



JAHRESBERICHT 2017 VERSELBSTSTÄNDIGUNG

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



INHALT

VORWORT

1 Neues Jahr, neue PUK

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

GESCHÄFTSLEITUNG

2 Auf die Zukunft ausgerichtet

Erich Baumann / Vorsitzender der Geschäftsleitung und CEO

KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK

6 Innovation unter voller Auslastung

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

11 In die Zukunft von Kindern investiert

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

KLINIK FÜR ALTERSPSYCHIATRIE

14 Delir-Konzept in der Alterspsychiatrie

Christina Holzer-Pruss / Pflegeexpertin MNSc Klinik für Alterspsychiatrie

Prisca Eggenschwiler / Leiterin Pflege Klinik für Alterspsychiatrie

Prof. Dr. med. Egemen Savaskan / Chefarzt Klinik für Alterspsychiatrie

KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE

16 Einmaliges Angebot an forensisch-psychiatrischer und -psychotherapeutischer Beratung und Betreuung

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

DIREKTION PFLEGE, THERAPIEN UND SOZIALE ARBEIT

18 Advanced Practice Nurse – Berichte aus dem Praxisalltag

Rebekka Gemperle / Direktorin Pflege, Therapien und Soziale Arbeit

FINANZEN UND BETRIEBSWIRTSCHAFT

20 Jahresabschluss 2017

Urs Humm / Leiter Finanzen und Betriebswirtschaft

21 Gutes Betriebsergebnis 2017

Urs Humm / Leiter Finanzen und Betriebswirtschaft

HUMAN RESOURCES

21 Personalstatistik 2017

Jasmine Güdel / Leiterin Human Resources

PATIENTENSTATISTIK

22 Entwicklungen in den Kliniken:

Kennzahlen zu Patienten und Behandlungen

Urs Humm / Leiter Finanzen und Betriebswirtschaft

NEUES JAHR, NEUE PUK

Wir kennen es: Der Jahreswechsel ist die Zeit der guten Vorsätze. Im neuen Jahr gilt es dann, diese Vorsätze umzusetzen. Die gesteckten Ziele werden anvisiert, die Hemdsärmel zurückgekrempt und die Arbeit wird aufgenommen. Für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) läuft es dieses Jahr anders. In einem wichtigen Punkt hat sie ihre Arbeit bereits erledigt, ihre Vorsätze erreicht und kann gleich von Beginn weg vom Resultat profitieren: Ins Jahr 2018 startet sie mit neuer Organisationsform als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt.

In der bewegten Geschichte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich von nahezu 150 Jahren ist das nur ein Kapitel von vielen. Aber ein wichtiges. Die PUK war stets ein modernes, fortschrittliches und wandlungsfähiges Institut. Damit dies auch in Zukunft so bleibt, ist eine zeitgemässe Organisationsform notwendig. Ein solcher Wechsel geschieht nicht von heute auf morgen. Es war viel Vorarbeit, viel Bewegung, viel Umstellung nötig. Ich denke da beispielsweise an folgende Zwischenetappen:

2011 war es die Integration des Psychiatriezentrums Rheinau,

2013 die Fusion der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost mit der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West zur Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und

2016 die Fusion mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich.

Heute bietet die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich eine solide Grundversorgung für die Zürcher Bevölkerung sowie eine hochstehende überregionale Spezialversorgung an. Sie ist über alle Altersgruppen gut vernetzt und erfüllt in Lehre und Forschung ein breites Aufgabenspektrum. Kurz gesagt, sie ist effizient genug, gross genug, rund genug für den Meilenstein «Verselbstständigung».

2018 stehen wir nun am Anfang dieses neuen Kapitels. Ein Kapitel mit mehr Freiheit, mehr Handlungsspielraum und schnellerer Reaktionsgeschwindigkeit, in dem Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen stimmig verteilt sind.

Und es ist der Startschuss für den Spitalrat, der von nun an die strategische Führung übernimmt – eine wichtige Aufgabe und eine grosse Verantwortung. Die PUK ist hier in guten Händen, der Spitalrat ist gut aufgestellt, hat den richtigen Mix aus Persönlichkeiten, Kompetenzen und Erfahrungen, um die kommenden Herausforderungen zu meistern.

Neues Jahr, neue Organisationsform, neuer Spitalrat – ich wünsche der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich alles Gute für dieses spannende neue Kapitel. Ich war stets gerne mit ihr und für sie im Einsatz.

Thomas Heiniger

AUF DIE ZUKUNFT AUSGERICHTET

Bauprojekte mit Zukunftspotenzial

Der latente Notstand an Betten in der Zürcher Kinderpsychiatrie konnte mit dem Neu- und Erweiterungsbau in Männedorf behoben werden. Im Zentrum für Kinderpsychiatrie an der Brüschalde werden seit April 2017 neu 31 statt wie früher 20 Kinder stationär behandelt. Weiter hat die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) ihr tagesklinisches Angebot für Kinder um neun Plätze erhöht. Damit wurde die Versorgungslücke im Kanton Zürich in der Kinderpsychiatrie geschlossen. Die Kinder im Alter von fünf bis dreizehn Jahren werden auf vier Halbstationen mit je sieben bis acht Betten betreut und psychiatrisch behandelt. Die moderne Infrastruktur und die hellen Räume unterstützen die individualisierte Therapie. Der für die Kinder sehr wichtige Aussenbereich wartet mit Spielinseln, Sportmöglichkeiten und einem roten Nilpferd auf, das im Rahmen des Projekts «Kunst am Bau» installiert wurde. Ein interessantes Publikum mit rund 300 Besucherinnen und Besuchern hatte anlässlich eines Tages der offenen Tür am 9. September 2017 die Gelegenheit, Einblick in die neuen Gebäulichkeiten und in das Behandlungsangebot zu erhalten.

Die Geschäftsleitung hat im Herbst 2016 die Politik und Strategie PUK 2025 verabschiedet, wobei die bauliche Entwicklungsplanung eines der Kernelemente dieser Strategie darstellt. Die dezentrale Anordnung der PUK mit 21 Standorten und Gebäuden mit teilweise sehr hohem Sanierungsbedarf beeinträchtigt den effizienten Betrieb und entspricht nicht den Anforderungen an ein modernes Spital. Deshalb plant die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, verschiedene stationäre und tagesklinische Angebote der Jugend-, Erwachsenen- und Alterspsychiatrie zusammen mit einem ambulanten Angebot in der forensischen Psychiatrie und einer klinikübergreifenden Forschungseinheit am Standort Lenggstrasse in Zürich zu konzentrieren. Die Angebote sollen durch eine in Kooperation mit dem Kinderspital Zürich betriebene psychosomatische Station ergänzt werden.

Das Angebot an den Aussenstellen soll, soweit möglich und betrieblich sinnvoll, zusammengefasst werden.

Zur Realisierung der Baustrategie hat die Geschäftsleitung im September 2017 das Projekt «Betriebliche Gesamtkonzeption Neubauten Lenggstrasse» zur Umsetzung freigegeben. In einer breit abgestützten Projektorganisation werden bis Mitte 2018 ein Betriebskonzept, ein Pflichtenheft mit Betriebsprozessen, ein Raumprogramm sowie ein Bau- und Technikkonzept erarbeitet. Die Projektarbeit bildet die Grundlage für einen späteren Architekturwettbewerb für die Bauplanungen auf dem Areal Lenggstrasse.

Neue Instrumente für die Mitarbeiterführung

Bei längeren Krankheitsausfällen von Mitarbeitenden müssen die Führungskräfte die Aufgaben an die verbliebenen Teammitglieder delegieren und je nach zeitlichem Ausfall die Arbeitsprozesse im Team teilweise oder komplett neu organisieren. Bei längeren Absenzen nimmt die Belastung aller Betroffenen zu und in der Folge steigt auch die Fehlerquote. Die Geschäftsleitung hat im Rahmen der Human Resources-Strategie ein klares Bekenntnis für ein gesundes Arbeitsumfeld an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich abgegeben und beschlossen, ab 2018 ein betriebliches Gesundheitsmanagement für die gesamte PUK einzuführen. Deshalb finden seit 2017 gezielte Aktionen zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeitenden am Arbeitsplatz wie zum Beispiel «Bewegte Freizeit» statt.

Das elektronisch unterstützte Anwesenheitsmanagement hat ebenfalls den Erhalt der Gesundheit und deren Förderung zum Ziel. Es ermöglicht den Vorgesetzten, angemessen mit Krankheits- oder Unfallabsenzen umzugehen, diese richtig einzuordnen sowie frühzeitig und offen gemeinsam mit den Betroffenen Strategien zur Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag zu entwickeln.



Die Etablierung einer betriebsweit auf die Unternehmensstrategie abgestützten Führungskultur ist ein zentrales Anliegen der Geschäftsleitung, weshalb sie die Erarbeitung eines Lehrgangs für Führungskräfte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in Auftrag gegeben hat. Ein erster Pilotkurs in Zusammenarbeit mit der Kalaidos Hochschule Schweiz startete im Herbst 2017. Während einem Jahr absolvieren die Studierenden an 16 Präsenztagen an der Kalaidos zuzüglich rund 250 Stunden für die Vor- und Nachbereitung einen «CAS FH in Leadership PUK». Der CAS kann auch als Grundlage für Anschlussprogramme wie zum Beispiel einen Master of Advanced Studies genutzt werden. Kern des Studiengangs ist der gezielte und praxisnahe Aufbau der persönlichen Grundlagen für die künftige Führungsaufgabe im Spannungsfeld von Qualität, Ökonomie und Ethik an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Die drei Dimensionen Selbstführung, Team- und Mitarbeiterführung sowie Organisation bilden Themenschwerpunkte. Der Lehrgang wird von Dozenten der Kalaidos und von Schlüsselpersonen der PUK bestritten.

Verselbstständigung auf gutem Weg

In Analogie zum UniversitätsSpital Zürich sowie zur Universität Zürich wurde die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich per 1. Januar 2018 verselbstständigt. Mit diesem Schritt schlägt die PUK in ihrer bald 150-jährigen Geschichte ein neues Kapitel auf. Der Spitalrat hat bereits im Herbst 2017 mit den Vorbereitungsarbeiten für seine Rolle als strategisches Führungsorgan begonnen und sich mit einem eintägigen Rundgang im Dezember 2017 an verschiedenen Standorten der PUK in Zürich einen ersten Einblick in den Tagesbetrieb verschafft. Die PUK hat per 1. Januar 2018 die Spitalgebäude im Eigentum übernommen und für die betrieblich genutzten Grundstücke langfristige Baurechtsverträge abgeschlossen. Im Zuge der Verselbstständigung waren auch Anpassungen infolge der arbeitsgesetzlichen Vorschriften notwendig. Betroffen sind die jährlichen Höchstarbeitszeiten, die Nachtwachen- und Pausenregelung sowie die

Einhaltung der Ruhezeiten. Die Geschäftsleitung hat die entsprechende Weisung zur Umsetzung des Arbeitsgesetzes im Oktober 2017 verabschiedet und die neuen Bestimmungen treten mit einer Übergangsfrist von drei Monaten per 1. April 2018 in Kraft.

Erfolgreiche Medienarbeit

Nachdem unter anderem die Sendung «10vor10» des Schweizer Fernsehens bereits Ende Oktober 2016 an vier aufeinanderfolgenden Tagen über den Alltag an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich berichtet hatte, können wir auch im Jahr 2017 auf eine erfolgreiche Medienarbeit mit zahlreichen Reportagen und Artikeln zurückblicken. Hervorzuheben ist dabei das besondere Interesse der Medien am Modellangebot Home Treatment mit Schwerpunktbeiträgen in der Tagespresse sowie im Schweizer Radio SRF 1.

Verschiedene (Lokal-)Medien nahmen am Tag der offenen Tür anlässlich des 150-jährigen Jubiläums in Rheinau sowie anlässlich der Eröffnung des Neubaus des Zentrums für Kinderpsychiatrie in Männedorf einen Augenschein vor Ort.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie war ausserdem oft gefragt für fachliche Auskünfte zu Themen wie Transgender, Schönheitsoptimierung und Körperideale, aber auch im Zusammenhang mit traumatisierten Flüchtlingskindern und Depressionen bei Kindern und Jugendlichen. Zu diesen Themen betreibt die Klinik eigene spezialisierte Angebote sowie eine vielversprechende Studie zu Omega-3-Fettsäuren. In der Kinder- und Jugendforensik ist das «Radikalisierungs-Interventions-Programm (RadIP)» ein medialer Dauerbrenner.

Umstellung auf moderne Telefonie

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich betreibt an 21 Standorten unterschiedliche Telefonanlagen, die teilweise das Ende ihres Lebenszyklus erreicht haben und daher durch eine zeitgemässe Lösung zu ersetzen sind.

In einer ersten Phase erfolgte eine detaillierte Aufnahme des Betriebszustands in der Telefonie über alle Standorte hinweg. Gleichzeitig nahm die Projektgruppe eine umfassende Bedarfsanalyse bei den Benutzergruppen vor, dies mit dem Ziel, den Mitarbeitenden ein möglichst effizientes Werkzeug bei der Gestaltung ihrer künftigen Arbeitsprozesse zur Verfügung zu stellen. Mit dem Technologiewechsel von der analogen zur digitalen Kommunikation wird der Telefonie-Service inskünftig über das gleiche Netz wie die Informatik laufen. Mit dem neuen System werden wichtige Dienstleistungen und Funktionen wie die Visualisierung der Erreichbarkeit, die Rufwahl über das Intranet-Telefonverzeichnis und Videokonferenzen möglich sein. Ebenfalls ist die Einführung einer einheitlichen Systematik bei den Telefonnummern über die gesamte PUK in Planung. Die Umstellung auf das neue System erfolgt phasenweise ab Mitte 2018.

Vereinheitlichung der Patientendokumentation

Seit 2007 erfolgt die Patientendokumentation an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich elektronisch über ein Klinikinformationssystem. Im Zuge der Fusion mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst hat die PUK ein zweites System übernommen. Die elektronische Leistungserfassung und die Terminplanung erfolgen über ein Drittsystem. Die Geschäftsleitung hat deshalb die Zusammenführung aller für die Patientendokumentation relevanten Daten der PUK auf einer Plattform beschlossen. Eine breit abgestützte Projektgruppe wurde mit der Durchführung einer Ist-Analyse und der Entwicklung eines Soll-Zustands im Endbetrieb beauftragt. Als Rahmenbedingung war ein Sockel mit einheitlichen Systemprozessen für alle vier Kliniken zu erarbeiten, ergänzt durch einen klinikspezifischen Teil mit individuellen Prozessen. Die Implementierung des Gesamtsystems ist bis Ende 2018 geplant.

Neue Tarifstruktur für die Psychiatrie

Der Bundesrat hat die Einführung der neuen Tarifstruktur TarPsy 1.0 per 1. Januar 2018 genehmigt. Sie deckt

alle stationären Leistungsbereiche der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie ab. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird die tarifarische Anwendung frühestens ab 1. Januar 2019 für alle Dienstleister verbindlich eingeführt. Im Gegensatz zur Einführung der Fallpauschalen unter SwissDRG, bei denen auf Erfahrungen aus dem Ausland zurückgegriffen werden konnte, handelt es sich bei TarPsy um eine Neuentwicklung. Deshalb wird in den ersten Jahren nach der Einführung untersucht, in welchem Umfang die individuelle Fallschwere und die an den Patientinnen und Patienten effektiv erbrachten Leistungen im neuen System abgebildet werden.

Für die Tarifbildung in TarPsy werden neu medizinische Daten wie Behandlungsdiagnosen und der Schweregrad der Erkrankung einbezogen und in psychiatrische Kostengruppen eingeteilt. Da bei der Einführung der neuen Tarifstruktur neben Korrekturen bei der Organisation, den Prozessen und den Zuständigkeiten auch grössere Eingriffe in die Informatik-Infrastruktur erforderlich waren, bildete die Geschäftsleitung im Frühjahr 2017 eine Task Force TarPsy und erteilte der Arbeitsgruppe den Auftrag, die notwendigen Massnahmen einzuleiten, um die Abrechnung per 1. Januar 2018 nach neuem Tarifsysteem sicherzustellen.

Für den geordneten Betrieb und zur Gewährleistung der Schnittstelle zwischen Medizin und Ökonomie sowie zur Koordination der interdisziplinären, fachübergreifenden Zusammenarbeit wurde auf Frühjahr 2018 eine Leiterin Medizincontrolling eingestellt. Die neue Funktion zeichnet für das operative und strategische Medizincontrolling der PUK verantwortlich. Sie ist auch für die Überwachung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der medizinischen Leistungsprozesse aus den Blickwinkeln der Leistungserbringer und der finanzwirtschaftlichen Ebene zuständig.

INNOVATION UNTER VOLLER AUSLASTUNG

Auch im Umfeld der sich rasch ändernden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, welche die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP) 2017 besonders intensiv beschäftigten, wurde die synergetische Integration von Versorgung, Forschung und Lehre weiter vorangetrieben und in entsprechenden Forschungs- und Versorgungsstrategiepapieren konkretisiert und geschärft. Sowohl die klinischen als auch die wissenschaftlichen Leistungskennzahlen haben sich 2017 erneut substanziell verbessert, was sich unter anderem auch in der Besetzung von diversen Chefarztpositionen und Universitätsprofessuren ausserhalb Zürichs durch Kaderärzte der KPPP widerspiegelt. Besonders erfreulich ist – neben dem entsprechenden psychologischen Ordinariat – die Schaffung einer ärztlichen Professur für Psychotherapie an der KPPP, die diesen klinischen und strategischen Schwerpunkt verstärkt. Ebenfalls positiv zu werten ist der Umstand, dass die KPPP weiterhin über eine komfortable ärztliche Nachwuchssituation verfügt, die ihre zunehmende Attraktivität als Weiterbildungsstätte unterstreicht.

Neue Schwerpunktangebote und aufsuchende Behandlung

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik hat 2017 die psychiatrischen Angebote weiter ausgebaut und konsolidiert. Damit konnten Meilensteine der zukunftsorientierten Ausrichtung der Klinik erreicht werden. Diese Entwicklungen richteten sich nach den Grundsätzen der integrierten sowie der Kombination von Grund- und spezialisierter Versorgung. Um die Ziele zu erreichen, etablierte die KPPP zunehmend eine patientenorientierte Prozessorganisation. Entsprechende von den Mitarbeitenden mit grossem Einsatz umgesetzte Projektarbeiten fanden bei weiterhin hoher klinischer Auslastung statt: In den fünf klinischen Zentren der KPPP wurden wie im Vorjahr rund 4'600 stationäre Behandlungen erbracht. Die mittlere Aufenthaltsdauer konnte nochmals auf 25.4 Tage reduziert werden, die Bettenauslastung lag bei 96%. In den Ambulatorien der KPPP wurden rund 82'500 Konsultationen durchgeführt,

in den Tages- und Nachtkliniken konnten rund 1'100 Patientinnen und Patienten behandelt werden.

Im Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen haben sich auf den Stationen die Schwerpunkte Psychose, Trauma, Persönlichkeitsstörungen, Erstabklärungen und integrierte Versorgung etabliert und weiterentwickelt. Ein breit gefächertes Angebot an spezifischen Gruppen- und Einzeltherapien, mitentwickelt und getragen durch die 2016 eingeführten psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, ergänzt das bestehende Behandlungsangebot. Das im Vorjahr ins Leben gerufene Home Treatment für Menschen mit akuten psychischen Störungen wurde 2017 auf die volle Kapazität von 18 Behandlungsplätzen erweitert und erfreut sich einer hohen Nachfrage und Zufriedenheit der behandelten Patientinnen und Patienten. Insgesamt wurden knapp 5'000 Behandlungstage erbracht. Leider besteht nach wie vor eine Finanzierungsvereinbarung mit nur einem Teil der Krankenkassen, sodass das innovative Angebot noch nicht allen Patienten offen steht. Der Mobile Dienst für Wohnversorgung konnte 2017 ebenfalls eine steigende Nachfrage vorweisen. Ziel des neuen Angebots ist die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung von Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht alleine wohnen können, insbesondere, um stationäre Aufenthalte zu vermeiden beziehungsweise zu verkürzen. Ärztliche und pflegerische Mitarbeitende sowie Wohn-Coaches bieten betroffenen Personen und betreuten Wohneinrichtungen fachliche Unterstützung, Behandlung und Rehabilitation an.

Im Zentrum für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie wurden auf der Psychotherapeutischen Station C0 für Frauen im Berichtsjahr während über 30 Wochen Mütter mit ihren bis zu 1-jährigen Kindern behandelt. Aufgrund der überregional weiter wachsenden Nachfrage hat das Zentrum seine Kapazität für die Elektrokonvulsionstherapie nahezu verdoppelt, sodass die Wartezeiten auf 2-4 Wochen reduziert werden konnten. Dieses sowie neu etablierte, hochspezialisierte und innovative Angebote wie die Ketamin-Therapie zur



Behandlung therapieresistenter Depressionen wurde sehr gut angenommen. In der Folge erhielt die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Zuweisungen von Patienten aus der ganzen Schweiz. Gemeinsam mit dem Zentrum für Soziale Psychiatrie wurde die transkranielle Magnetstimulation zur Behandlung von affektiven Erkrankungen im stationären und ambulanten Setting etabliert.

Im Zentrum für Soziale Psychiatrie nahm 2017 das Zürcher Erstpsychosen Netzwerk in Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie seine Tätigkeit auf. Ärzte, Pflegenden, Sozialarbeitende und Peers bieten die Möglichkeit einer umfassenden und individuellen Diagnostik und Behandlung für Menschen mit Ersterkrankung an einer psychotischen Störung und helfen den betroffenen Personen und deren Angehörigen sowie Fachpersonen, die psychische Krise besser zu verstehen, um sie erfolgreich bewältigen zu können. Im Rahmen der Evaluation bestehender Angebote hat die Akut-Tagesklinik ihre Abläufe und Prozesse optimiert. Im Zuge dessen nahm eine therapeutische, ärztlich geführte Gruppe für tagesklinische und ambulante Patientinnen und Patienten am Wochenende ihre Arbeit auf. Weiter wurden im Zentrum für Soziale Psychiatrie neue ambulante Spezialprechstunden aufgebaut. Die Spezialprechstunde für Frauen erfreute sich von Beginn an einer starken Frequenz. Das Angebot umfasst Beratung und Behandlung von Patientinnen mit spezifischen Fragestellungen und Problemen zum Beispiel im Rahmen einer Schwangerschaft oder während der Stillzeit. Ebenfalls hat Anfang 2018 die Spezialprechstunde für Zwangsstörungen gestartet.

Das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen eröffnete 2017 ein erweitertes Angebot für die tagesklinische Behandlung in neuen Räumlichkeiten an der Claridenstrasse in Zürich. Eine Entzugs- sowie eine psychotherapeutisch ausgerichtete Entwöhnungstherapie ergänzen und spezifizieren das stationäre Behandlungsangebot.

Im Zentrum für Integrative Psychiatrie wurde der Bereich Impulskontrollstörungen auf eine Station mit 16 Betten redimensioniert. Das zertifizierte Angebot wird als stationäre Dialektisch-Behaviorale Therapie fortgeführt. Zudem wurde die Station für Entwöhnungstherapien räumlich verlegt, um über Synergieeffekte noch mehr Stunden an wöchentlichen Gruppenpsychotherapien anbieten zu können.

Insgesamt ist es durch eine enge Zusammenarbeit der Zentren und die zunehmend patientenorientierte Prozessorganisation gelungen, die Behandlungen noch besser an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten. So ist zum Beispiel durch die Spezialprechstunde für Frauen und die Psychotherapeutische Station C0 für Frauen eine kontinuierliche Behandlung für spezifische psychiatrische Fragen in Bezug auf Schwangerschaft, prä- und postpartale Störungen sowie andere frauenspezifische psychische Probleme möglich geworden. Auch Menschen in einer akuten Krisensituation konnte ohne lange Wartezeiten eine ambulante oder stationäre Psychotherapie in einem der Zentren angeboten werden. Die Strategie der störungsspezifischen und bedarfsorientierten Behandlung wird 2018 konsequent fortgesetzt.

Interdisziplinarität und Innovation

Die Grundstrategie hinsichtlich der psychiatrischen Forschung an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik beinhaltet, das breite Spektrum der Psychiatrie mit ihren vielen Facetten abzubilden und möglichst gut zu beforschen. Um die Tiefe nicht der Breite zu opfern, verfolgt die KPPP das Prinzip der diagnoseübergreifenden Forschung, in der weniger einzelne Diagnosegruppen als vielmehr funktionelle Bereiche untersucht werden. So gelingt es, durch eine prozessorientierte Organisation und Zusammenarbeit im Zentrum für Psychiatrische Forschung die prima vista unterschiedlichen Fragestellungen in einer Synergie der Methoden zusammenzuführen. Letztlich ist das übergeordnete Ziel der Forschung an der KPPP immer die



Entwicklung von innovativen und wirksameren pharmakologischen, psychotherapeutischen und sozialen Therapien für die Erkrankungen unserer Patientinnen und Patienten. Die Organisation des Zentrums für Psychiatrische Forschung mit seinen Forschungsdomänen Affective Disorders, Neuropsychopharmacology, Mental Health Care and Psychosis Research, Substance Use, Psychotherapy Research und Humanities dient diesem strategischen Ziel. Im Jahr 2017 verfolgte das Zentrum auch weiterhin die Zielsetzung, die Grundlagen- und klinische Forschung stärker in die KPPP zu integrieren, um die Entwicklung wirksamerer personalisierter Therapien voranzutreiben. Die angestrebte Interdisziplinarität soll künftig auch durch das psychiatrische Satelliten Clinical Trial Center unterstützt und konsolidiert werden, dessen Aufbau im Dezember 2017 erfolgreich abgeschlossen wurde und das über ein standardisiertes Projekt, Daten- und Qualitätsmanagement verschiedene Forschungsprojekte der KPPP miteinander verknüpft. Als zentrale und wichtige Einheit der Forschung der KPPP hat sich zudem auch das MR-Zentrum auf dem Campus Lengg weiter etabliert.

Des Weiteren haben die verschiedenen Forschungsgruppen in einer Reihe von Drittmittel geförderten Studien neue psychotherapeutische, pharmakologische und somatische Behandlungsmethoden für psychiatrische Störungsbilder erforscht und getestet. Das Präklinische Labor konnte im Mausmodell zur Pathophysiologie stressbedingter psychiatrischer Störungen verschiedene neuronale Netzwerke und Transmitterstörungen identifizieren, die durch neue spezifische Wirkstoffe vielversprechend normalisiert werden konnten. Die Arbeitsgruppe Neuropsychopharmacology and Brain Imaging entdeckte mittels pharmakologischer Methoden und Bildgebung, dass umschriebene Serotoninrezeptoren im Gehirn für das Bedeutungserleben, das bei verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen gestört ist, eine Schlüsselrolle spielen, was in Folgestudien therapeutisch untersucht wird. Die Arbeitsgruppe Experimental and Clinical Pharmacopsychology untersuchte mittels eines translationalen Ansatzes, inwieweit eine erhöhte sensorische Sensitivität einen Risikofaktor für Suchterkrankungen darstellt und über welchen biologischen Mechanismus dies geschieht. Die Arbeitsgruppe

IN DIE ZUKUNFT VON KINDERN INVESTIERT

In den Stationen für Kinder Brüschalde finden alle ihren Platz

Die Eröffnung der ausgebauten Stationen für Kinder Brüschalde in Männedorf im April 2017 war ein herausragendes Ereignis für die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP). Die «Brüschalde» blickt auf eine lange Geschichte zurück, die 1921 in der Stephansburg, der ersten psychiatrischen Kinderstation der Schweiz in unmittelbarer Nachbarschaft der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, begann. 1944 zogen die Kinder nach Männedorf in das ehemalige Waisenhaus um. Damit entstand die «Kinderpsychiatrische Beobachtungsstation Brüschalde». Nach vielen An- und Umbauten sowie Teilsanierungen der in die Jahre gekommenen Gebäude stand der Kanton Zürich zehn Jahre lang vor dem Dilemma, dass aufgrund der Platznot ein grosser Teil der Kinder auf Stationen für Jugendliche und in der Folge Jugendliche in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt werden mussten. Mit dem Neu- und Erweiterungsbau in Männedorf sowie mit dem 2016 erfolgten Ausbau der Stationen für Jugendliche am Standort Lenggstrasse in Zürich können nun alle Kinder und Jugendliche altersgerecht behandelt werden.

Entstanden sind in der Brüschalde neue grosszügige und helle Stationen, Schul- und Werkräume sowie ein einladendes Aussengelände mit Spiel- und Pausenplatz. Durch die ansprechende Umgebung werden eine umfassende multimodale Therapie und das altersentsprechende Lernen gefördert. Dank dem Alter der Patientinnen und Patienten entsprechenden sowie funktional gestalteter Stationen können die Mitarbeitenden für die behandelten Kinder ein optimales Umfeld schaffen. Die abwechslungsreiche Aussenanlage sorgt mit kreativen Spielgeräten, einem Fussballplatz oder dem Kräutergarten für viel Abwechslung und einen idealen körperlichen Ausgleich. Erfreulicherweise konnte durch den grossen Einsatz aller Beteiligten die Behandlung der Patientinnen und Patienten auch während des Umzugs in die neuen Räumlichkeiten praktisch ohne Unterbruch gewährleistet werden.

Konzentration auf Schwerpunktbildung

Aufgrund der universitären Verankerung und der ambulanten, auch national und international sichtbaren Spezialangebote weist die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ein grosses Potential für die Etablierung von innovativen stationären Angeboten auf. Im Rahmen unserer interdisziplinär zusammengesetzten Zukunftswerkstatt wurden als Schwerpunkte für die Stationen für Kinder Brüschalde die Bereiche Zwangs- und Ticstörungen, Angststörungen sowie Psychotraumatologie festgelegt. Das Altersspektrum für diese Bereiche soll bis 15 Jahre ausgeweitet werden. Gleichzeitig entstehen im Zentrum für Jugendpsychiatrie Schwerpunktstationen für Psychosen sowie für Kurzinterventionen.

Forschung für Kinder

Die Universität Zürich respektive die Medizinische Fakultät haben der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie eine Assistenzprofessur mit tenure track zugesprochen. Prof. Dr. sc. nat. Silvia Brem hat am 16. Dezember 2017 ihre Antrittsvorlesung gehalten. Einen ihrer Schwerpunkte stellt die frühe Erkennung und Behandlung von Lese-Rechtschreibstörungen dar, einer sehr häufigen Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten. In diesem Gebiet herrscht noch viel Entwicklungsbedarf. Die gute Zusammenarbeit mit der Universität Jyväskylä in Finnland im Bereich der Entwicklung von Trainingssoftware für Kinder mit Lesechwäche konnte durch ein neues Projekt «AllRead: The digital environment, GraphoLearn, for supporting reading development in all struggling readers» ausgebaut werden. Das von der Fondation Botnar grosszügig unterstützte Projekt hat zum Ziel, eine Lese-Lern-App für Kinder der Unterstufe zu entwickeln und einzusetzen. Begleitet wird das Projekt von einer Bildgebungsstudie, um die Lernvorgänge im Gehirn während des Trainings besser zu verstehen und später individueller behandeln zu können.



Experimentelle Psychopathologie und Psychotherapie befasste sich aus neurobiologischer und psychotherapeutischer Sicht mit der Aufdeckung verschiedener Faktoren, die im Kontext traumatischer Ereignisse zu psychiatrischen Erkrankungen beitragen respektive umgekehrt Resilienz fördern können. Ziel dieser Forschung ist es letztlich, schon vor Behandlungsbeginn individuell vorhersagen zu können, welche Therapieoption das bestmögliche Ergebnis verspricht. Die Forschungsgruppe Schizophrenia Research beschäftigt sich unter Anwendung von bildgebenden Verfahren mit psychologischen und neuronalen Prozessen, die mit Symptomen der Schizophrenie und verwandten Störungsbildern zusammenhängen. Ein Fokus wird dabei auf die Erforschung der Negativsymptome gelegt, die eine sehr häufige und einschränkende, aber schlecht zu behandelnde Symptomdimension darstellen. Ein weiteres Ziel der Forschungsgruppe besteht darin, Erkenntnisse aus den Grundlagenwissenschaften in neue und wirksame therapeutische Interventionsstrategien zu übersetzen. In der Forschungsgruppe Mental Health Care and Psychosis Research wurden im Jahr 2017 mehrere Projekte zum Thema Zwangsmassnahmen in der klinischen Praxis abgeschlossen. Die Evaluation neuer Versorgungsangebote wie Home Treatment und Mobiler Dienst für Wohnversorgung wurden gestartet beziehungsweise weitergeführt.

Die Arbeitsgruppe Neuroimaging Methods entwickelte neue Neurofeedbackverfahren, um diese therapeutisch anzuwenden. Die Neurofeedbackmethode ist nicht-invasiv, kann an die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten angepasst werden und gründet auf der wesentlichen menschlichen Eigenschaft, gezielt zu lernen. Um die von uns neu entwickelten Neurofeedback-Verfahren im Bereich von Suchterkrankungen und Depressionen zu validieren, sind als nächstes klinische Studien geplant. Die Arbeitsgruppe Computationale Emotionsforschung hat eine vielbeachtete Entdeckung gemacht, nämlich, dass das Antibiotikum Doxycyclin gedächtnishemmend wirkt, was interessante therapeutische Bedeutung haben könnte und in klinischen Studien weiter untersucht wird. Die Forschungsdomäne Humanities setzte 2017 ihre wissenschaftliche Arbeit konsequent fort, wobei das kürzlich abgeschlossene Forschungsprojekt zum Schizophreniebegriff zu einer Reihe von neuen und praxisrelevanten Forschungsfragen geführt hat. Weitere thematische Schwerpunkte im Berichtsjahr waren die Bedeutung Arthur Kronfelds (1886–1941) für die konzeptuelle Entwicklung der Psychiatrie im 20. Jahrhundert, speziell mit Blick auf den Schizophreniebegriff, das subjektive Krankheitserleben, das Sprechen über psychische Krankheit sowie die ethische Entscheidungsfindung in der Psychiatrie.



Unsere Forschung zu ADHS, Aggression, Depression oder Zwangsstörungen im Kindesalter ist ebenfalls breit aufgestellt und zielt letztlich immer auf die verbesserte Diagnostik und Therapie ab. Hier stehen mehrere innovative Therapiestudien kurz vor dem Abschluss. Dafür wurden etwa erstmals personalisierte Ansätze zur Selbstregulation bei unterschiedlichen Formen von Aggression geprüft, die bei Erfolg auch für einen breiteren Einsatz in verschiedenen Settings weiterentwickelt werden können. Eine vom Schweizerischen Nationalfonds geförderte Studie zum Vergleich von Neurofeedback und PC-gestütztem kognitiven Training bei Kindern mit ADHS wurde 2017 erfolgreich abgeschlossen. Von den fast 100 Teilnehmenden wurde die eine Hälfte in den Ambulatorien unserer Klinik, die andere Hälfte in der eigenen Schule trainiert. Es zeigte sich, dass das Trainingssetting keinen Einfluss auf die Einschätzung des Therapieerfolgs durch Eltern und Lehrpersonen hatte und dass in der Klinik wie in der Schule vergleichbare klinische Verbesserungen erzielt wurden.

Auch 2017 konnten wir den klinischen und akademischen Nachwuchs vielfältig fördern. Im Juli präsentierten wir unter anderem am Kongress der European Society for Child and Adolescent Psychiatry in Genf, der nach 30 Jahren wieder in der Schweiz stattfand und an dessen Organisation wir massgeblich beteiligt waren, unsere neusten Entwicklungen.

Unsere Mitarbeitenden sind uns wichtig. Sie sind das Rückgrat und der Motor für die qualitativ hochstehende Behandlung unserer Patientinnen und Patienten. Klinik und Forschung gehen innerhalb der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Hand in Hand. Das gemeinsame Ziel ist, die Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten sowie ihrer Familien nachhaltig zu verbessern.

DELIR-KONZEPT IN DER ALTERSPSYCHIATRIE

Was ist ein Delir?

Eine betroffene Person mit Delir in der Klinik für Alterspsychiatrie (KAP) sagte nach ihrer Genesung rückblickend: «... und plötzlich ging es mir schlecht, meine Gefühle fuhren Achterbahn, ich hatte Angst und verstand nicht mehr, was mit mir und um mich herum geschah.» Diese Beschreibung steht stellvertretend für viele gleichartige Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten mit Delir gemacht haben. Ein Delir wird als eine Störung des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit angesehen, die mit Einschränkungen und Veränderungen kognitiver Funktionen und Wahrnehmungsstörungen einhergeht. Patientinnen und Patienten leiden stark unter den Symptomen wie beispielsweise Angst und Halluzinationen, hervorgerufen durch Unsicherheit in der Interpretation der Umgebung. So können alltägliche Wahrnehmungen plötzlich als bedrohlich erlebt werden. Besonders gefährdet sind ältere Patientinnen und Patienten mit kognitiven Störungen. Die Ursachen für ein Delir sind multifaktoriell: Zahlreiche pathologische, somatische und neurologische Risikofaktoren können Delir verursachen. Delir stellt deshalb eine nicht rein psychiatrische Diagnose dar, obwohl viele psychiatrische Symptome das Störungsbild begleiten. Delir ist vielmehr an der Schnittstelle zwischen Psychiatrie und Somatik angesiedelt, weshalb Delir-Patienten für die Kliniken eine grosse Herausforderung darstellen.

Entwicklung eines Delir-Konzepts für die Alterspsychiatrie

Ein Delir vor dem Hintergrund einer dementiellen Entwicklung bei über 65-Jährigen kommt häufig vor. Die Therapie des Delirs ist sehr schwierig, weil die Symptome oft im Tagesverlauf fluktuieren und verschiedene Formen vorhanden sind, die die Diagnose erschweren. Während die hyperaktive Form mit Unruhe, Aggressivität, Weglaufgefährdung und psychotischen Symptomen leicht erkannt wird, werden die Patientinnen und Patienten mit hypoaktivem Delir oft übersehen, da sie eher apathisch und ruhig sind ohne aufzufallen. Die Verzögerung der Diagnose und damit verbunden die

verzögerte kausale Therapie kann Folgeschäden verursachen und die Mortalität erhöhen. Die Früherkennung des Delirs ist deswegen essentiell.

Die Therapie des Delirs ist kausal, das heisst, die Ursache muss gefunden und behandelt werden. Da viele Risikofaktoren wie Infektionen, metabolische Störungen, Medikamente, neurologische Erkrankungen etc. Delir verursachen können, braucht es oft eine ausführliche medizinische Abklärung. Das macht die Therapie des Delirs aufwendig und kostspielig. Oft erschweren die psychiatrischen Begleitsymptome den Abklärungsprozess. Deswegen werden in der symptomatischen Behandlung des Delirs sehr oft Psychopharmaka eingesetzt, die ihrerseits hohes Delir verursachendes Potential haben und Nebenwirkungen auslösen. Die nichtmedikamentösen Interventionen und vor allem Präventionsstrategien haben deswegen in der Therapie des Delirs Vorrang. Die pflegerische Alltagsgestaltung und die individuelle Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen auf den Stationen sind für eine erfolgreiche Behandlung entscheidend.

Kürzlich publizierte Empfehlungen der Schweizer Fachgesellschaft für die Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs im Alter haben die Entwicklung interprofessioneller und interdisziplinärer Delir-Konzepte angestossen. In diesem Rahmen wurden auch die bestehenden Assessment-Verfahren in der Klinik für Alterspsychiatrie überarbeitet und in einem neuen Delir-Konzept zusammengefasst. Assessment und Therapie des Delirs sind eine interprofessionelle und interdisziplinäre Angelegenheit. Das Delir-Konzept der Klinik für Alterspsychiatrie verfolgt verschiedene Ziele: Die Risikopatienten sollen möglichst gleich nach dem Eintritt identifiziert und die Vermeidung des Delirs mit Präventionsstrategien gestärkt werden. Verschiedene Formen des Delirs sollen schneller erkannt werden. Differentialdiagnostische Überlegungen über die möglichen Ursachen des Delirs sollen gefördert und umgesetzt werden. Nichtpharmakologische Interventionen und Angehörigenbetreuung sollen einen hohen Stellenwert erhalten.



Die pflegerischen nicht-medikamentösen Präventionsstrategien und Interventionen bei einem Delir sind bekanntes und angewandtes Wissen mit guter Wirksamkeit im klinischen Alltag. Einfach erscheinende Massnahmen wie zum Beispiel Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr, Schmerzbehandlung, Erfassung der Infektionszeichen, Mobilisation, Medikamentenüberwachung, Stuhlregulation oder Orientierungshilfen können Delir verhindern oder beheben. Die Implementierung dieser Massnahmen im klinischen Alltag ist wichtig, um ein wirksames Delir-Konzept zu etablieren. Vor allem die Pflegenden sind hierbei sehr wichtig, weil sie als Betreuende an vorderster Front die Betroffenen gut kennen und beobachten können. Der primäre Gewinn eines Delir-Konzepts resultiert in einer Konzentration komplexer pflegerischer Wissensinhalte, die aus einer anerkannten Leitlinie stammen und in der Diagnostik und Therapie Gültigkeit erlangen sollen. Mit dem Delir-Konzept liegt der KAP nun ein zusammenhängender Leitfaden für alle Pflegemitarbeitenden und -funktionen (Skill & Grade Mix) sowie eine dokumentierte überprüfbare Qualität vor.

Ein weiteres Ziel des Delir-Konzepts ist es, den Austausch und die Zusammenarbeit mit den somatischen

Spitälern im Sinne der Betroffenen zu stärken, um überflüssige Untersuchungen und Hospitalisationen zu vermeiden. Ohne eine enge Zusammenarbeit kommt es oft zu Fehldiagnosen und Fehlplatzierungen. Auf Leitlinien gestützte klinische Vorgehensweisen sowie übergreifende Betreuungs- und Behandlungsmodelle sollen helfen, die Versorgung zu verbessern und der älteren, vulnerablen Patientenpopulation zusätzliche Belastungsfaktoren zu ersparen.

Herausforderungen in der Umsetzung des Delir-Konzepts

Die grosse Herausforderung bei der Umsetzung eines Delir-Konzepts ist die schlussendlich sichtbare Anwendung der Konzeptinhalte durch alle Mitarbeitenden der Pflege. Unter der Implementation soll mehr als nur eine Schulung der Mitarbeitenden verstanden werden. Deshalb unterstützen die Pflegefachexpertinnen und -experten auf den Stationen die Pflegenden im Alltag mit Rat und aktiver Hilfe. Die Anwendung des Wissens muss mit besonderem Fokus auf die Risikofaktoren mit den Pflegenden immer wieder trainiert werden. Schliesslich soll die Umsetzung des Konzepts helfen, durch die Stärkung der Früherkennung dieses komplexe klinische Störungsbild in den Griff zu bekommen.

EINMALIGES ANGEBOT AN FORENSISCH-PSYCHIATRISCHER UND -PSYCHOTHERAPEUTISCHER BERATUNG UND BETREUUNG

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 sowie stationären forensisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungsstruktur im Kanton Zürich. Seit 2017 werden zudem vermehrt Patientinnen und Patienten mit der Dualdiagnose Abhängigkeitserkrankung, die ein strafrechtlich relevantes Delikt begangen haben, behandelt. Die KFP ist durch die Föderation der Schweizer Ärztinnen und Ärzte vollumfänglich für den Schwerpunkt Forensische Psychiatrie und Psychotherapie sowie für den Schwerpunkt Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie zertifiziert. Ferner besteht die Anerkennung im Rahmen der Facharztweiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie für zwei Jahre der stationären und ambulanten Tätigkeit.

Erwachsenenforensik

2017 wurden im Zentrum für Stationäre Forensische Therapie 13 Patientinnen und 110 Patienten mit einer mittleren Therapiedauer von 712 Tagen behandelt, was sich in einer durchschnittlichen Auslastung von 100% widerspiegelt. Von Seiten der Justiz besteht eine starke Nachfrage an Behandlungsplätzen. Der Grossteil der Patientinnen und Patienten wurde im Rahmen einer therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB aufgenommen. 37 Patienten wurden zumindest initial zur Krisenintervention aus dem Allgemeinvollzug überführt. Der Grossteil der Patientinnen und Patienten (etwa 75%) litt an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis.

Viele der Patientinnen und Patienten des stationären Settings werden im Anschluss im Ambulatorium betreut. Mit 12 Patientinnen und 92 Patienten ist die Patientenzahl im Vergleich zum Vorjahr (2016: 107 Patientinnen und Patienten) auf einem etwa gleichbleibenden Stand. Der demografische Wandel ist auch im stationären und ambulanten Bereich spürbar. Das Durchschnittsalter betrug im stationären Bereich 37 und im Ambulatorium 44 Jahre, wobei etwa 18% der stationären und 28% der ambulanten Patientinnen und Patienten älter als 50 Jahre alt waren. Die Versorgungssituation solcher 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, beteiligt ist («Age-quake 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 ist Teil des kantonalen Bedrohungsmanagements und unterstützt Staatsanwaltschaften, polizeiliche Gewaltschutzfachstellen und allgemeinpsychiatrische Kliniken im Kanton Zürich bei der Risikoeinschätzung und Handhabung besonders besorgniserregender Fälle. Das forensisch-psychiatrische Beratungsangebot für die allgemein-psychiatrischen Kliniken stösst auf Interesse. Dies zeigte sich in 25 schriftlichen Konsilen zur Einschätzung der Fremdgefährdung und in über 40 weiteren Beratungsanfragen. Die Zusammenarbeit soll auch 2018 weiter gefördert und vertieft werden, denn die allgemein-psychiatrischen Kliniken sind ein wichtiger Partner innerhalb des kantonalen Bedrohungsmanagements. Zudem lockte die von der Klinik für Forensische Psychiatrie mitorganisierte Fachtagung «Bedrohungsmanagement – Häusliche Gewalt» am 5. Oktober 2017 über 200 Teilnehmende unterschiedlicher Berufsgruppen an.

Kinder- und Jugendforensik

Das Zentrum für Kinder- und Jugendforensik gewährleistet die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung und das Krisenmanagement von minderjährigen Inhaftierten im Gefängnis Limmattal (Dietikon). Insgesamt wurden dort im Berichtsjahr 88 männliche und 3 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.

2017 wurden zudem deliktorientierte und störungsspezifische Behandlungen für straffällig gewordene Jugendliche angeboten. Neben 42 Einzeltherapien hat das Zentrum für Kinder- und Jugendforensik 23 Therapieabklärungen durchgeführt. Ferner wurden 40 Gutachten ausgearbeitet. Dabei handelte es sich meist um forensische kinder- und jugendpsychiatrische Gutachten über straffällig gewordene Minderjährige, andererseits um Gutachten zur Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen.

Gefängnisversorgung jugendlicher Straftäter

Ein besonderer Schwerpunkt der Arbeit des Zentrums für Kinder- und Jugendforensik ist die Gefängnisversorgung. Die Betreuung dieser Jugendlichen stellt hohe Anforderungen an die Leitung der Gefängnisse. Einerseits muss der öffentlichen Sicherheit Rechnung getragen werden, andererseits muss eine adäquate Betreuung sichergestellt sein. Mit Mitteln, die nur den sozialpädagogischen und sicherheitstechnischen Aspekt abdecken,

kann den Anforderungen, die an ein modernes Gefängnis gestellt werden, nicht entsprochen werden, denn Forschungsergebnisse aus den USA aber auch aus Europa zeigen, dass bis zu 90% der inhaftierten Minderjährigen unter psychischen Erkrankungen leiden. Im Vergleich zur Normalbevölkerung stellt dies eine drei- bis viermal höhere Belastung dar. Ferner sind inhaftierte Jugendliche zumeist nicht nur an einer, sondern an mehreren koexistierenden psychischen Störungen erkrankt. Damit wird deutlich, dass flächendeckend spezifisch auf die vorliegenden Störungsmuster ausgerichtete, jugendpsychiatrisch-psychologische Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten in den Gefängnissen, in denen Minderjährige untergebracht sind, angeboten werden müssen.

Eine adäquate und umfassende jugendpsychiatrisch-forensische Versorgung basiert auf fünf Säulen: der Eintrittsuntersuchung, der jugendpsychiatrischen Grundversorgung sowie dem Krisenmanagement, der störungsspezifischen und deliktorientierten Behandlung und der Organisation einer bedarfsorientierten Nachbetreuung nach Austritt. Das Zentrum für Kinder- und Jugendforensik arbeitet in diesem Kontext lösungsorientiert mit den anderen am Vollzug beteiligten Berufsgruppen zusammen.

ADVANCED PRACTICE NURSE – BERICHTE AUS DEM PRAXISALLTAG

Die Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich orientiert sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, ihrem persönlichen Umfeld, am gesellschaftlichen Kontext und an den Innovationsmöglichkeiten in Versorgung und Prävention. Die zunehmende Spezialisierung erfordert differenziertes Fachwissen mit entsprechenden Umsetzungskompetenzen sowie koordinierend vernetzende Funktionen über die Behandlungssettings hinweg. Mit der Einführung der beiden Konzepte «Advanced Practice Nurse (APN)» und «Advanced Practitioner Therapy / Social Work (APT/S)» kann diesen Anforderungen Folge geleistet werden. Bei den APN respektive APT/S handelt es sich um akademisch ausgebildete Fachpersonen mit einem wissenschaftlichen Masterabschluss einer Fachhochschule oder Universität sowie einer Spezialisierung auf einem Fachgebiet.

Die Aufgabenfelder der APN und APT/S finden sich in der direkten Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten, der Weiterentwicklung des Faches und der Forschung. Die Generierung von wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Beispiel durch Evaluation der aktuellen Praxis oder durch die Beforschung von Wissenslücken ist ein elementarer Aspekt der Arbeit innerhalb der Fachentwicklung. Grosser Wert wird der Vernetzung mit weiteren Akteuren im Gesundheits- und Sozialwesen, der Stärkung der Interprofessionalität und der Öffentlichkeitsarbeit beigemessen.

An der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich konnten bis zum jetzigen Zeitpunkt jeweils drei APN-Rollen und vier APT/S-Rollen in unterschiedlichen Fachgebieten in der Praxis etabliert werden. Weitere APN-beziehungsweise APT/S-Rollen sind geplant.

APN Zürcher Erstpsychosen Netzwerk (ZEN)

Das ZEN des Zentrums für Akute Psychische Erkrankungen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik ist ein Netzwerk von Fachpersonen aus den Bereichen Medizin, Pflege, Psychologie und Soziale

Arbeit sowie einer Peer-Person. Das Angebot richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene im frühen Verlauf einer Psychose und umfasst verschiedene Beratungs- und Behandlungsangebote. Als fallführender Netzwerk-Coach betreut die Advanced Practice Nurse Patientinnen und Patienten in der ambulanten Praxis. Ihre Ansprechpartner sind nebst den Patientinnen und Patienten Angehörige, Arbeitgebende, Sozialversicherungen sowie niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater und Einrichtungen im Bereich Wohnen und Arbeiten. In Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten steht ein individuelles Krankheitskonzept, der konstruktive Umgang mit Emotionen sowie die Aufrechterhaltung beziehungsweise Wiederaufnahme von Ausbildungs- oder Arbeitssituationen und sozialen Kontakten im Vordergrund. Ziel ist es, dass die Betroffenen einen individuell passenden Weg zurück in den Alltag finden, Stabilität in ihrer Lebensführung gewinnen und sich eigenverantwortlich in ihrem sozialen Umfeld bewegen können. Dies erfordert Leadership- und Beratungskompetenzen sowie fundiertes Wissen zu Ethik und Werten seitens der APN.

APN Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst (AGIL)

AGIL ist eine Dienstleistung der Klinik für Alterspsychiatrie und umfasst medizinische, pflegerische und sozialarbeiterische Angebote. Die Tätigkeit als Advanced Practice Nurse richtet sich an ältere Menschen mit psychischen Störungen oder Demenz und auf deren Verbleib in ihrem gewohnten Lebensumfeld. Die fachliche Beratung von Pflorgeteams in Alters- und Pflegeheimen steht im Mittelpunkt des Praxisalltags. Zu den häufigsten Themen gehören verhaltensbezogene und psychische Symptome bei Demenz (Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia [BPSD]), welche sich als äusserst belastend für die betroffene Person sowie deren Angehörige oder Pflegenden erweisen können (zum Beispiel Aggressionen, Ruhelosigkeit). In einem ersten Schritt wird ein umfassendes Assessment der Situation

in enger Zusammenarbeit mit der AGIL-Ärztin und der AGIL-Sozialarbeiterin erstellt. Auf dieser Grundlage erfolgen die Fallbesprechungen und Fachberatungen mit den Pflgeteams. Dabei werden individuelle Massnahmen zur Reduktion von BPSD erarbeitet sowie die Pflegenden in der ethischen Entscheidungsfindung unterstützt. Gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten entwickelt die APN individuelle, gesundheitsfördernde Tagesgestaltungen oder Bewältigungsstrategien.

APN Mobiler Dienst für Wohnversorgung (MDW)

Das MDW des Zentrums für Akute Psychische Erkrankungen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik umfasst sowohl den Konsiliar- und Liaisondienst für betreute Wohneinrichtungen wie auch das Wohn-Coaching für psychisch erkrankte Personen, die in einer selbstständig angemieteten Wohnung leben (möchten). Im vergangenen Jahr wurde mit dem Aufbau und der Etablierung des MDW begonnen. Der Praxisalltag der Advanced Practice Nurse war geprägt durch die Entwicklung von Angeboten, das Definieren von Prozessen sowie den Aufbau eines Teams. Im Vordergrund stand das klinische Leadership unter starkem Einbezug von Kontextfaktoren wie Marketing, Organisation und Finanzierung. Im Weiteren war das Einbringen von pflegerischen Sicht- und Arbeitsweisen in das multiprofessionelle Team und in die fachliche Führung der Wohn-Coaches ein zentraler Punkt der Aufbautätigkeit.

In der direkten klinischen Tätigkeit ist die APN als Fallführende bei Wohn-Coaching-Klientinnen und -Klienten tätig. Diese Arbeit ist gekennzeichnet durch Beratung und Führung der Betroffenen in ihren hochkomplexen Lebenssituationen. Entsprechend sind die Unterstützung und Selbstbefähigung im Bereich Wohnungssuche und -erhaltung und die Vernetzung im stark fragmentierten Gesundheits- und Sozialwesen elementare Anteile ihrer Arbeit.

APT/S – erste Erfahrungen mit den neuen Funktionen

Der Einsatz von Fachpersonen mit Master of Science im Sinne der Advanced Practice befindet sich in den therapeutischen Berufen und in der Sozialen Arbeit derzeit im Aufbau. In der Ergotherapie, der klinischen Arbeitstherapie, der Physiotherapie sowie in der Sozialen Arbeit wurde im Laufe des Jahres 2017 je eine Person mit wissenschaftlichem Masterabschluss mit dieser Spezialaufgabe betraut.

Im Rahmen ihrer Tätigkeiten brachten die Advanced Practitioner Therapy Physiotherapie und Ergotherapie den Einsatz standardisierter Assessments und die Implementierung von Guidelines in der Patientenarbeit sowie die zugehörige Schulung und Wissensvermittlung im entsprechenden Therapieteam ein. Die Advanced Practitioner Social Work optimiert die Kommunikation und die Abläufe sowie die gezielte Wissensvermittlung in der Zusammenarbeit mit externen Institutionen wie Sozialämtern, KESB, IV, RAV und Polizei und sichert respektive entwickelt elementares Wissen für soziale Beratungen in der Psychiatrie weiter. Der konstante (Rück-)Bezug in den klinischen Alltag bildet eine bedeutende Grundlage für den sehr wichtigen Theorie-Praxis-Transfer, den die APT/S mit ihren Kompetenzen gezielt unterstützen und fördern.

JAHRESABSCHLUSS 2017

AUFWAND IN 1'000 FRANKEN		
PERSONALAUFWAND	2017	Vorjahr
Löhne	147'897	144'357
Temporäre Arbeitskräfte	1'644	1'358
Zulagen	296	272
Arbeitgeberbeiträge	29'047	27'461
Arbeitgeberleistungen	292	282
Übriger Personalaufwand	2'873	2'839
TOTAL PERSONALAUFWAND	182'049	176'570
SACH- UND BETRIEBSAUFWAND		
Büro-, Betriebs- und Verbrauchsmaterial	2'475	2'475
Lebensmittel	3'930	3'910
Medizinisches Material	5'094	6'548
Nicht aktivierbare Anschaffungen	1'077	856
Ver- und Entsorgung	2'217	2'257
Dienstleistungen und Honorare	8'367	7'853
Verwaltungs- und Informatikaufwand	4'525	4'049
Unterhalt von Gebäuden	2'491	2'150
Unterhalt von Anlagen	367	439
Übriger Aufwand	2'849	2'756
TOTAL SACH- UND BETRIEBSAUFWAND	33'392	33'293
ABSCHREIBUNGEN UND ZINSEN		
Abschreibungen	14'202	17'212
Zinsen	3'640	4'043
TOTAL ABSCHREIBUNGEN UND ZINSEN	17'842	21'255
TOTAL AUFWAND	233'283	231'118
ERTRAG IN 1'000 FRANKEN		
Steuern und Kostgelder (inkl. Kantonsanteil)	-198'001	-201'640
Übriger Ertrag	-14'278	-15'956
Miete, Pacht und Zuschreibungen	-1'608	-2'201
Subventionen und Eigentümerbeiträge (GD und VSA)	-25'632	-18'790
TOTAL ERTRAG	-239'519	-238'587
BETRIEBSERGEBNIS (ÜBERSCHUSS)	-6'236	-7'469

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

GUTES BETRIEBSERGEBNIS 2017

Im Geschäftsjahr 2017, dem letzten Jahresabschluss vor der Verselbstständigung sowie im alten Tarifsystem, weist die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich einen Überschuss von CHF 6.2 Mio. aus. Der Gesamtaufwand stieg gegenüber dem Vorjahr um CHF 2.2 Mio. auf CHF 233.3 Mio. Der Personalaufwand erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr um CHF 5.5 Mio. und beträgt im Geschäftsjahr 2017 CHF 182.0 Mio. Der Löwenanteil dieses Anstiegs ist auf die Wiedereröffnung der Stationen für Kinder Brüschalde in Männedorf mit einem erweiterten tagesklinischen Angebot zurückzuführen. Der Ertrag erreichte CHF 239.5 Mio. gegenüber CHF 238.6 Mio. im Vorjahr (+0.9 Mio.).

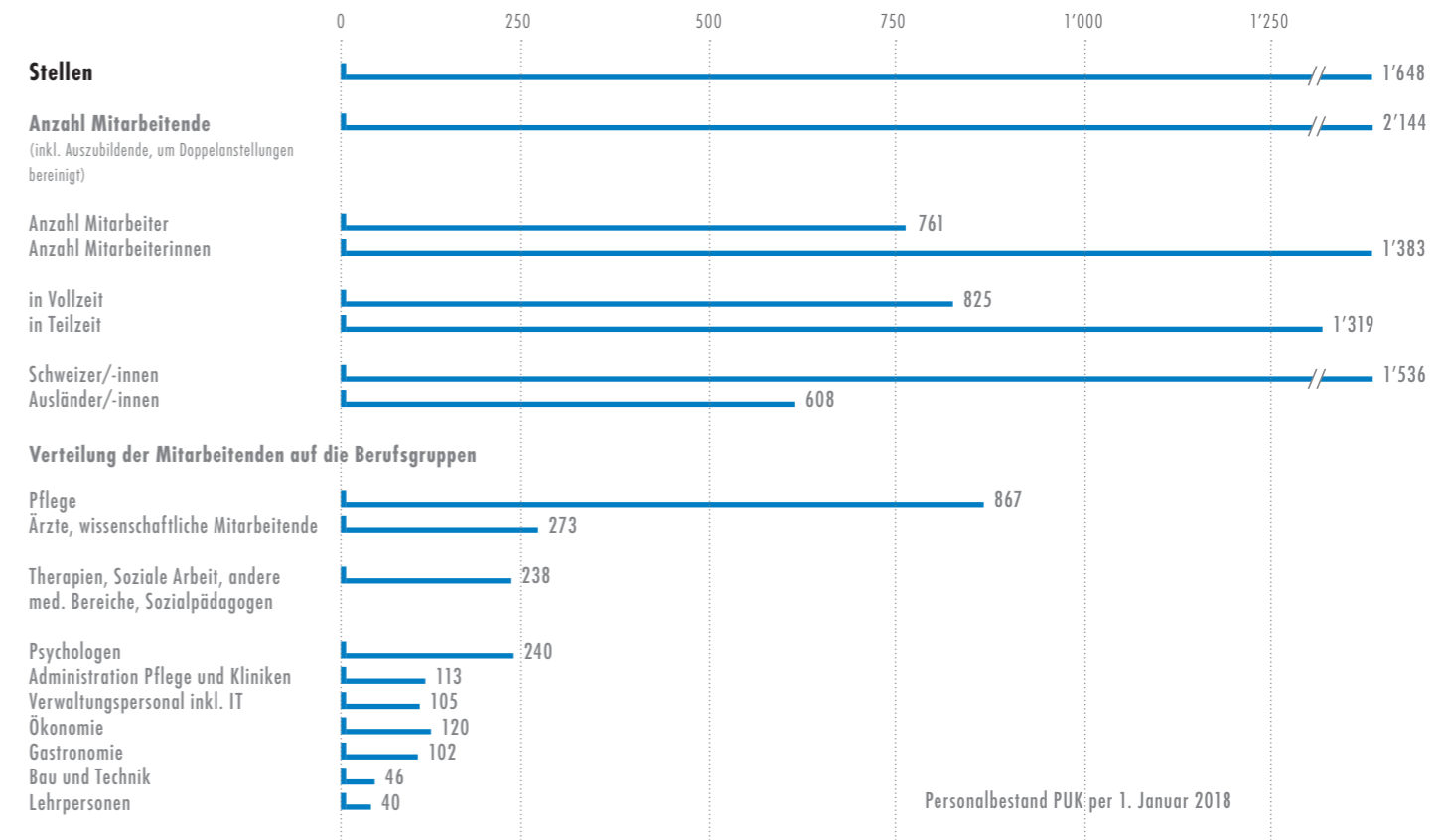
Der Bereich Finanzen und Betriebswirtschaft war im vergangenen Geschäftsjahr im Besonderen mit den Vorbereitungen auf die Verselbstständigung sowie mit der Einführung des neuen Tarifsystems TarPsy beschäf-

tigt. Die Aufgaben für die Verselbstständigung beinhalten im Speziellen eine Neubewertung der Liegenschaften sowie die Erarbeitung eines Businessplans, der in Zukunft zur langfristigen Steuerung des Unternehmens beitragen wird.

Die neue Tarifstruktur TarPsy, die per 1. Januar 2018 eingeführt wurde und die stationären Leistungsbereiche der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie abdeckt, verlangte in der Fakturierung ebenfalls eine aufwändige Vorarbeit sowie eine kritische Auseinandersetzung mit den bestehenden Prozessen. TarPsy wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einem Jahr Verzögerung per 1. Januar 2019 eingeführt. In der forensischen Psychiatrie wurden die bestehenden Verträge verlängert und es wird vorübergehend auf eine Einführung von TarPsy verzichtet.

JASMINE GÜDEL / Leiterin Human Resources

PERSONALSTATISTIK 2017



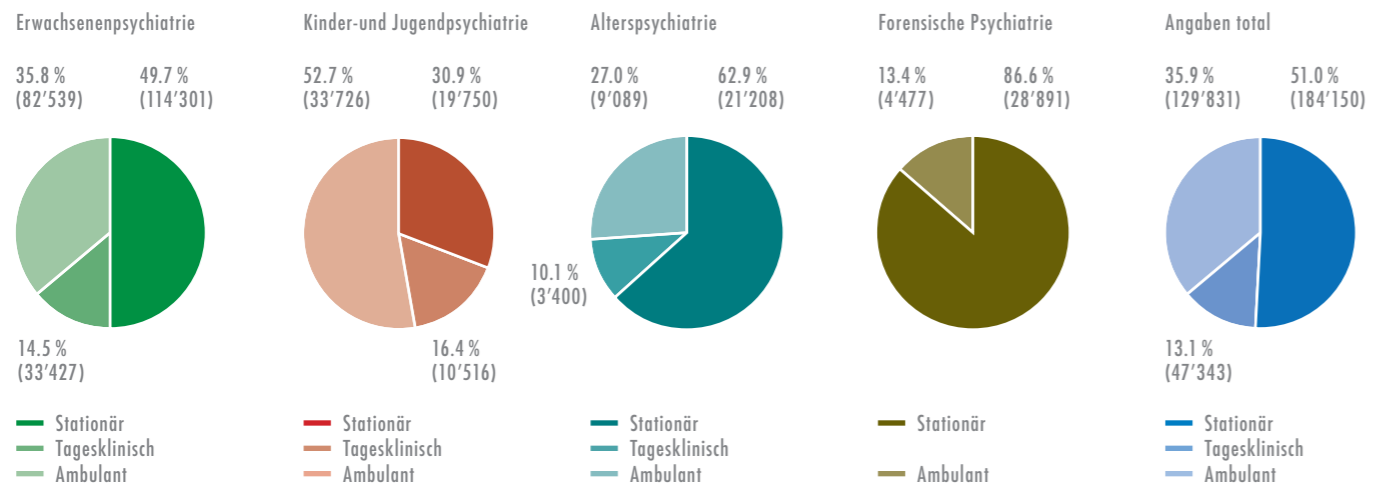
ENTWICKLUNGEN IN DEN KLINIKEN: KENNZAHLEN ZU PATIENTEN UND BEHANDLUNGEN

Anteile der Versorgungsbereiche

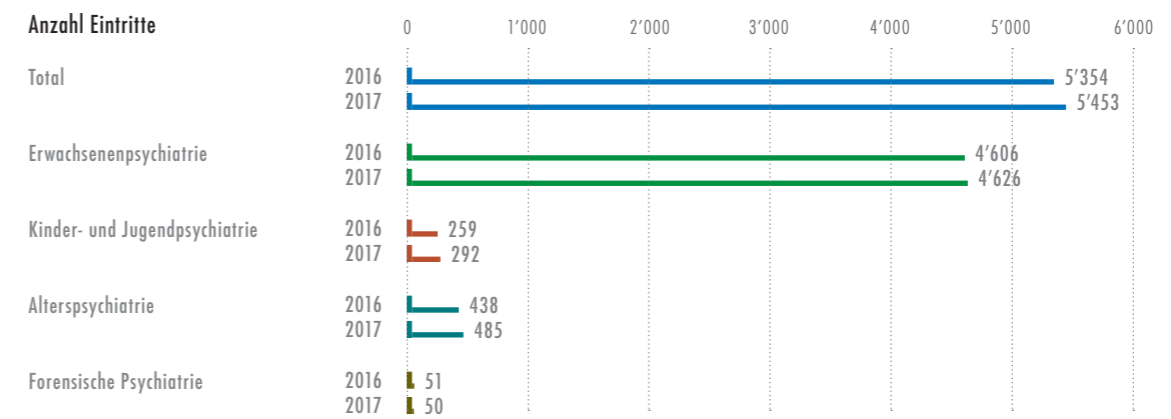
Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich gliedert sich in die vier Geschäftsfelder Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Alterspsychiatrie und Forensische Psychiatrie. Der Anteil der Versorgung im stationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich ist in den vier Kliniken sehr unterschiedlich. Die Grafiken zeigen die stationären Pflēgetage, die tagesklinischen Behandlungstage und die Anzahl ambulante Konsultationen der Kliniken im Jahr 2017. In der Erwachsenenpsychiatrie ist ein Rückgang um 4'318 Pflēgetage zu verzeichnen, der vorwiegend auf die Schliessung einer Station mit 15 Betten im Zentrum für Integrative Psychiatrie zurückzuführen ist. Es ist geplant, diese Sta-

tion ab Herbst 2018 der forensischen Psychiatrie zuzuführen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie konnten 4'653 Pflēgetage mehr verrechnet werden. Dies ist auf die Wiedereröffnung der Stationen für Kinder Brüschalde in Männedorf zurückzuführen. Total wurden 2017 184'150 Pflēgetage (Vorjahr: 184'013 Pflēgetage) erbracht, was einer Gesamtzunahme von 137 Pflēgetagen entspricht. Im tagesklinischen Bereich wurden 854 Behandlungstage mehr (+1.8%) als im Vorjahr (2017: 47'343 / 2016: 46'489) abgerechnet. In der ambulanten Versorgung konnte die Anzahl Konsultationen mit 129'831 (Vorjahr: 129'536 Konsultationen) praktisch auf dem Vorjahresniveau gehalten werden.

Stationäre Pflēgetage / tagesklinische Behandlungstage / ambulante Konsultationen



Entwicklung stationäre Eintritte

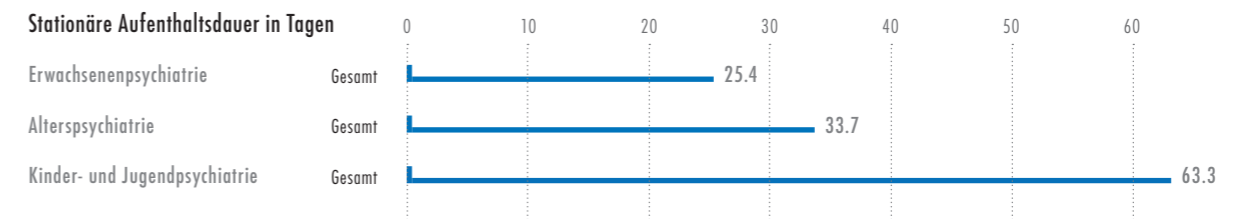


Stationäre Aufenthaltsdauer

In der Erwachsenenpsychiatrie hat sich die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer von 26.5 auf 25.4 Tage reduziert.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie weist eine stationäre Aufenthaltsdauer von durchschnittlich 63.3 Tagen auf.

In der Alterspsychiatrie hat sich die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer von 36.0 auf 33.7 Tage reduziert.





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: Markus Breulmann, Zürich //
Lithografie: Armin Ulrich, Stein AR //
Druck: Neidhart + Schön Print AG, Schwerzenbach //
Auflage: 700 / 05.2018 //

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Lenggstrasse 31, Postfach 363, 8032 Zürich
Telefon +41 (0)44 384 21 11
www.pukzh.ch



JAHRESBERICHT 2017
VERSELBSTSTÄNDIGUNG

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich