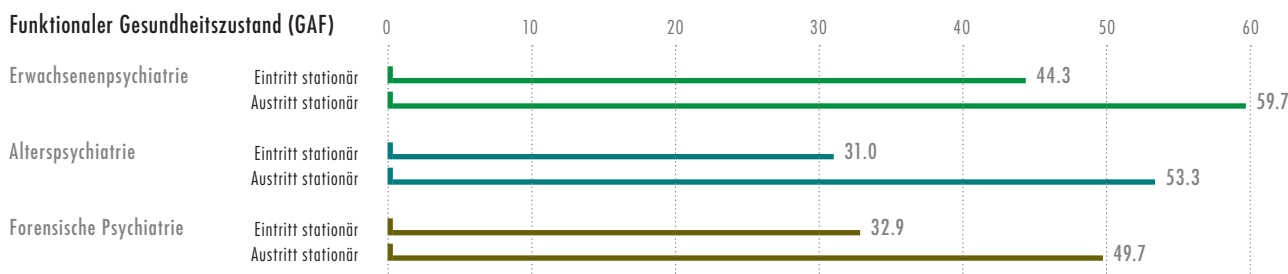
Die Kinder- und Jugendpsychiatrie weist eine stationäre Aufenthaltsdauer von durchschnittlich 54.8 Tagen auf.

In der Alterspsychiatrie hat sich die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer von 37.4 auf 36.0 Tage reduziert. Dies ist insbesondere auf die Patientengruppe mit affektiven Störungen zurückzuführen, deren Aufenthaltsdauer sich von 45.8 auf 38.9 Tage verringert hat.

Veränderung des funktionalen Gesundheitszustands

Das Ausmass der klinischen Verbesserung im stationären Bereich wird anhand des Global Assessment of Functioning (GAF) bei Eintritt und Austritt dargestellt. Der GAF erlaubt es, das Ausmass der Beeinträchtigung der psychischen, sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit einer Patientin oder eines Patienten zu beurteilen. Das Funktionsniveau wird auf einem hypothetischen Kontinuum von psychischer Krankheit und Gesundheit auf einer Skala von 1 (maximale Beeinträchtigung) bis 100 (hervorragende Leistungsfähigkeit) eingeschätzt.

In der Erwachsenenpsychiatrie wurde bei stationärem Eintritt ein mittlerer GAF-Wert von 44.3 ermittelt, was hinsichtlich des funktionalen Gesundheitszustands auf ernste Symptome oder Beeinträchtigungen hinweist. In der Alterspsychiatrie weisen die Patientinnen und Patienten einen mittleren GAF-Wert von 31.0, in der Forensischen Psychiatrie von 32.9 auf, was starken Beeinträchtigungen in mehreren Bereichen entspricht. Bei Austritt liegen die GAF-Werte der Patientinnen und Patienten im Bereich mässig ausgeprägter Symptome oder Schwierigkeiten. In allen Kliniken ist das allgemeine Funktionsniveau der Patientinnen und Patienten deutlich gestiegen: Es ergeben sich im GAF Verbesserungen um 15.4 Punkte in der Erwachsenenpsychiatrie, um 22.3 Punkte in der Alterspsychiatrie und um 16.8 Punkte in der Forensischen Psychiatrie.



Aufenthaltort nach stationärem Austritt

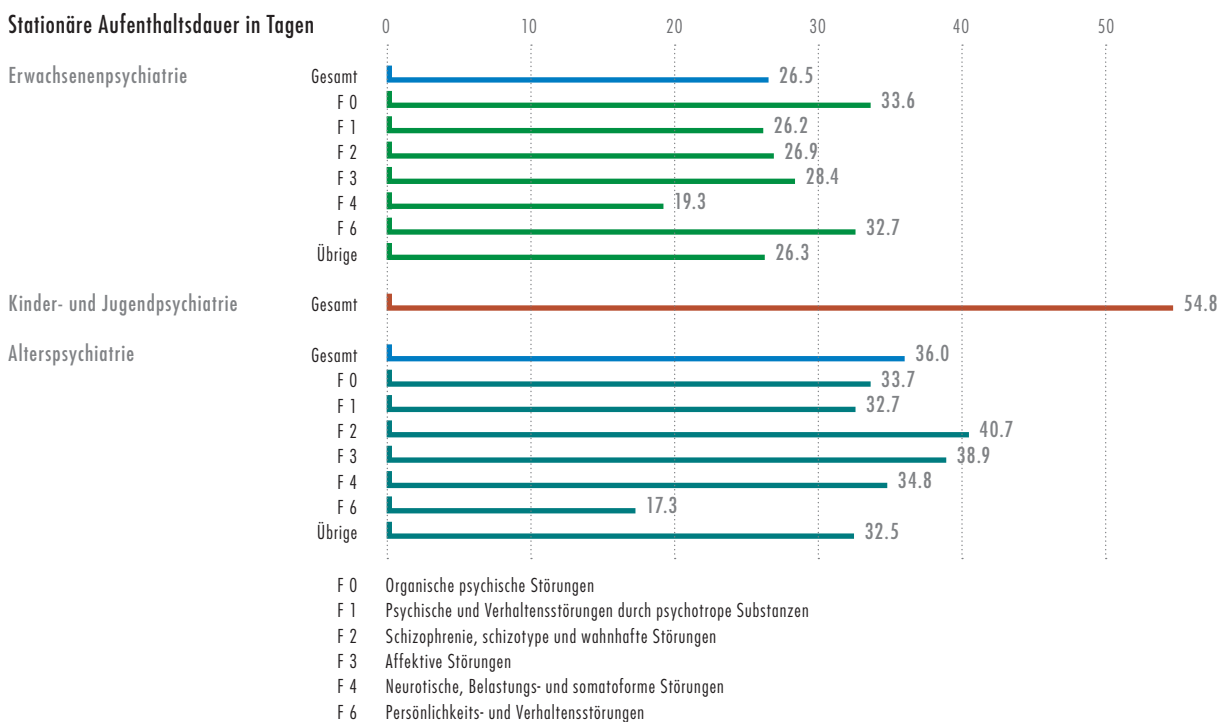
In der Erwachsenenpsychiatrie wird ein Grossteil der Patientinnen und Patienten (67.4%) nach ihrem stationären Aufenthalt nach Hause entlassen. Weitere 17.3% der Patientinnen und Patienten wechseln in ein Heim oder eine sozialmedizinische Institution.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie kehren die Patientinnen und Patienten nach Austritt in der Regel (79.8%) in ihre Familien zurück, 15.7% werden in ein Heim oder eine sozialmedizinische Institution entlassen.

Patientinnen und Patienten der Alterspsychiatrie treten im Anschluss an eine stationäre Behandlung in ein Kranken-, Pflege-, Alters- oder Wohnheim oder eine

andere sozialmedizinische Institution ein (45.4%). Ein nahezu ebenso hoher Anteil, nämlich 44.4%, geht wieder nach Hause zurück.

Patientinnen und Patienten der Forensischen Psychiatrie werden im Anschluss an eine stationäre Behandlung zumeist (51.0%) in eine Strafvollzugsanstalt verlegt. Jeder Dritte (33.3%) wird einem Heim oder einer anderen sozialmedizinischen Institution zugeführt.





IMPRESSUM

Herausgeberin: Psychiatrische Universitätsklinik Zürich //

Konzept und Redaktion: Zsuzsanna Karsai, Marketing und Kommunikation, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich //

Gestaltung und Satz: Buch & Grafik, Barbara Willi-Halter, Zürich //

Fotografien: Linda Pollari, Zürich //

Lithografie: Armin Ulrich, Stein AR //

Druck: Feldegg Medien AG, Zürich-Schwerzenbach //

Auflage: 700 / 05.2017 //

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Lenggstrasse 31, Postfach 1931, 8032 Zürich

Telefon +41 (0)44 384 21 11

www.pukzh.ch



**Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich**

JAHRESBERICHT 2016 STRATEGIE