



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

GESCHÄFTSBERICHT 2019

HOCHSPEZIALISIERTE PSYCHOTHERAPIE



Universität
Zürich ^{UZH}

DIE PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG IM KANTON ZÜRICH WEITERENTWICKELN



Die Spitalplanung ist aktuell eines der grössten Projekte der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. Bevor die Leistungsaufträge per 1. Januar 2023 neu vergeben werden, wollten wir eine Vision und Strategie für die Spitalplanung 2023 formulieren: Die neue Spitalplanung des Kantons Zürich soll für eine fokussierte, evidenzbasierte und bedarfsgerechte Patientenversorgung der Zukunft stehen. Oder in anderen Worten: Die Spitalplanung 2023 soll bewirken, dass die richtige Leistung zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort und in guter Qualität erbracht wird. Neben den Versorgungsbereichen Akut-somatik und Rehabilitation gilt dies auch für die Psychiatrie.

Die Psychiatrie im Kanton Zürich soll patientengerecht, integrierend, innovativ und nachhaltig sein. Patientengerecht heisst, dass die Behandlung wertschätzend, bedürfnisgerecht und rechtzeitig erfolgt. Integrierend meint die vernetzte Versorgung und die Förderung der Teilhabe von psychisch erkrankten Menschen. Innovativ bedeutet, dass durch Weiterentwicklung die bestmögliche Behandlung erreicht wird. Nachhaltig meint den Mitteleinsatz, der effiziente und effektive Leistungen begünstigt. Unser Ziel ist es, die Versorgungsstrukturen zu optimieren und die Behandlungsqualität zu erhöhen.

Der Kanton Zürich verfügt über ein umfassendes psychiatrisches Angebot, das immer öfter in Anspruch genommen wird, wobei es innerhalb der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie Anzeichen für eine Unterversorgung gibt. Ebenfalls gehen wir davon aus, dass das ambulante Angebot zu gering ist. Dies hat auch der Regierungsrat festgestellt und sich das Legislaturziel gesetzt, die ambulante Psychiatrie zu fördern. Im Rahmen der Spitalplanung 2023 möchten wir dies umsetzen, genauso, wie wir die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie unterstützen wollen.

Nicht nur im ambulanten, sondern auch im stationären Bereich ist die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich mit ihren umfassenden Angeboten für Menschen jeden Alters – in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Erwachsenenpsychiatrie und der Alterspsychiatrie – sowie mit ihrem Angebot in der forensischen Psychiatrie eine wichtige Leistungserbringerin für den Kanton Zürich. Vielen Dank allen Mitarbeitenden, die sich täglich mit den oft komplexen Fällen auseinandersetzen und damit einen wichtigen Beitrag zur Zürcher Gesundheitsversorgung leisten.

«Die Psychiatrie im Kanton Zürich soll patientengerecht, integrierend, innovativ und nachhaltig sein.»

INHALT		
VORWORT		
1	Die psychiatrische Versorgung im Kanton Zürich weiterentwickeln	Regierungsrätin Natalie Rickli
SPITALRAT UND GESCHÄFTSLEITUNG		
4	Entwicklung bedingt einen gemeinsamen Kulturwandel	Dr. sc. techn. Renzo Simoni / Markus Merz
FOKUS		
6	Digitale Transformation – Aufbau von Fähigkeiten zur kontinuierlichen Erneuerung	Markus Merz
9 VERSORGUNG		
KLINIKPORTRÄT		
10	Im Dienst psychisch erkrankter Menschen	Markus Merz
14	Hochspezialisierte Psychotherapie	Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza Prof. Dr. med. Egemen Savaskan Prof. Dr. med. Erich Seifritz Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer
25	Entwicklung in den Kliniken: Kennzahlen zu Patienten und Behandlungen	Dr. phil. Carlos Nordt Dr. phil. Nathalie Brackmann Dr. phil. Mario Müller
FOTOSERIE		
35	Hochspezialisierte Psychotherapie	Meinrad Schade
49 FORSCHUNG UND LEHRE		
FORSCHUNG		
50	Leuchtturm-Forschungsprojekte	Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza
LEHRE PSYCHIATRIE		
53	Studienschwerpunkt Psychiatrie	Dr. sc. nat. ETH Cornelia Marty
55	Forschungsprojekte	
56	Publikationen	
59	Habilitationen / Preise	

61	UNTERNEHMENSENTWICKLUNG JAHRESABSCHLUSS UND KENNZAHLEN CORPORATE GOVERNANCE	
UNTERNEHMENSENTWICKLUNG		
62	Ausrichtung auf den Strategieprozess	Anna Mirza
63	Employer Branding – nach innen und aussen	Jasmine Güdel
JAHRESABSCHLUSS UND KENNZAHLEN		
64	Kommentar zur Jahresrechnung	Markus Voegeli
65	Erfolgsrechnung	Markus Voegeli
66	Bilanz	Markus Voegeli
67	Kennzahlen zum Jahresabschluss	Markus Voegeli
70	Personalstatistik	Jasmine Güdel
70	Vergütungsbericht	Jasmine Güdel
CORPORATE GOVERNANCE		
71	Organigramm	
72	Spitalrat	
73	Geschäftsleitung	
74	Standorte	
78	Impressum	

ENTWICKLUNG BEDINGT EINEN GEMEINSAMEN KULTURWANDEL



Strategie

Nachdem das vorangegangene Jahr ganz im Zeichen der Verselbstständigung und der Weiterentwicklung der Strategie durch den Spitalrat gestanden hatte, ging es 2019 vor allem darum, die Zukunft der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) konkret an die Hand zu nehmen und erste Akzente zu setzen. Im Zentrum der *Strategie 2025* stehen unter anderem Themen wie die Positionierung als attraktive Arbeitgeberin, die digitale Transformation, die bedarfsgerechte Ausgestaltung der Angebote in allen Settings sowie die Verbesserung von Qualität und Rentabilität. Um die Erreichung der strategischen Ziele noch besser zu unterstützen, ist die neue Direktion Finanzen und Services ins Leben gerufen worden. Ihr sind seit Juli des letzten Jahres sämtliche Bereiche der PUK untergeordnet, die nicht direkt mit der Behandlung der Patientinnen und Patienten in Zusammenhang stehen. Mit Markus Voegeli konnten wir eine äusserst kompetente Führungskraft mit grosser Erfahrung für diese Aufgabe gewinnen. Als zweite Massnahme wurde ebenfalls per Juli 2019 der Direktionsstab in die Unternehmensentwicklung überführt. Darin zusammengefasst sind neu alle Belange von Prozess-, Projekt- und Qualitätsmanagement, das Risk Management sowie das Medizincontrolling.

Digitale Transformation

Die digitale Transformation stellt in den kommenden Jahren eine der grossen Herausforderungen der Psy-

chiatrischen Universitätsklinik Zürich dar. Mit ihren 20 Standorten und den verschiedenen Aufträgen in der Versorgung aller Altersgruppen im gesamten Diagnose-spektrum sowie in Forschung und Lehre ist die PUK ein vielschichtiges Unternehmen mit unterschiedlichsten Partnern. Einerseits gilt es, die Komplexität des Unternehmens zu erfassen und digital abzubilden. Andererseits ist parallel dazu die Entwicklung der entsprechenden (Führungs-)Kultur zu ermöglichen. Für dieses Organisationsentwicklungs-Projekt hat die PUK unter der Leitung der neu gestalteten Unternehmensentwicklung das Programm *DigIT* mit den vier Projekten Strategie-, Kultur-, Struktur- und ICT-Entwicklung gestartet. Damit werden die Voraussetzungen geschaffen, die rund 2'280 Mitarbeitenden an die Digitalisierung in Administration, Diagnostik und Behandlung heranzuführen. Unter dem Motto «Wir wollen zusammen(-)wachsen» wird damit ein wichtiger Grundstein für die Zukunft der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich gelegt.

Neubau

Ein zweites grosses Ziel ist mittel- bis langfristig die Reduktion der stationären Standorte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Mit der Integration des ehemaligen Psychiatriezentrums Rheinau 2011 sowie durch die Fusion mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich 2016 ist die Zahl der stationären Standorte der PUK auf sechs angewachsen. Ein strategischer Schwerpunkt wird deshalb in der Konzentration der stationären Angebote an der Lenggstrasse in Zürich liegen. Es gilt, für die Planung des beabsichtigten Spitalneubaus gut zwischen ökonomischen, gesellschaftlichen und denkmalpflegerischen Interessen abzuwägen. Dabei steht der bestehende Denkmalschutz der Gebäude und des Parks am Stammhaus teilweise im Widerspruch zu den Bedürfnissen des Betriebs. Mit der im Berichtsjahr initiierten Testplanung werden die Grundlagen für diese Abwägung und die zu treffenden Ent-

scheidungen erarbeitet. Sie ist ein wichtiges Instrument, um die möglichen und notwendigen Entwicklungen der PUK auch innerhalb der Gesamtplanung des Gebiets Lengg aufzuzeigen. Im Zuge der Neubauplanung werden auch die Standorte für die ambulanten, die tagesklinischen sowie die Home Treatment-Angebote überprüft. Das Ziel ist, sämtliche ambulanten Angebote bedarfsgerecht und geografisch am richtigen Ort auszubauen.

Kooperationen

Kooperationen sind im Gesundheitswesen wichtiger denn je. Auch die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich hat ihre Kooperationen weiter ausgebaut. Die Teilnahme der PUK als Partner bei *The Loop* unterstreicht die Zusammenarbeit in der «Precision Medicine» zwischen den universitären Institutionen im Kanton Zürich. Sie zeigt aber auch, wie eng die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich mit der Universität Zürich, der ETH Zürich und den anderen universitären Spitälern als wichtigste Partner in Forschungsprojekten zusammenarbeitet.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich hat per September 2019 die psychiatrische Grundversorgung der Insassinnen und Insassen der Gefängnisse und Vollzugseinrichtungen von Justizvollzug und Wiedereingliederung des Kantons Zürich übernommen. Die betroffenen Stellen sind in die PUK integriert worden und stehen seitdem unter der Leitung der Klinik für Forensische Psychiatrie. Mit der Übernahme von Zuständigkeit und Personal konnte die bisher schon sehr gute und konstruktive Zusammenarbeit mit der Direktion der Justiz und des Innern weiter ausgebaut werden. Die Führungsrolle der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in der forensischen Psychiatrie in der Schweiz ist damit noch einmal akzentuiert worden.

Ausblick

In diesem Jahr wird die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich 150 Jahre alt. Einst als *Burghölzli* eröffnet, hat sich die PUK von der «Irrenanstalt» zur heutigen psychiatrischen Universitätsklinik entwickelt. Mit verschiedenen Symposien und Veranstaltungen begehen wir dieses Jubiläum unter dem Motto «Innovation durch Vielfalt». Ergänzend wird ein neuer Imagefilm dieses Motto in Bild und Ton unterstreichen und die Gültigkeit auch über das Jubiläumsjahr hinaus behalten.

Als weiterer Schwerpunkt wird vor allem das Programm *DigIT* mit den Teilprojekten Strategie, Kultur, Struktur und ICT weiter vorangetrieben. Der Fokus liegt dabei auf der Kulturarbeit und der Neugestaltung einzelner Führungsprozesse. Parallel dazu beginnt die Umsetzung der neuen ICT-Strategie. Ausserdem wird im Herbst dieses Jahres die Testplanung des Spitalneubaus abgeschlossen.

Dank

Erst das grosse Engagement jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters er-

möglicht es der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, ihrem Auftrag zur Behandlung und Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen nachzukommen. An dieser Stelle danken wir allen Mitarbeitenden herzlich für ihren täglichen Einsatz. Unseren Partnern danken wir für die gute Zusammenarbeit sowie für ihre Unterstützung.

«Die digitale Transformation stellt in den kommenden Jahren eine der grossen Herausforderungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich dar.»

MARKUS MERZ

DIGITALE TRANSFORMATION – AUFBAU VON FÄHIGKEITEN ZUR KONTINUIERLICHEN ERNEUERUNG



Ziel der digitalen Transformation ist es, Unternehmen mithilfe neuer technischer Möglichkeiten in jeweils kurzen Zeitabständen weiterzuentwickeln, um ihre Wettbewerbsfähigkeit zu verbessern. Rasante technische Fortschritte und globale Märkte erhöhen den Wettbewerbs- und Innovationsdruck. Gleichzeitig werden die knappen Talente, die sinnstiftende und innovative Arbeitsumgebungen suchen, hart umworben. Dies bedingt, dass sich ein Betrieb laufend weiterentwickelt und erneuert. Das klassische Change-Management ist mit dieser hohen Veränderungsgeschwindigkeit überfordert. Die Lösung liegt deshalb im Aufbau von internen Fähigkeiten zur kontinuierlichen Erneuerung einer Organisation. Die konstante Veränderungsbereitschaft wird unter anderem gestützt durch agiles Management als massgebendes Führungs- und Organisationsprinzip, Kundenzentriertheit sowie «Positive Leadership». Letzteres bestärkt das Engagement und die Identifikation der Mitarbeitenden mit ihren Aufgaben, sodass «High Performance Teams» entstehen können. Die digitale Transformation beeinflusst somit die Strategie, die Kultur und die Struktur eines Unternehmens bis in ihre Grundfesten.

Digitale Transformation an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

Die Frage lautet nicht, ob die digitale Transformation kommt oder nicht. Es geht lediglich darum, wie wir mit ihr umgehen. Ob wir sie als Chance wahrnehmen oder als Gefahr abtun. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) ist weder in einem Technologie-getriebenen Bereich noch in einem globalen Markt tätig. Will die PUK sich und die Psychiatrie als Fach aber weiterentwickeln, tut sie gut daran, die neuen technologischen Möglichkeiten als Chance anzunehmen. Sie kann sie zugunsten von Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden und externen Partnern nutzen. Bestehende Behand-

lungskonzepte können effektiver und effizienter gestaltet sowie neue entwickelt werden. Auch die Zusammenarbeit mit und die Kommunikation zu den Mitarbeitenden, Patienten und externen Partnern verändern sich. Es braucht deshalb andere Kooperations-, Führungs- und Kommunikationsmodelle. Aus dieser Einsicht heraus hat die PUK unter der Leitung der Unternehmensentwicklung das umfangreiche Programm *Digitale Transformation (DigIT)* mit vier unterschiedlichen Projekten lanciert:

- Strategieentwicklung und -review mit Projektportfolio sowie strategischem Controlling
- Strukturentwicklung mit Projektmanagement, Qualitätsmanagement, Optimierung und Standardisierung von Prozessen
- Kulturentwicklung mit Wertediskussion und -definition sowie mit neuer Führungskultur
- Entwicklung einer ICT-Strategie, eines ICT-Controllings und einer entsprechenden ICT-Organisation

**«Wir wollen
zusammen(-)wachsen.»**

Das Programm *DigIT* umfasst die gesamte Organisation, die Betriebskultur und auch die persönliche Einstellung sowie die Fähigkeiten jedes einzelnen Mitarbeitenden. Um der Vielseitigkeit und der Komplexität dieser Herausforderung gerecht zu werden, ist *DigIT* als mehrjähriges Vorhaben aufgebaut. Die Transformation wird mittels eines Programm-Managements entlang einer festgelegten Roadmap «sportlich» geführt. Das bedeutet, dass die einzelnen Veränderungsschritte in mehreren «Sprints» erreicht werden. Ein Sprint dauert typischerweise sechs bis zwölf Monate. Abhängig von den erzielten Ergebnissen und den Fortschritten wird der Transformationsprozess laufend an die angestrebte Vision angepasst. Zwingend für den Erfolg der digitalen Trans-

formation ist eine kontinuierliche gemeinsame Zielausrichtung und Abstimmung der Projektleitenden und Schlüsselpersonen untereinander.

Kulturwandel als Chance

Insbesondere der Kulturwandel stellt für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich mit ihren 20 Standorten und rund 2'280 Mitarbeitenden eine grosse Herausforderung dar. Es ist unabdingbar, dass die leitenden Personen einen kooperativen Führungsstil und die Fähigkeit zum Empowerment entwickeln. Gleichsam notwendig ist, dass die Mitarbeitenden Engagement zeigen und Eigenverantwortung übernehmen. Tief verwurzelte Werte und Ansichten müssen im Diskurs mit allen Beteiligten grundsätzlich neu überdacht werden. Kultur kann nicht befohlen werden. Die Führungspersonen können lediglich eine Wertebasis vermitteln, entlang welcher der Diskurs stattfinden kann.

In Transformationen werden die Mitarbeitenden ausserdem mit Unsicherheiten konfrontiert. Ein ganzheitliches und abgestimmtes Vorgehen sowie eine gezielte und permanente Information und Kommunikation schaffen dabei Orientierung und Sicherheit. Die digitale Transformation hin zu einem agilen Unternehmen bedeutet für die PUK also, dass Führungskräfte und Mitarbeitende «zusammenwachsen» und dass sie als Psychiatrische Universitätsklinik Zürich mit den neu erworbenen Fähigkeiten «zusammen wachsen». In diesem Prozess ist es unerlässlich, dass die Führungskräfte aktiv führen und mit vorbildlichem Verhalten vorangehen.



VERSORGUNG

IM DIENST PSYCHISCH ERKRANKTER MENSCHEN



Das ehemalige Burghölzli steht seit 1870 im Dienst der Behandlung psychisch erkrankter Menschen. Heute ist die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) für die psychiatrische Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner in der Stadt und im Grossraum Zürich zuständig und verantwortet in ihren beiden Zentren in Rheinau zudem ein überregionales Angebot in den zwei Spezialdisziplinen Integrative Psychiatrie und Stationäre Forensische Therapie. Rund 2'280 Mitarbeitende setzen sich täglich für das Wohl der Patientinnen und Patienten ein. Die PUK ist in der universitären Lehre und Forschung sowie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig und international sehr gut vernetzt.

Grund- und Spezialversorgung in allen Krankheitsphasen über die gesamte Lebensspanne

Wir betreiben ein breit gefächertes Angebot in der stationären Grund- und Spezialversorgung sowie spezifisch ausgerichtete Tageskliniken, Ambulatorien und Home Treatment-Angebote für alle Phasen psychischer Erkrankungen von Kindern bis zu älteren Menschen. Besonderen Wert legen wir dabei auf die Früherkennung, den Einbezug des sozialen Umfelds und der Angehörigen sowie auf eine angemessene, auf Selbstständigkeit ausgerichtete Nachbetreuung. Die Behandlungskonzepte integrieren die psychiatrisch-medizinische, pflegerische, therapeutische und soziale Dimension optimal.

Die Grundversorgung der Bevölkerung im Raum Zürich wird innerhalb unserer Institution von der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sichergestellt. Patientinnen und Patienten bis 18 Jahre werden in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie betreut und behandelt, Menschen über 65 Jahre treten in der Regel in die Klinik für Alterspsychiatrie ein. Die therapeutische Behandlung psy-

chisch kranker Straftäterinnen und Straftäter erfolgt in der Klinik für Forensische Psychiatrie.

Um die für einen Therapieerfolg wichtige Behandlungskontinuität zu gewährleisten, arbeiten sämtliche Einrichtungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich nicht nur untereinander, sondern mit allen an einer psychiatrischen Behandlung beteiligten Institutionen der Region Zürich eng zusammen. Diese patientenzentrierte Kooperation wird kontinuierlich ausgewertet und weiterentwickelt.

Forschung und Lehre

Die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten, die Ausbildung und akademische Lehre der nächsten Generation von Fachexpertinnen und Fachexperten aller Berufsgruppen sowie die Forschung sind für uns gleichermaßen von Bedeutung. Die Forschung dient dem Verständnis von Krankheitsursachen, der verbesserten Diagnostik und der Entwicklung effizienter Therapieverfahren.

Bedeutende Ausbildungsstätte und attraktive Arbeitgeberin

An der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich kümmern sich insgesamt rund 2'280 Mitarbeitende in interdisziplinären Teams direkt und indirekt um das Wohl der Patientinnen und Patienten. Im Raum Zürich ist die PUK nicht nur eine bedeutende Arbeitgeberin, sondern auch eine der grössten Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten im Gesundheitswesen. Über 50 verschiedene Berufe werden an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich ausgeübt oder erlernt. Wir sind einer Vielzahl von Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Forschenden, Pflegefachpersonen, Therapeutinnen und Therapeuten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Lehrerinnen und Lehrern, Informatikerinnen und Informatikern, Köchinnen und Köchen, Kaufleuten, Hand-

werkerinnen und Handwerkern und zahlreichen mehr eine attraktive und verantwortungsvolle Arbeitgeberin. Die Mitarbeitenden werden beruflich gefördert und können von hervorragenden Weiterbildungsprogrammen, einer modernen Kindertagesstätte, ausgezeichneten Verpflegungsmöglichkeiten und zahlreichen gesundheitsfördernden Angeboten profitieren.

ANGEBOTE ÜBER DIE GESAMTE LEBENSSPANNE

Erwachsenenpsychiatrie

Das Angebot im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie basiert auf bewährten Konzepten und dem neusten Wissen unterschiedlicher Disziplinen. Unsere integrativen Behandlungskonzepte gewährleisten einen hohen Versorgungsstandard, orientieren sich an international etablierten wissenschaftlichen Leitlinien und berücksichtigen gleichermaßen biologische, psychologische sowie soziale und individuelle Gegebenheiten. Psychiatrisch-psychotherapeutische und psychopharmakologische Massnahmen gehen dabei Hand in Hand und folgen höchsten fachlichen Standards und ausgewiesenen ethischen Kriterien.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfordert ein hohes Mass an interdisziplinärer Fachkompetenz sowie eine enge Zusammenarbeit mit Eltern, Schulen und anderen involvierten Partnerinstitutionen. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich erbringt ihren Versorgungsauftrag im Grossraum Zürich mit einem dichten Netz an Ambulatorien, tagesklinischen und stationären Angeboten. Teilweise selbst entwickelte, spezifische und auf das individuelle Krankheitsbild ausgerichtete Therapiemethoden ergänzen das vielfältige Behandlungsangebot.

Alterspsychiatrie

In einer Gesellschaft, in der die Menschen ein immer höheres Lebensalter zu erwarten haben, leistet die Alterspsychiatrie einen wichtigen Beitrag an die öffentliche Gesundheit. Psychische Erkrankungen nehmen im Alter andere Formen an, und neurodegenerative Erkrankungen weisen naturgemäss einen grösseren Anteil auf. Altersbedingte Krankheiten stellen Pflege und Infrastruktur ausserdem vor zusätzliche Anforderungen. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich verfügt über alle interdisziplinären Spezialkompetenzen und bietet eine optimale altersspezifische Infrastruktur.

Forensische Psychiatrie

Mit der Klinik für Forensische Psychiatrie an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich verfügt der Kanton Zürich über schweizweit einzigartige forensische Kompetenzen und Infrastrukturen für das Kinder-, Jugend- und Erwachsenenalter. Eingebettet in Lehre und Forschung gehören zur Klinik Einrichtungen für die ambulante und stationäre psychiatrische Behandlung von minderjährigen und erwachsenen Straftäterinnen und Straftätern. Zudem steht der Justiz und der Polizei für das Fallmanagement, die Risikoeinschätzung und die psychiatrische Begutachtung geeignetes Fachpersonal sowie Unterstützung bei anspruchsvollen forensischen Fragestellungen, wie zum Beispiel bei Gefährlichkeitseinschätzungen, zur Verfügung.

«Die Behandlungskonzepte integrieren die psychiatrisch-medizinische, pflegerische, therapeutische und soziale Dimension optimal.»

FACHGEBIETE UND LEISTUNGSANGEBOTE IM ÜBERBLICK

Diagnostisches Angebot

- Psychopathologie
 - Psychologisch- / psychodynamische Diagnostik
 - Neuropsychologische Diagnostik
 - Neurophysiologische Diagnostik
 - Neurologische Diagnostik
 - Internistische Diagnostik
 - Labor
 - Liquor-Untersuchungen / EKG / EEG
 - Rehabilitationsassessments
 - Soziale Diagnostik
 - Arbeitsdiagnostik
 - Spezialtherapeutische Diagnostik
- Demenz-Erkrankungen mit behavioralen Begleitsymptomen / Delir / akute Psychosen
 - Impulskontroll- und Persönlichkeitsstörungen
 - Psychosomatische und somatoforme Störungen
 - Stationäre forensische Therapie (Sicherheits- und Massnahmenbereich)
 - Ethnopsychiatrische Behandlung
 - Psychotherapie- und Frauenstation
 - Krisenintervention
 - Gastfamilien für akut Psychischkranke

Behandlungsangebot

- Allgemeinpsychiatrie- und -psychotherapie
- Demenz / neurodegenerative Erkrankungen
- Abhängigkeitserkrankungen
- Schizophrenien
- Depressionen / Manien
- Zwangsstörungen
- Angsterkrankungen
- Belastungsstörungen / Burnout
- Psychosen und Wahnerkrankungen
- Psychosomatische und somatoforme Störungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Forensische Psychiatrie
- Neurologische und internistische Erkrankungen (Mitbehandlung)
- Spezialangebote im Kinder- und Jugendbereich

Stationäres Spezialangebot

- Psychotische Erkrankungen und Wahn / Früherkennung und -behandlung von Psychosen
- Depressionen und Angsterkrankungen
- Dualdiagnosen / Abhängigkeitserkrankungen
- Integrierte Versorgung (stationär, tagesklinisch und ambulant)

Tagesklinisches Spezialangebot

- Akut-Tagesklinik
- Tageskliniken (9)
- Nachtklinik Villa Klus

Ambulantes Spezialangebot

- Ambulatorien (15)
- Krisenintervention
- Ambulatorium für Elektrokonvulsionstherapie
- Ambulatorium für Spezifische Psychotherapie
- Spezialambulatorium für Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHD)
- Spezialsprechstunden
- Zürcher Erstpsychosen Netzwerk
- Fachstelle für Autismus
- Fachstelle für Entwicklungspsychiatrie
- Memory Clinic / Therapeutisches Gedächtnistraining
- Ambulante forensische Therapie im Erwachsenen-, Kinder- und Jugendbereich
- Angehörigengruppen

Aufsuchende Angebote

- Home Treatment
- Mobiler Dienst für Wohnversorgung

Konsiliar- und Liaisondienst

- Spital Limmattal
- Pflegezentrum Bauma
- Konsiliardienst für Kliniken, psychosoziale Beratungseinrichtungen sowie Institutionen der ausserfamiliären Erziehung
- Konsiliardienst in über 40 Alters- und Pflegeheimen sowie in somatischen Akutspitälern
- Liaisondienst in Vertragsheimen
- Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst AGIL

Pflege

- Bezugspersonenpflege / Primary Nursing
- Krisenintervention
- Pflegetherapeutische Gruppen- und Einzelangebote
- Natur- und Tiergestützte Interventionen
- Somatische Pflege
- Pflege und Betreuung von Patienten mit Multimorbidität
- Aspekte der palliativen Pflege
- Aromatherapie
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Angehörigenberatung

Therapien und Soziale Arbeit

- Ergotherapie
- Arbeitsorientierte Ergotherapie
- Arbeitsagogik
- Aktivierungstherapie
- Physiotherapie
- Tanz- und Bewegungstherapie
- Sporttherapie
- Musiktherapie
- Kunsttherapie
- Werktherapie
- Soziale Arbeit

Schule

- Spitalschule
- Heilpädagogik
- Sozialpädagogik
- Schulische Spezialtherapien

Weitere medizinische und therapeutische Dienstleistungen

- Internistischer Dienst
- Fachstelle Forensic Assessment & Risk Management
- Forensisch-psychiatrische, zivil- und öffentlichrechtliche Gutachten im Erwachsenen-, Kinder- und Jugendbereich
- Gefängnisversorgung
- Sozial- und versicherungsmedizinische Gutachten
- Supported Employment
- Ernährungsberatung

Lehre und Forschung

HOCHSPEZIALISIERTE PSYCHOTHERAPIE



«Für die bestmögliche Behandlung braucht es personenzentrierte bio-psycho-soziale Therapieelemente. Die Psychotherapie ist dabei zentral.»

PROF. DR. MED. ERICH SEIFRITZ

Im Rahmen einer umfassenden Behandlung besitzt die Psychotherapie einen hohen Stellenwert an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK). Als Universitätsklinik hat sich die PUK zum Ziel gesetzt, bestehende Therapien durch innovative Forschung weiterzuentwickeln. Dabei soll auch die Wirksamkeit von Psychotherapie verbessert und die praktische Anwendung erleichtert werden. Weil Psychotherapie bei akut psychisch erkrankten Menschen noch wenig erforscht ist, hat die PUK darin neben dem Behandlungs- auch einen Forschungsschwerpunkt gesetzt. Die individuelle Anpassung der Therapiebausteine auf die persönlichen Bedürfnisse einer jeden Patientin sowie eines jeden Patienten, insbesondere eben auch akut psychisch erkrankter Menschen, spielt dabei eine wichtige Rolle. Dafür engagieren sich knapp 1'900 Mitarbeitende im klinischen Alltag sowie mehrere Forschungsgruppen bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Grundlagenforschenden, Pflege- und weiteren Fachpersonen aus den Bereichen Therapien und Soziale Arbeit sowie anderer therapeutischer Berufsgruppen, die intensiv, interdisziplinär und multiprofessionell zusammenarbeiten.

Um die Verankerung der Psychotherapie innerhalb der bestehenden Behandlungsangebote der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich bei sämtlichen psychischen Erkrankungen über die gesamte Lebensspanne zu veranschaulichen sowie das Bestreben zur Weiterentwicklung der hochspezialisierten Psychotherapieformen in der translationalen Forschung und deren Anwendung im klinischen Setting aufzuzeigen, werden im Folgenden ausgewählte psychotherapeutische Angebote und Forschungsprojekte vorgestellt.

ERWACHSENENPSYCHIATRIE

Psychotherapie in der Akutpsychiatrie

Die Psychotherapie stösst durch strukturierte Gespräche Veränderungen an. Dabei sind Selbstreflexion, Lernen und Erprobung neuer Denk- und Verhaltensweisen zentral. Diese gelangen so früh wie möglich zum Einsatz: Bereits auf den Akutstationen bieten wir psychotherapeutische Gruppen- und Einzelgespräche an. Wir setzen dabei auf einen Mix aus bewährten evidenzbasierten und innovativen Konzepten, die wir gemeinschaftlich mit den Patientinnen und Patienten auswählen. Unser Augenmerk liegt im Akutbereich auch auf der Förderung der Motivation zur Psychotherapie. Hier wird ein Baustein für den weiteren Behandlungsverlauf gelegt. In der Psychotherapie sollen den Patienten gezielte Strategien und nachhaltige Lösungen an die Hand gegeben werden. Dazu trägt auch die enge Verzahnung mit tagesklinischen und ambulanten Settings bei, die einen möglichst raschen Übergang bevorteilen. Die Psychotherapie wird Hand in Hand mit unseren neuen Forschungsergebnissen weiterentwickelt. Wir setzen dabei unter anderem auf neue Kurzzeit-Psychotherapie-Module wie zum Beispiel die Behandlung von Albträumen sowie auf digitale Möglichkeiten wie beispielsweise die Begleitung suizidaler Patientinnen und Patienten mittels eines «Smartphone-Coaches» zur Unterstützung der Psychotherapie und der Erleichterung des Übergangs vom stationären Aufenthalt in den Alltag.

Prävention als zentrale Aufgabe der Psychiatrie

Suizidalität ist ein sehr präsent Thema in der Arbeit mit psychiatrischen Patientinnen und Patienten; die Prävention von Suizidversuchen gehört deshalb zu den vorrangigen Therapiezielen. Neben medikamentösen Ansätzen werden in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik auch psychotherapeutische Kurzinterventionen zur Verhinderung von Suizidversu-

chen erprobt, beispielsweise das ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program). Mithilfe verschiedener Studien sollen zum einen die Wirksamkeit sowie die Wirkfaktoren dieser hochspezialisierten psychotherapeutischen Interventionen untersucht werden. Zum anderen wird auch mittels Elektroenzephalogramm und Elektrokardiogramm nach elektrophysiologischen Prädiktoren des Therapieerfolgs gesucht, um zukünftige psychotherapeutische Angebote noch besser auf die einzelne Patientin und den einzelnen Patienten ausrichten zu können.

Verstärkte Zusammenarbeit regt Psychotherapieforschung an

Um die Voraussetzungen zur Durchführung von psychotherapeutischen Forschungsprojekten innerhalb der Sprechstunden der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik zu verbessern, wurden spezifische ambulante Angebote zusammengeführt. Wie zuvor schon das Spezialambulatorium für Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen wurde zuletzt im November 2019 das Ambulatorium für Spezifische Psychotherapie Teil des Zentrums für Soziale Psychiatrie. Dies soll dazu anregen, weitere wissenschaftliche Projekte im breiten Feld der Psychotherapieforschung zu initiieren. Die laufenden Projekte umfassen ein grosses Spektrum unterschiedlicher Aspekte der Psychotherapieforschung, so unter anderem Diagnostik, Prozess und Wirksamkeit der Psychotherapie, verschiedene Behandlungssettings, digitale Behandlungsformen beispielsweise via Apps, Augmentation von Psychotherapie, Prädiktoren für den Therapieerfolg, Resilienz, Spiritualität, Suizidalität und Suizidprävention sowie Emotionsregulation.

Individuelle Therapie der Schizophrenie

Psychotherapie ist vielleicht nicht der erste Begriff, der uns Ärztinnen und Ärzten in den Sinn kommt, wenn wir an die Behandlung von Schizophrenie denken. Zu

Unrecht: Wir wissen, wie sehr es schon in der Akutphase darauf ankommt, jeder Patientin und jedem Patienten von Anfang an psychotherapeutisch zu begegnen. Das bedeutet, dass es gerade bei Patienten mit Schizophrenien darum geht, mit einer gewissen Behutsamkeit und Geduld ein therapeutisches Bündnis überhaupt erst herzustellen. Dafür braucht es Klärung, Stützung, manchmal auch Beruhigung – Elemente also, die aus der Psychotherapie bestens bekannt sind und die zusammen das ausmachen, was wir die psychotherapeutische Grundhaltung nennen. Vor allem aber braucht es Respekt vor der Individualität des Patienten und seiner Krankheitserfahrung, denn jede Krankheitserfahrung ist einzigartig. In diesem Sinne muss jede Therapie der Schizophrenie, die ihren Namen verdient, individuelle Therapie bedeuten und therapeutisch genauso wie pharmakologisch von dieser psychotherapeutischen Grundhaltung ausgehen.

Verbesserung der Wirksamkeit von Psychotherapie durch spezifische pharmakologische Interventionen

Die Arbeitsgruppe Experimentelle Stress- und Depressionstherapien ist neuropsychopharmakologisch ausgerichtet und widmet sich der Untersuchung neurobiologischer Mechanismen der Depression und stressassoziierten Störungen mit dem Ziel der Entdeckung und Entwicklung neuer, innovativer Behandlungsmethoden für diese Krankheitsbilder. Ein übergeordnetes Ziel ist dabei die Fusion von medikamentöser Behandlung und Psychotherapie in Form einer gezielten pharmakologischen Verbesserung von mentalen Funktionen wie zum Beispiel des Gedächtnisses, die für die Psychotherapie benötigt werden. Hier liegt ein immenses innovatives Potenzial. Zu diesem Zweck wird aktuell eine durch den Schweizerischen Nationalfonds finanzierte experimentelle Therapiestudie zur Verbesserung von Schlaf und Gedächtnis durch Gamma-Hydroxybutyrat bei Patientinnen und Patienten mit Depression durchgeführt.

Individualisierte Psychotherapie bei Abhängigkeits-erkrankungen mittels fMRT Neurofeedback

Psychotherapeutische Elemente spielen eine zentrale Rolle bei nahezu allen erfolgreichen integrativen biopsychosozialen Behandlungsansätzen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Durch unsere entsprechend geschulten interprofessionellen Teams des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen kommen deshalb im Rahmen einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung in allen Behandlungssettings immer auch evidenzbasierte Ansätze wie «Motivational Interviewing» und störungsspezifische kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen im Einzel- und/oder Gruppensetting zur Anwendung. Gleichzeitig ist es unser Bestreben, die Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren laufend zu verbessern. Aus diesem Grund haben wir, zusammen mit anderen Forschungsgruppen, innovative Neurofeedback-Verfahren entwickelt, bei denen Patientinnen und Patienten durch moderne Bildgebungsverfahren (funktionale Magnetresonanztomografie, fMRT) in Echtzeit eine direkte Rückmeldung über ihre Hirnaktivität in umschriebenen Hirnregionen erhalten. Durch diese Unterstützung gelingt es den Patienten, dysfunktionale Lernprozesse, die für Abhängigkeitserkrankungen charakteristisch sind, sehr spezifisch und zielgerichtet zu verändern. Diese mit Neurofeedback-Training erzielten Veränderungen gehen in der Folge mit einer Reduktion des Substanzkonsums einher. Eine zukünftige Herausforderung ist die Integration solcher neuartiger Verfahren in die klinische Praxis.

Linguistische Methoden zur Therapieverbesserung

Die linguistische Gesprächsanalyse stellt theoretische Überlegungen und Methoden zur Verfügung, die eine detaillierte Analyse der verbalen und paraverbalen Interaktion in der Psychotherapie ermöglichen. Anders als in der herkömmlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Forschung liegt der Fokus dabei auf der Untersu-

chung des «Wie» anstatt des «Was» des Gesprächs. So können sprachliche Strategien sichtbar gemacht werden, die dabei helfen, die ganz persönliche Erfahrung in Worte zu fassen. Ein Beispiel für eine solche formale Strategie ist die Nutzung von Re-Formulierungen, die die Neuheit und Unbeschreiblichkeit der Krankheitserfahrung sprachlich inszenieren und so für das Gegenüber erfahrbar machen. Solches Wissen können Therapeutinnen und Therapeuten in ihrer eigenen therapeutischen Gesprächsführung nutzen, aber auch als Tipps für die Kommunikation über die psychische Erkrankung ausserhalb des therapeutischen Kontexts mitgeben.

Tiermodelle der Depression zur Erforschung innovativer Therapien

Einer unserer Forschungsschwerpunkte beinhaltet Mausmodelle von stressinduzierten Veränderungen in der Ansprechbarkeit und Prozessierung emotionaler Stimuli, wie sie bei Personen mit Depression vorkommen. Genauer werden Mäuse stressnahen sozialen Kontexten exponiert, um eine Hypersensitivität bezüglich Aversion sowie eine Hyposensitivität hinsichtlich Belohnung zu erwirken. Über das simultane Aufzeichnen von Signalveränderungen in der Gehirnaktivität versuchen wir ein Verständnis über die neuronale Netzwerkarchitektur, die diesen pathologischen Zuständen zugrunde liegt, zu erlangen. Dabei liegt der Fokus auf der Amygdala, einer Hirnregion, die wesentlich zur Prozessierung von emotionaler Signifikanz angeborener sowie erlernter Stimuli beiträgt. Beispielsweise konnten wir kürzlich zeigen, dass die Reaktivität des basomedialen Nukleus der Amygdala (BMA) reduziert ist, wenn ein aversiver Stimulus über das eigene Verhalten nicht terminiert wird und somit unkontrollierbar ist. Ferner führt die Exposition mit sozialem Stress zu einer weiteren Reduktion der BMA-Reaktivität hinsichtlich eines unkontrollierbaren Stimulus. Dieses Modell erlaubt folglich die Untersuchung des kausalen Beitrags der BMA im Kon-

text des adaptiven Antwortverhaltens gegenüber aversiven Stimuli. Weiter erlaubt es die Wirksamkeitstestung von pharmakologischen sowie psychotherapeutischen Therapieansätzen hinsichtlich der Wiederherstellung der adaptiven Prozessierung der BMA sowie des adaptiven Antwortverhaltens im Allgemeinen.

Entwicklung eines Digital Help Tools

Stress ist ein wesentlicher Risiko- und aufrechterhaltender Faktor für psychische Erkrankungen. Dabei spielen sowohl die Wahrnehmung und Erkennung von Stress als auch der Umgang mit Stress eine entscheidende Rolle. Unterschiedliche Gründe verändern die Wahrnehmung und dadurch die Erkennung von Stress bei psychischen Störungsbildern, das heisst, stressige oder schwierige Begebenheiten werden nicht als solche erkannt, oder normal alltägliche Situationen werden als stressig empfunden. Abhilfe wird unter anderem durch verschiedene Smartphone-Applikationen versprochen. Allerdings wurden bei der Entwicklung die unterschiedlichen Empfindungen und Wahrnehmungen von Stress nicht berücksichtigt und ebenso wenig die Veränderungen derselben bei einer psychischen Krankheit. Dadurch sind diese Smartphone-Applikationen in ihrer Anwendung limitiert. Durch die vollumfassende Aufzeichnung von psychologischen und physiologischen Stress-Parametern sowohl im Alltag als auch in kontrollierten Stresssituationen entwickeln wir eine digitale Anwendung, die den Stress und die physiologischen Auswirkungen erfasst und in der Lage ist, eine individualisierte Rückmeldung zu geben, die dann auch für Verhaltensänderungen beziehungsweise für die Wahrnehmung benutzt werden kann.

Einsatz von Psilocybin für die Behandlung von Depression

Depressionen sind häufige, oft wiederkehrende und schwer behandelbare Erkrankungen, die auf die aktuellen Therapieverfahren oft nicht gut ansprechen. Schon

in den 1960er-Jahren haben erste Studien gezeigt, dass Patientinnen und Patienten mit depressiven Erkrankungen möglicherweise durch eine Kombination aus Psychotherapie und Behandlung mit Psychedelika geholfen werden kann. Dies wurde in den letzten Jahren in kleineren offenen Pilotstudien mit therapieresistenten depressiven Patienten bestätigt. Mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds wird erstmals eine randomisierte und Placebo-kontrollierte Studie durchgeführt, welche die klinische Wirksamkeit von Psilocybin sowie die unterliegenden Wirkmechanismen bei der Behandlung von Depressionen untersucht. Veränderungen in den klinischen Symptomen werden bis zu sechs Monate nach der Behandlung mit Psilocybin oder Placebo der 60 in die Studie miteingeschlossenen depressiven Patientinnen und Patienten erhoben. Des Weiteren werden mittels Magnetresonanztomografie Veränderungen in der Gehirnaktivität und Konnektivität erfasst. Diese Phase-2-Studie wird entsprechend dazu beitragen, das klinische Potenzial von Psilocybin in der Behandlung der Depression weiter aufzudecken und zu optimieren.

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Mit neuen Entwicklungen in der hochspezialisierten Psychotherapie näher am Kind

Psychische Störungen sind die häufigsten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Bis zu 20 % der Kinder und Jugendlichen geben an, unter Ängsten oder depressiver Stimmung zu leiden. Somatische Begleitsymptome wie Kopfschmerzen und Rückenbeschwerden sind ebenfalls häufig. Die Schule wie auch das ganze Gesundheitssystem stehen vor der Frage, wie man damit umgehen kann. Nicht bei allen psychischen Störungen sehen wir einen Anstieg, aber gerade bei Depressionen, selbstschädigendem Verhalten, Überdruss- und Suizidgedanken verzeichnen wir seit einigen Jahren eine stetige Zunahme. Angst, Depressionen und Zwangsstörungen lassen sich in dieser Altersgruppe mit Psychotherapie und einer individualisierten Behandlung unter Einbezug der Familie und des Umfelds gut behandeln. Der zunehmend grosse Bedarf führte dazu, dass wir unser Angebot innerhalb der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie immer weiter an die individuellen Bedürfnisse und Konstellationen angepasst haben, wie die folgenden Beispiele zeigen.

Anlaufstelle für akute Krisensituationen

In unserem Zentrum für Krisenintervention, Notfallabklärung und Triage verzeichnen wir seit Jahren eine steigende Anzahl von Konsultationen. Immer mehr Jugendliche und ihre Familien, aber auch andere Bezugspersonen und zunehmend auch jüngere Kinder wählen unsere Notfallnummer oder stellen sich persönlich in unserer Notfallstation vor. Meist geht es um Krisen im Zusammenhang mit Anforderungen, die nicht bewältigt werden können, um Angst vor der Zukunft oder um Beziehungsprobleme im sozialen Umfeld – seien es Liebeskummer, Familienprobleme oder Mobbing Erfahrungen. Immer mehr Jugendliche suchen in diesen Situati-

onen unsere Hilfe und berichten von suizidalen Gedanken oder selbstverletzendem Verhalten. Diese jungen Menschen wollen nicht sterben, sondern befinden sich in einer Krisensituation, in der sie nicht wissen, wie sie weiterleben sollen. Aktuell verzeichnen wir pro Jahr zwischen 700 und 800 Notfallkonsultationen und zusätzlich circa 1'700 Notfalltelefonate, die bis zu 90 % das Thema Suizidalität bei Jugendlichen betreffen.

Das HYPE-Programm zur Behandlung von Jugendlichen mit Suizidalität und Selbstverletzungen

In einer Notfallsituation müssen unsere Mitarbeitenden der Notfallstation entscheiden, ob die Behandlung ambulant durchgeführt werden kann oder ob aufgrund von akuter Selbstgefährdung eine stationäre Aufnahme erforderlich ist. Unser Ziel ist es, junge Menschen in psychischen Krisen so wirksam wie möglich und wenn immer vertretbar ambulant zu behandeln. Hierfür haben wir auch mit grosszügiger finanzieller Unterstützung der Paul Peter Alden Stiftung ein neues Therapieprogramm zur Behandlung von jungen Menschen mit Suizidalität und selbstverletzendem Verhalten etabliert. Das Programm HYPE stammt aus einer gleichnamigen Klinik in Melbourne, Australien, und ist wissenschaftlich als wirksam evaluiert, um jungen Menschen in kurzer Zeit Halt und Orientierung zu geben und ihnen Kompetenzen zur Bewältigung von Lebenskrisen zu vermitteln.

Das Programm zielt darauf ab, junge Menschen frühzeitig aus dysfunktionalen Verhaltensmustern herauszuhelfen und Entwicklungsblockaden zu lösen. So können bei akuten Krisen stationäre Aufnahmen vermieden oder kurz gehalten werden. Die klare Strukturierung der Interventionen hilft den betroffenen Jugendlichen, sich gezielt mit wichtigen, sie betreffenden Themen zu beschäftigen und Selbstverantwortung zu übernehmen. Eine längerfristig angelegte Psychotherapie kann nach dem Frühinterventionsprogramm in ge-

wissen Fällen angezeigt sein, sofern die Bereitschaft des Jugendlichen dafür besteht, um beispielsweise traumatische Erlebnisse vertieft zu bearbeiten. In vielen Fällen erweist sich jedoch das Frühinterventionsprogramm gemäss Erfahrung der HYPE-Klinik als ausreichend.

Nach dem Start des Programms im April 2019 weisen erste Auswertungen unserer wissenschaftlichen Begleitforschung auf eine sehr gute Wirksamkeit hin.

Eine Intensivwoche als effektive Ergänzung zur individualisierten Psychotherapie

2019 haben wir in Zusammenarbeit mit dem Expertenzentrum für Zwang, Angst und Tic an der Universität Amsterdam zum ersten Mal eine Intensivwoche «In Zukunft ohne Zwänge!» für Kinder und Jugendliche mit Zwangsstörungen angeboten. Ziel der Woche war es, durch das gemeinsame tägliche Üben in der Gruppe schnelle Fortschritte in der Bewältigung der Zwangsstörung zu erreichen. Die Konfrontationsbehandlung mit Reaktionsverhinderung, also sich den Ängsten und Zwangsgedanken zu stellen und diese ohne Ausführung von Zwangshandlungen zu bewältigen, ist die psychotherapeutische Behandlung der ersten Wahl. Einerseits handelt es sich um ein Gruppenangebot, andererseits wird nach Vorgesprächen mit jedem Kind und dessen Eltern auch ein eigener individualisierter Übungsplan für die Woche erstellt. Sich gegenseitig zu motivieren, die Übungen durchzuführen, und sich mit hilfreichen Gedanken und Handlungen zu unterstützen, stellen wesentliche Bestandteile des Erfolgs dar.

In der Intensivwoche wurden von früh bis spät, im Therapieraum, im Tram, im Wald, beim Einkaufen und selbst in der gemeinsamen Mittagspause Expositionsübungen durchgeführt. Das Feedback eines Jugendlichen fasste die Woche so zusammen: «Die Woche war sehr interessant. Ich war am Anfang sehr nervös und skeptisch. Es war intensiv und ich war am Abend sehr müde, aber ich habe mich immer besser gefühlt.» Paral-

lel zur Patientengruppe tauschten sich die Eltern in der psychoedukativen Elterngruppe untereinander und angeleitet durch unsere Experten aus. In den Vor- und Nachuntersuchungen hat sich gezeigt, dass die Intensivwoche in Ergänzung zur ambulanten, tagesklinischen oder auch stationären Behandlung eine Bereicherung des Therapieangebots darstellt und die Symptomatik deutlich reduziert.

Home Treatment

Das Home Treatment-Projekt – ebenfalls gefördert durch die Peter Alden Stiftung – begann zunächst in kleinem Rahmen zum Thema Essstörungen. Inzwischen konnte das Projekt im Rahmen eines Modellprojekts – gefördert durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich – auf alle Störungsbilder erweitert werden. Im Home Treatment suchen Mitarbeitende aus dem Pflegebereich die betroffene Familie direkt zu Hause auf und begleiten den Behandlungsprozess vor Ort. Die Eltern werden in ihren Bemühungen unterstützt, den Kindern und Jugendlichen bei der Bewältigung der Symptome ihrer psychischen Erkrankung zu helfen. Die «Home Treater» arbeiten immer eng mit den psychiatrischen beziehungsweise psychologischen ambulanten Behandelnden aus der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zusammen und werden störungsspezifisch geschult.

Bei Angststörungen werden die Eltern angeleitet, das Kind im Angehen von angstbesetzten Situationen zu unterstützen und Vermeidungsverhalten abzubauen. Bei Schulvermeidung erhalten die Eltern hilfreiche Strategien, den Schulbesuch wieder aufzubauen. Bezüglich Essverhalten werden konkrete Verhaltensweisen am Esstisch der Familie geübt und nicht hilfreiche familiäre Interaktionen abgebaut. Im Bereich der Essstörungen zeigt unsere wissenschaftliche Evaluation eine gute Wirksamkeit des Home Treatments auf.

Home Treatment stellt eine wirksame Alternative zu einer stationären Behandlung bei vielen Kindern mit schweren psychischen Erkrankungen dar, wenn eine wöchentliche ambulante Konsultation zur Behandlung der Störung nicht ausreicht. Durch Home Treatment können stationäre Aufenthalte verkürzt oder sogar vermieden werden. Wie unsere Tageskliniken ergänzt das Home Treatment die bestehende Behandlungskette und füllt als intermediäres Angebot die Lücke zwischen ambulanter Behandlung und der vollstationären Therapie.

ALTERSPSYCHIATRIE

Modulare Psychotherapie im Alter

Grundlegendes Ziel der psychotherapeutischen Behandlung im Alter ist es, die Konsistenz im psychischen Geschehen zu verbessern, gelingende Selbstregulierung im Sinne einer flexiblen Adaptation zu fördern, um damit das Selbstwerterleben zu stärken, eine positive Sicht auf die eigene Biografie gewinnen zu können und die Fähigkeit zu fördern, das Leben als sinnhaftes Kontinuum zu erleben. Dabei ist es von Bedeutung, inter- und intragenerationelle Schwierigkeiten zu klären, das gelebte Leben akzeptieren zu lernen, Verluste zu bearbeiten und sich mit den Themen Altern, Sterben und Tod auseinanderzusetzen.

Psychische Erkrankungen und vermehrte

Multimorbidität im Alter

Grundsätzlich unterscheiden sich psychische Erkrankungen im Alter von denjenigen im früheren Erwachsenenalter durch die vermehrte Multimorbidität (demenzielle Erkrankungen, chronische Schmerzstörungen, Insomnie, kardiovaskuläre Erkrankungen, degenerative Erkrankungen), eine erhöhte soziale Vulnerabilität, eine veränderte Adaptionsfähigkeit und unter Umständen eine erhöhte Suizidalität vor allem bei alleinstehenden Männern. Häufig kommt es im Alter zu einer Reaktivierung posttraumatischer Belastungsstörungen, beispielsweise durch das drohende Ausgeliefertsein im körperlichen Alterungsprozess, das Gefühl der Bedrohung durch den Verlust von Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit und die Häufung von Verlusterlebnissen. Ebenfalls gehäuft werden affektive Erkrankungen, Ängste, Somatisierungsstörungen und Abhängigkeitserkrankungen beschrieben.

Psychotherapeutisches Angebot in verschiedenen Settings

Das psychotherapeutische Angebot basiert aufgrund der empirischen Evidenzlage auf der Systemischen Therapie, der Kognitiven Verhaltenstherapie, der Interpersonellen Therapie und der Lebensrückblicktherapie, die individuell miteinander kombiniert werden. Wichtigstes Arbeitsinstrument und Wirkfaktor über die Therapie-schulen hinweg ist der Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung.

Das *stationäre Angebot* umfasst regelmässige psychotherapeutische Gespräche im Einzelsetting, Paar- und Familiengespräche sowie Gruppentherapien. Schwerpunkt-mässig ist das Angebot auf affektive Erkrankungen und Suchterkrankungen ausgerichtet.

Im *tagesklinischen Setting* werden krankheitsübergreifend psychotherapeutische Gruppen zu «sozialer Kompetenz» und «Euthymer Therapie» angeboten sowie zwei zusätzliche Module «Wohlbefinden und Lebensqualität» und eine «Gesprächsgruppe depressiv Erkrankter». Das erste Modul nimmt Bezug darauf, dass viele Erkrankungen, lebensgeschichtliche Ereignisse sowie persönliche Umstände und Umwelteinflüsse Spuren im subjektiven Wohlbefinden und in der erlebten Lebensqualität hinterlassen. Ressourcenorientierte Interventionen sollen helfen, die Selbstakzeptanz und die Identität zu fördern, die Lebenszufriedenheit zu stärken und die eigene Geschichte als Ressource nutzen zu können. Das zweite Modul vermittelt Informationen zur Bedeutung eines aktiven Lebensstils für die psychische Gesundheit, unterstützt im Aufbau angenehmer Aktivitäten und alternativer, positiver Bewertungsprozesse. Es hilft, die Rolle der Erkrankung in ihrer Auswirkung auf Beziehungen und die eigene soziale Rolle besser zu verstehen, neue Verhaltensweisen zu etablieren und funktionalere Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Im *ambulanten Setting* sind sowohl die Fortsetzung von Psychotherapien möglich, die im stationären Setting begonnen wurden, wie auch die Aufnahme von

neuen Patientinnen und Patienten auf ärztliche Zuweisung hin. Im Abgleich mit den Zielvorstellungen der Patienten wird ein individualisierter, psychotherapeutischer Ansatz gewählt.

Folgende Ansätze werden in allen drei Settings berücksichtigt: Die *Systemische Therapie* ist besonders dann geeignet, wenn der soziale Kontext in Entstehung und Aufrechterhaltung einer Problematik involviert ist, zu starre Krankheitskonzepte die Patientin oder den Patienten an weiterer persönlicher Entwicklung hindern und Krisen in mehr oder weniger offensichtlichem Zusammenhang mit der Biografie und dem sozialen Kontext zu sehen sind. Sie geht nicht von linearen, sondern von zirkulär bedingten Zusammenhängen aus.

Die *Kognitive Verhaltenstherapie* stellt ein gut etabliertes Verfahren zur Behandlung depressiver Erkrankungen dar. Ein wesentlicher Bestandteil ist die positive Einflussnahme auf die depressive Symptomatik durch konkrete Verhaltensweisen. Ein häufiges, gut validiertes Programm in der Alterspsychiatrie ist das Manual von Hautzinger für Einzel- und Gruppentherapien. Eine vergleichbare multimodulare Psychotherapie für Personen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung und deren Angehörige wurde in unserer Klinik für Alterspsychiatrie in Zusammenarbeit mit der Universität Zürich entwickelt und evaluiert. Das Therapieprogramm steht vor allem ambulanten Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

Die *Lebensrückblicktherapie* ist eine therapeutische Form der Erinnerungsarbeit, die sowohl bei Anpassungsstörungen, Depressionen, Traumafolgestörungen und demenziellen Erkrankungen eingesetzt wird. Sie vermittelt Personen in der Anwendung ein Gefühl der eigenen Kohärenz, indem sie blinde Puzzleteile integrieren hilft, die Bedeutungszuschreibungen differenziert, verändert und damit die Sinngebung fördert. Ausserdem bietet der Lebensrückblick verschiedene Möglichkeiten des ressourcenorientierten Arbeitens.

Die *Paartherapie* wird im ambulanten Setting angeboten, um die Kommunikation trotz, beziehungsweise mit psychischer Erkrankung zu unterstützen, da man weiss, dass eine tragfähige Beziehung von besonderer Wichtigkeit ist, um Belastungen besser bewältigen zu können. Zudem ist die Beziehungsqualität hoch bedeutsam für eine spätere Pflegebeziehung zwischen den Partnern.

Ein weiteres Einsatzfeld ist die *Begleitung Demenzerkrankter und ihrer Angehörigen*. Die Therapie hilft, die Ressourcen des Demenzkranken zu erkennen und zu nutzen, Konfliktmuster zu reduzieren, Rollenwechsel zu begleiten und damit die pflegenden Angehörigen zu entlasten.

FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Modellversuch «Wirksamkeit des standardisierten Therapieprogramms für Jugendliche mit Sexualdelikten (ThePaS)»

Strafrechtliche Eingriffe dürfen nicht einem Selbstzweck dienen, sondern ihre Wirksamkeit muss nachgewiesen werden. Dass psychotherapeutische Interventionen bei straffällig gewordenen Jugendlichen wirksam sind, beziehungsweise zu einer Verminderung krimineller Rückfälle führen, konnten verschiedene wissenschaftliche Studien bereits nachweisen. Von den aktuell verfügbaren Behandlungsprogrammen für Jugendliche, die sexuelle Übergriffe begangen haben, sind bis heute aber die wenigsten wissenschaftlich evaluiert.

Das manualisierte, strukturierte, multimodale, verhaltensorientierte *Therapieprogramm für Jugendliche mit Sexualdelikten* (ThePaS) wurde am Zentrum für Kinder- und Jugendforensik der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich entwickelt. Um dessen Wirksamkeit zu überprüfen, wurden im Rahmen eines Modellversuchs beim Bundesamt für Justiz – Bezug nehmend auf bereits bestehende wissenschaftliche Erkenntnisse – zwei Therapieversionen entwickelt: ThePaS-I, eine deliktorientierte Version, und ThePaS-II, eine kompetenzorientierte Version. Beide Versionen enthalten edukative Elemente (Module zum Wissen über Gesetze und über Sexualität) und Module zum Aufbau sozialer Fertigkeiten (Beziehungsaufbau). Während das ThePaS-I zudem auf die Auseinandersetzung mit dem verübten Delikt fokussiert, steht im ThePaS-II die Verbesserung sozialer Fertigkeiten im Vordergrund (zum Beispiel Achtsamkeit, Umgang mit Gefühlen, «Nein sagen»). ThePaS-I und ThePaS-II wurden aufgrund der Evidenzlage zur Wirksamkeit von Therapieprogrammen sowie auch bezüglich Dauer und Intensität als gleichwertig beurteilt. Beide Therapieprogramme sind auf 15 Sitzungen ausgelegt und können im Gruppen- (2–5 Teilnehmende) oder Einzelsetting

durchgeführt werden. Damit wurde ein randomisiert-kontrolliertes Design dieser Interventionsstudie möglich.

Die untersuchte Stichprobe umfasst 35 respektive 29 männliche Probanden, die im Alter von 10–18 Jahren in Zürich, Luzern oder Basel ein oder auch mehrere Delikte gegen die sexuelle Integrität begangen hatten, darum in einem Jugendstrafverfahren standen und das ThePaS-I beziehungsweise das ThePaS-II zu absolvieren hatten. Die Ergebnisse betreffend Rückfälligkeit und betreffend zeitlicher Analysen zeigen, dass das ThePaS-I im Vergleich zu ThePaS-II eine bessere und spezifischere präventive Wirkung in Bezug auf das Auftreten von sexuellen Delikt-Rückfällen hat. Hinsichtlich gewalttätiger und genereller Delikte konnten keine Unterschiede zwischen den Therapiebedingungen gefunden werden.

Beide Therapieversionen erwiesen sich zudem als wirksam hinsichtlich der Verbesserung der psychischen Auffälligkeiten der Probanden (sozialer Rückzug, soziale Probleme, internalisierende und externalisierende Probleme und Gesamtauffälligkeiten), der sexuellen Auffälligkeiten, dem Wissen über Sexualität und der Opferempathie. Es zeigten sich im Vergleich der beiden Behandlungsversionen eine stärkere Abnahme der psychischen Auffälligkeiten bei den Probanden der ThePaS-II-Gruppe, das sich im Unterschied zu ThePaS-I effektiver auf die psychische Befindlichkeit auswirkt. Das heisst, die Vermittlung von sozialen Kompetenzen wird als hilfreich und unterstützend erlebt, währenddem das ThePaS-I mit dem deliktorientierten Fokus von den Probanden eher als belastend wahrgenommen wird. Dem entsprechend nehmen psychische Auffälligkeiten bei dieser Probandengruppe erst am Ende der Therapie ab.

Die weiteren Ergebnisse der Interventionsstudie machen deutlich, dass die Behandlungszufriedenheit der Probanden bei beiden Therapiebedingungen überwiegend positiv bis sehr positiv ausfiel. Die Therapeuten beurteilten beide Therapieversionen überwiegend als

ENTWICKLUNGEN IN DEN KLINIKEN: KENNZAHLEN ZU PATIENTEN UND BEHANDLUNGEN

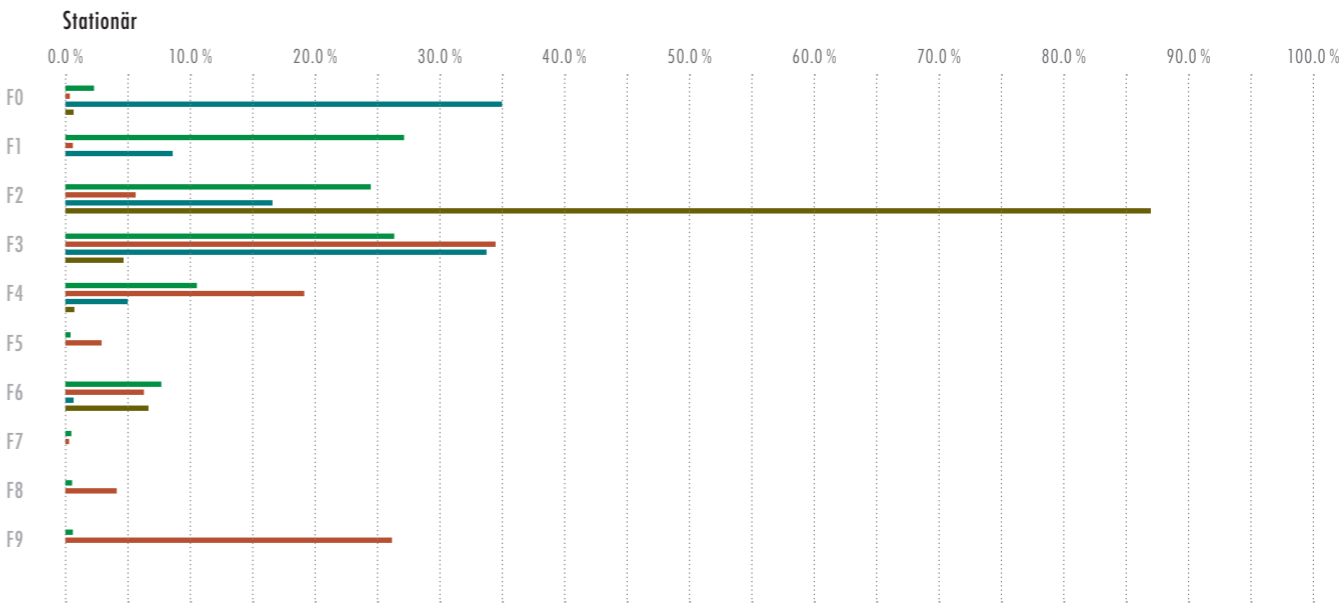


Diagnosen

Der Anteil der Diagnosen in den vier Kliniken variiert stark. In der Erwachsenenpsychiatrie sind in allen Versorgungsbereichen die Diagnosen psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1), Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (F2), affektive Störungen (F3), neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4) und Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6) 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). Die meisten Patientinnen und Patienten der Forensischen Psychiatrie weisen die Diagnose einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung (F2) auf.

In der Erwachsenenpsychiatrie und in der Alterspsychiatrie sind Patientinnen und Patienten mit der Diagnose einer affektiven Störung (F3) auffallend häufig in tagesklinischer, mit einer psychotischen Störung (F2) hingegen häufiger in stationärer Behandlung. Kinder und Jugendliche mit einer Verhaltens- und emotionalen Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9) werden vergleichsweise häufig ambulant oder tagesklinisch behandelt, im Falle von affektiven Störungen (F3) dagegen häufiger stationär. In der Klinik für Forensische Psychiatrie besteht kaum ein Unterschied im Anteil der Diagnosen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung.

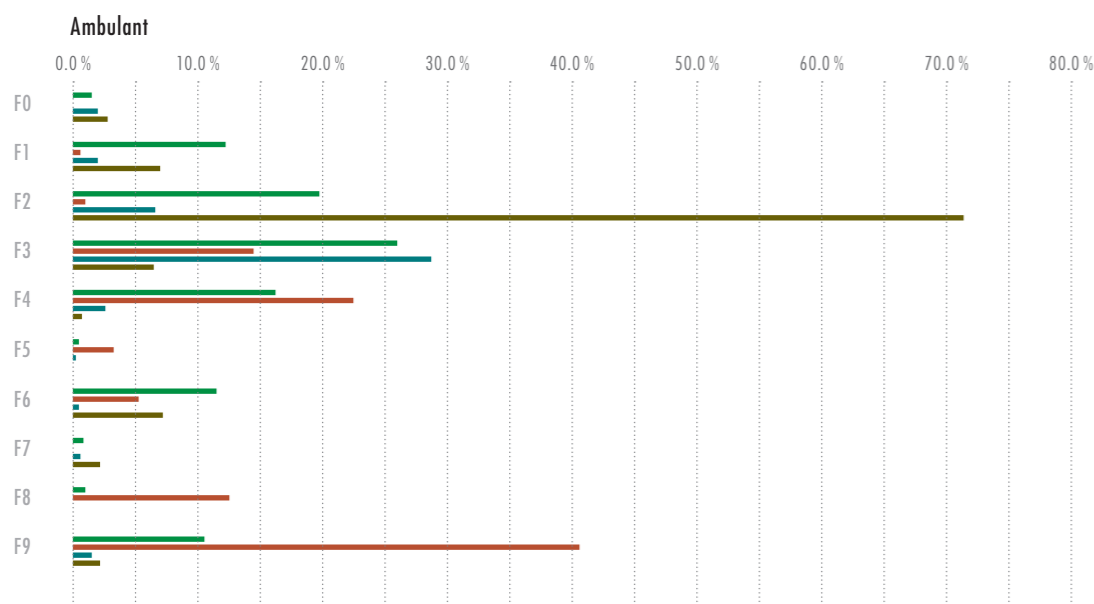
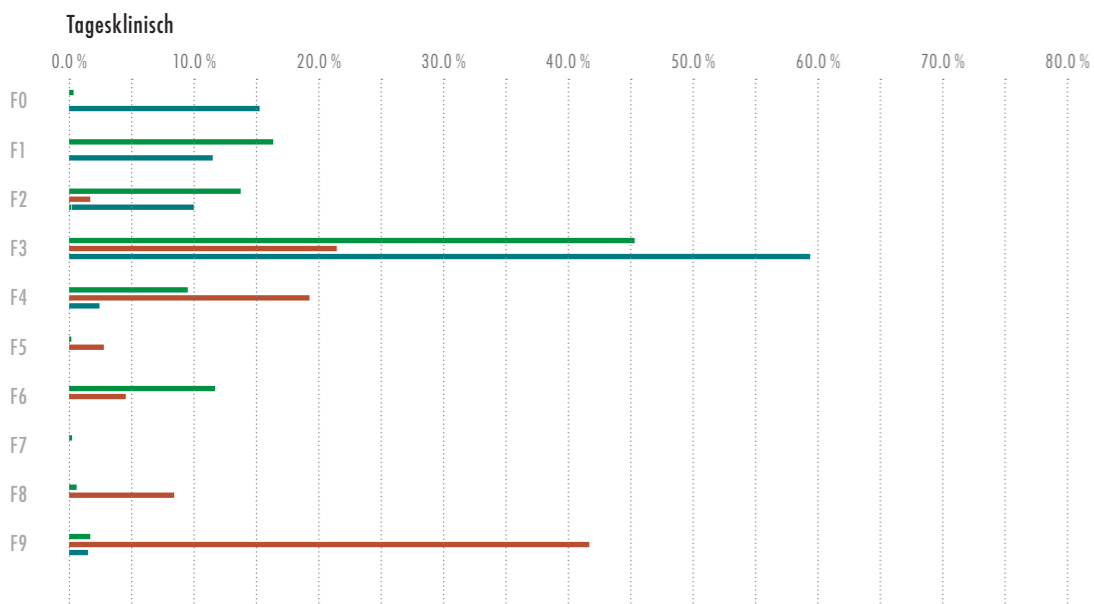


gut durchführbar und zielführend, wobei die Durchführung und Zielerreichung bei ThePaS-I als signifikant besser eingeschätzt wurde. Unabhängig von der Interventionsbedingung beurteilten die Therapeuten das Rückfallrisiko für weitere sexuelle Delikte bei Abschluss der Therapie als geringer.

Die Ergebnisse weisen trotz einiger Limitierungen darauf hin, dass das ThePaS insgesamt wirksam ist und daher als eine sinnvolle und zweckmässige Intervention für Jugendliche mit Sexualdelikten angesehen werden darf. Betreffend die Legalprognose erwies sich inhaltlich in der Behandlung die strukturierte Auseinandersetzung mit den eigenen verübten Straftaten als ausschlaggebender Wirkfaktor und sollte daher als Interventionsform zur Anwendung kommen. Zudem ist ein ressourcenorientierter Fokus auf die Stärken der Jugendlichen mit der Zielsetzung, das eigene Wohlergehen zu verbessern, von grosser Bedeutung.

Die dargelegten Ergebnisse und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen legen nahe, dass aus den beiden Therapieversionen das ThePaS inhaltlich weiterentwickelt werden muss. Auf der Grundlage des ThePaS-I sollte unter Einbezug von (Wahl-)Modulen des ThePaS-II ein umfassenderes «Therapieprogramm für angemessenes Sexualverhalten» für Jugendliche mit Sexualdelikten entwickelt werden, das je nach Bedürfnis des Jugendlichen passende Module zur Verfügung stellt. Das Kernstück der Therapie sollten aber die deliktorientierten Module mit einer individuellen Bearbeitung des eigenen Delikts sowie daraus abgeleiteter individueller Risikofaktoren und Handlungspläne sein.

Die Weiterentwicklung von randomisiert-kontrollierten Studien – gerade im Bereich der Kriminalprävention – ist notwendig, um Wirkfaktoren evidenzbasiert evaluieren zu können. Gesamthaft müssen die Bedingungen für eine sinnvolle und praxisrelevante Forschung in diesem Bereich weiter verbessert werden.



- F0 Organische psychische Störungen
- F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- F3 Affektive Störungen
- F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7 Intelligenzminderung
- F8 Entwicklungsstörungen
- F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

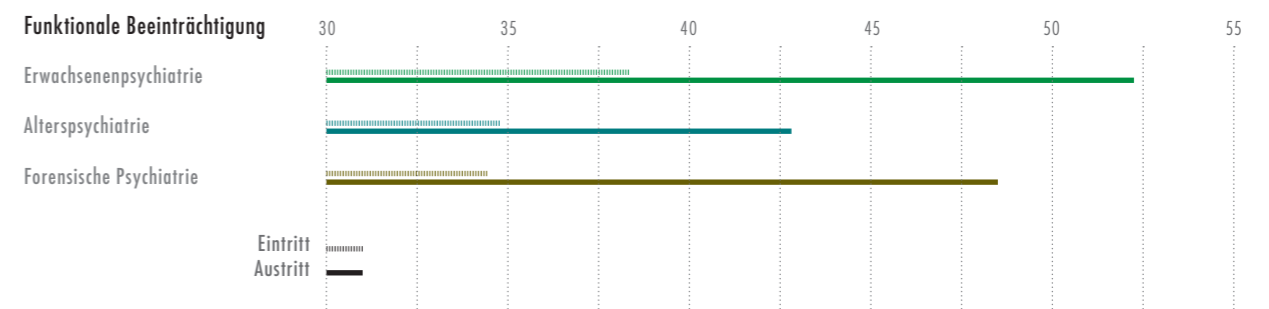
- Erwachsenenpsychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Alterspsychiatrie
- Forensische Psychiatrie

Funktionale Beeinträchtigung und klinischer Schweregrad

Das Ausmass der funktionalen Beeinträchtigung zu Beginn und Ende einer stationären Behandlung wird anhand des Global Assessment of Functioning (GAF) abgebildet. Der GAF erlaubt es, das Ausmass der Beeinträchtigung der psychischen, sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit einer Patientin oder eines Patienten zu beurteilen, wobei körperliche Erkrankungen explizit unberücksichtigt bleiben. Das Funktionsniveau wird durch die Behandelnden auf einem hypothetischen Kontinuum von psychischer Krankheit (0 = niedrigstes Leistungs-niveau beziehungsweise maximale Beeinträchtigung) bis Gesundheit (100 = maximale Leistungsfähigkeit) eingeschätzt.

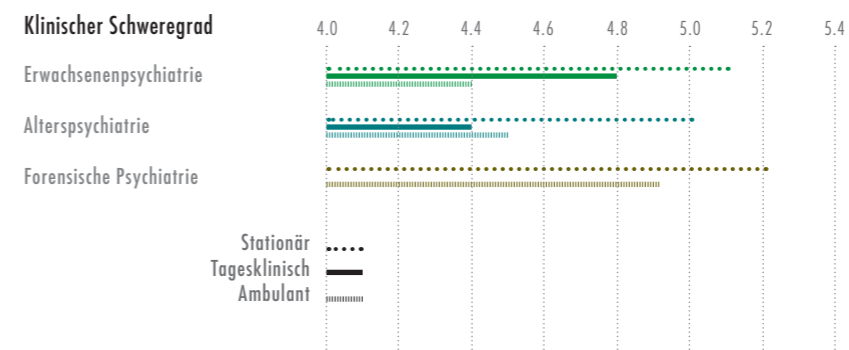
In der Erwachsenenpsychiatrie wurde bei stationärem Eintritt eine etwas geringere funktionale Beeinträchtigung (GAF-Wert 38.2) als in der Alters- (34.7) und

Forensischen Psychiatrie (33.9) ermittelt; hinsichtlich der Bewertung des funktionalen Gesundheitszustands befinden sich damit alle drei Kliniken jedoch auf einem vergleichbaren Niveau, das auf ernste Symptome oder starke Beeinträchtigungen in mehreren Bereichen hinweist (zum Beispiel Arbeit, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung). Bei Austritt zeigten sich bei Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie, gefolgt von der Forensischen Psychiatrie, die höchsten Funktionswerte mit gleichem Verbesserungswert (Differenzwert +14.1 bzw. 14.7). In der Alterspsychiatrie zeigte sich bei Austritt ein allgemein niedrigeres Funktionsniveau sowie eine vergleichsweise geringere Verbesserung gegenüber dem Eintritt (Differenzwert +8.1), was mit dem hohen Alter der Patientinnen und Patienten in Zusammenhang stehen dürfte.



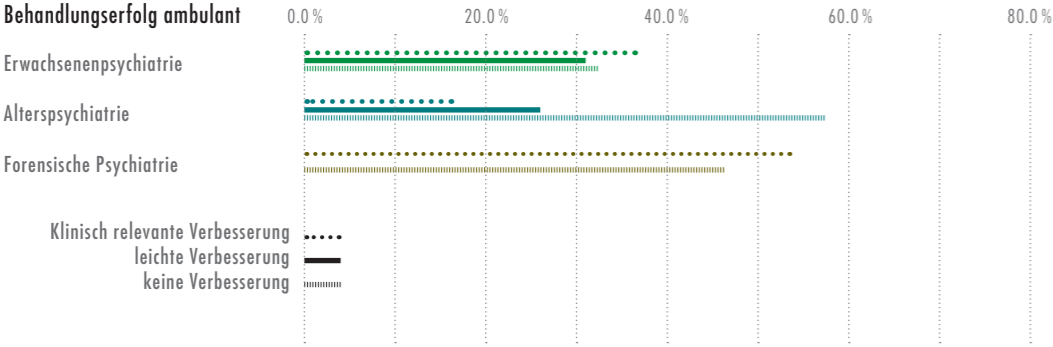
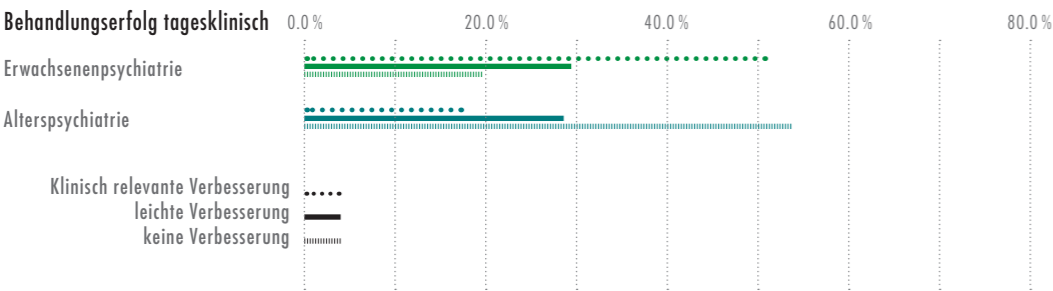
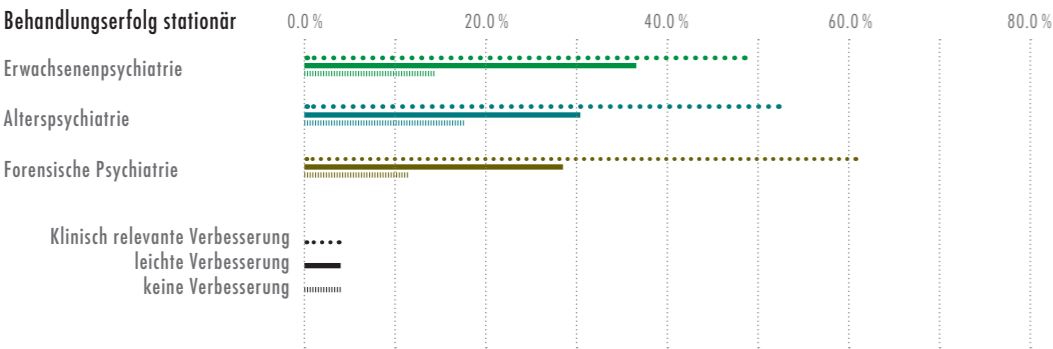
Der klinische Schweregrad der psychischen Erkrankung bei Eintritt wurde anhand der sieben Stufen des Clinical Global Impression (CGI) (1 = *nicht krank* bis 7 = *extrem schwer krank*) beurteilt. In allen Geschäftsfeldern haben

Patientinnen und Patienten im stationären Versorgungsbereich einen etwas höheren klinischen Schweregrad als in den tagesklinischen und ambulanten Bereichen und sind als *deutlich krank* (= Stufe 5) einzustufen.



Die Veränderung des Schweregrads im Verlauf der Behandlung wurde anhand der Improvement-Skala des CGI (CGI-I) zum Zeitpunkt des Austritts beurteilt, wobei die 7-stufige Originalskala für die vorliegende Auswertung in drei Kategorien zusammengefasst wurde (1=keine Verbesserung, 2=leichte Verbesserung, 3=klinisch relevante

Verbesserung). Mehrheitlich, das heisst bei acht bis neun von zehn Patientinnen oder Patienten aller drei Geschäftsbereiche, hat sich die klinische Problematik während des stationären Aufenthalts deutlich oder zumindest leicht verbessert.



Im tagesklinischen Bereich der Erwachsenenpsychiatrie zeigen sich ähnliche Verbesserungen wie im stationären Bereich. Im ambulanten Bereich der Erwachsenenpsy-

chiarie sowie besonders im tagesklinischen und ambulanten Bereich der Alterspsychiatrie werden geringere Verbesserungswerte berichtet.

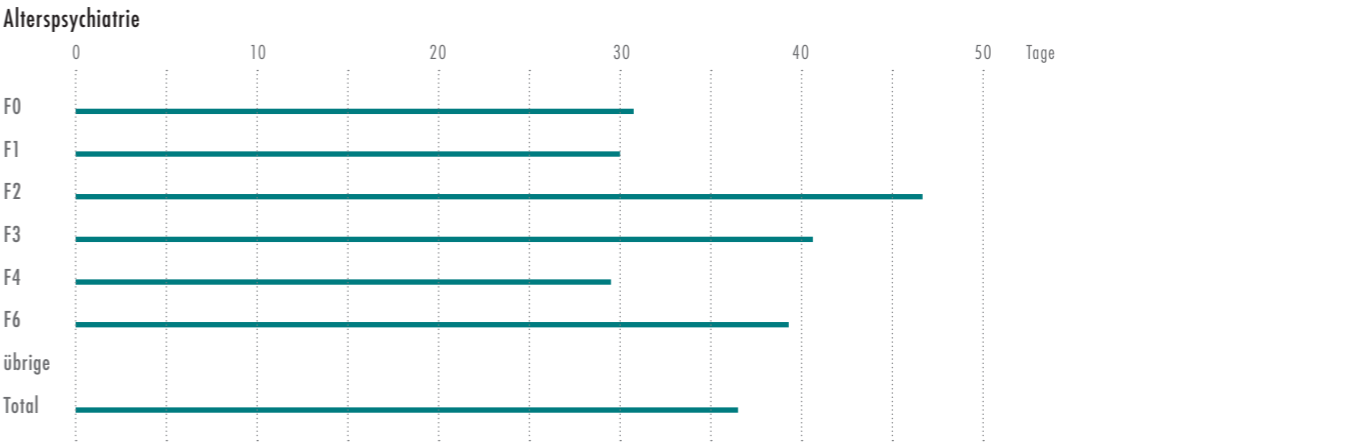
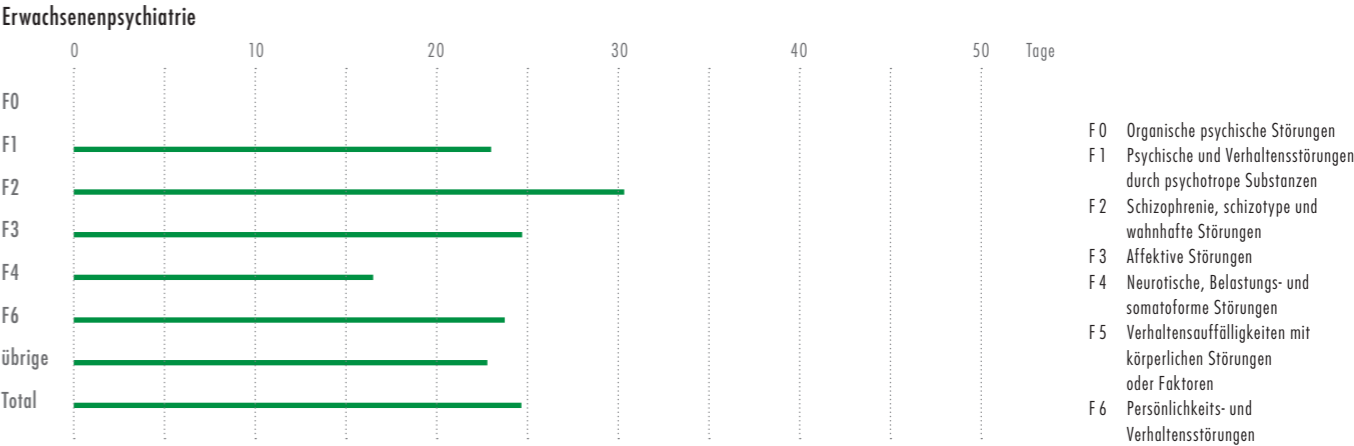
Stationäre Aufenthaltsdauer

Die Angaben zur stationären Aufenthaltsdauer basieren ausschliesslich auf Eintritten im Jahr 2019 und wurden mittels der Kaplan-Meier-Methode geschätzt.

In der Erwachsenenpsychiatrie blieb die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer mit 24.6 Tagen im Vergleich zum Vorjahr (25.5 Tage) weitgehend gleich. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sie sich von 66.2 auf 58.6 Tage deutlich verkürzt (7.6 Tage), während sie in der Alterspsychiatrie von 32.3 auf 36.6 Tage zugenommen hat (4.3 Tage), dies nach einem eher fallenden Trend in den beiden Jahren zuvor. Somit zeigen sich in

den beiden letztgenannten Versorgungsbereichen gegenläufige Trends ab.

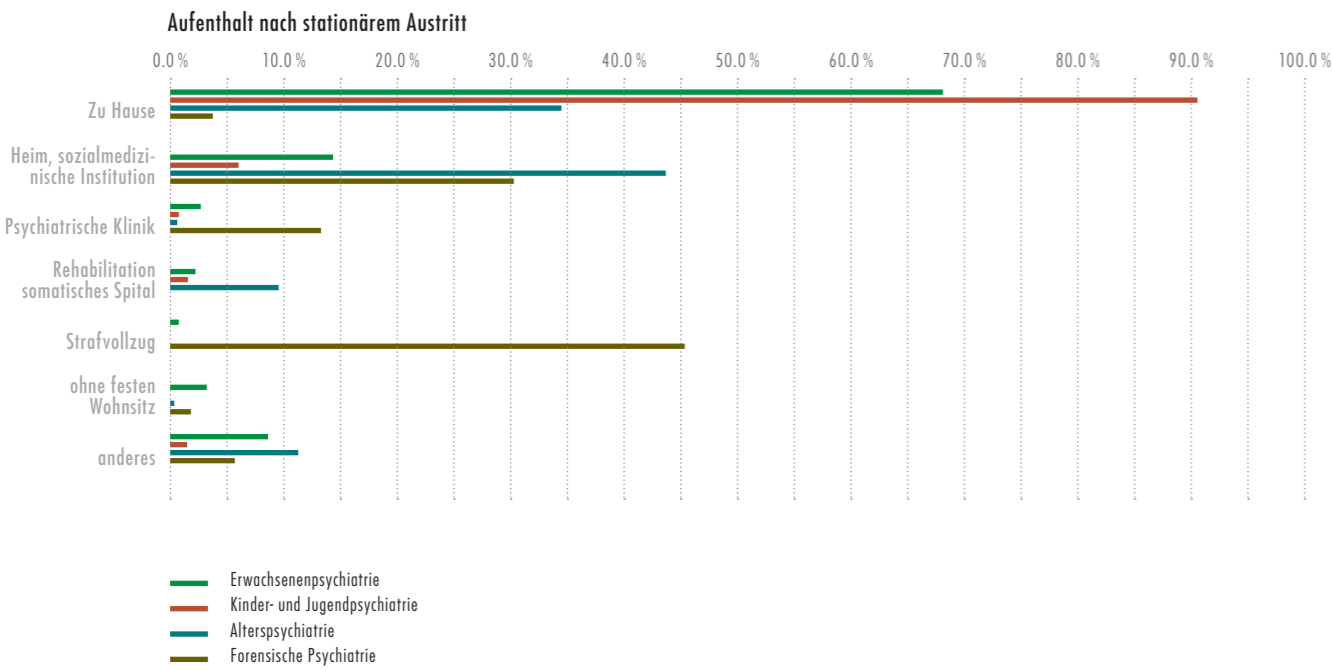
Zuverlässige diagnosespezifische Schätzungen liegen aufgrund ausreichender Fallzahlen nur für die Erwachsenen- und Alterspsychiatrie vor. In beiden Bereichen sind es vor allem Patientinnen und Patienten mit psychotischen Störungen (F2), die die längste Liegedauer aufweisen, gefolgt von affektiven Erkrankungen (F3) und Persönlichkeitsstörungen (F6), während Patienten mit Angsterkrankungen (F4) die kürzeste Aufenthaltsdauer aufweisen.



Aufenthaltort nach stationärem Austritt

In der Erwachsenenpsychiatrie werden die Patientinnen und Patienten mehrheitlich (68.1 %) nach ihrem stationären Aufenthalt nach Hause entlassen. Etwa 14 % der Patientinnen und Patienten wechseln in ein Heim oder in eine sozialmedizinische Institution und circa 5 % werden anderweitig stationär entweder psychiatrisch (2.9 %) oder somatisch (2.2 %) weiterbehandelt. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie kehren die Patientinnen und Patienten nach Austritt in der Regel (90.4 %) in ihre Familien zurück; nur wenige werden in ein Heim oder in eine sozialmedizinische Institution entlassen (6.1 %) oder anderweitig weiterbehandelt (2.2 %). Patientinnen und Patienten der Alterspsychiatrie treten im Anschluss an

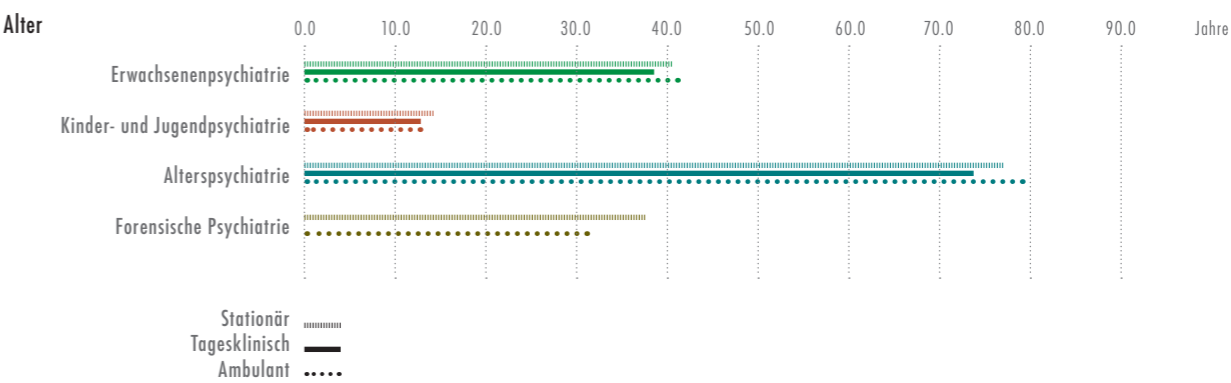
eine stationäre Behandlung mehrheitlich in ein Kranken-, Pflege-, Alters- oder Wohnheim oder in eine andere sozialmedizinische Institution ein (43.7 %), während etwa ein Drittel (34.5 %) im Anschluss wieder nach Hause zurückkehrt und jeder Zehnte (10.3 %) anderweitig weiterbehandelt wird. Patientinnen und Patienten der Forensischen Psychiatrie werden im Anschluss an eine stationäre Behandlung zumeist (45.3 %) in eine Strafvollzugsanstalt verlegt. Knapp ein Drittel (30.2 %) kommt in einem Heim oder in einer anderen sozialmedizinischen Institution unter. Hier werden nur weniger als 4 % (3.8 %) im Anschluss an die Behandlung nach Hause entlassen.



Alter und Geschlecht der Patientinnen und Patienten

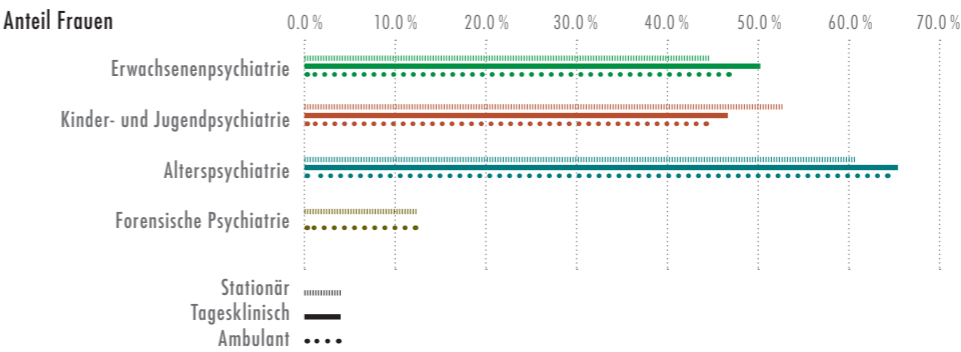
Die Altersstruktur der Patientinnen und Patienten in den einzelnen Kliniken blieb im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Sie unterscheidet sich zwischen dem stationären, tagesklinischen und ambulanten Versorgungsbe- reich der jeweiligen Klinik kaum. Das durchschnittliche Alter in der Erwachsenenpsychiatrie liegt bei 40.2 Jah-

ren, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei 13.3 Jahren und in der Alterspsychiatrie bei 76.8 Jahren. Einzig in der Forensischen Psychiatrie ist das Durchschnittsalter im ambulanten Bereich mit 31.3 Jahren niedriger als im stationären Bereich mit 37.7 Jahren.



In der Erwachsenenpsychiatrie ist der Männer- und Frauenanteil weiterhin weitgehend ausgeglichen (52.8 % Männer). In der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt der Anteil der männlichen Patienten bei 52.0 %. In der Al-

terspsychiatrie werden mehrheitlich Frauen behandelt (63.5 %), währenddem in der Forensischen Psychiatrie der Männeranteil überwiegt (87.7 %).

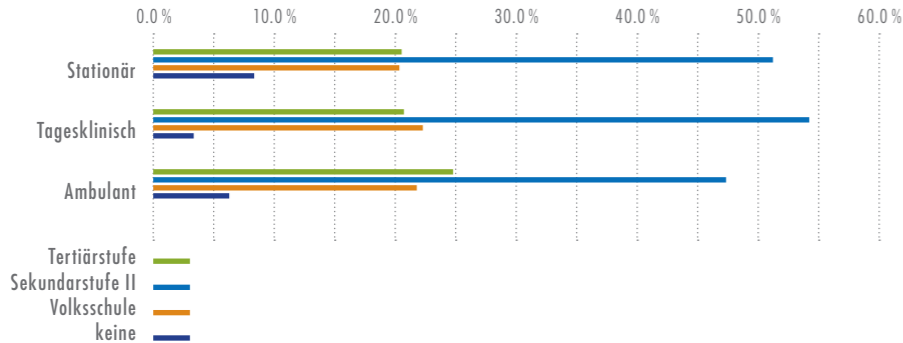


Höchster Bildungsgrad

Der höchste erreichte Bildungsgrad variiert deutlich nach Geschäftsbereich. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie finden sich altersbedingt überwiegend Patientin-

nen und Patienten ohne abgeschlossene Grundbildung (87.0%), weshalb auf diesen Geschäftsbereich in den weiteren Vergleichen nicht näher eingegangen wird.

Höchster Bildungsgrad nach Versorgungsbereich

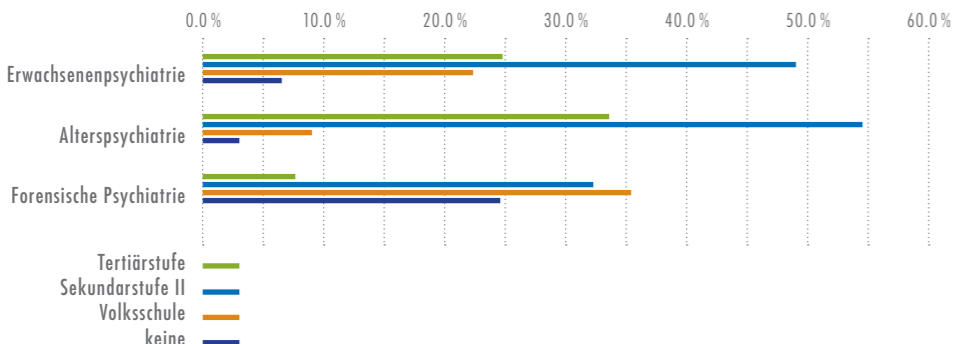


Die Versorgungsbereiche der drei verbleibenden Geschäftsbereiche unterscheiden sich nur gering hinsichtlich des Bildungsprofils, wobei in allen Bereichen der Anteil von Patientinnen und Patienten mit einer Berufslere oder Matur (Sekundarstufe II) deutlich überwiegt.

Ein Vergleich der Geschäftsbereiche zeigt, dass der Grossteil der Patientinnen und Patienten in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie eine berufliche Grundbildung oder eine allgemeinbildende Ausbildung (Sekundarstufe II) aufweist. In Bezug auf die Erwachsenenpsychiatrie entspricht dies in etwa der Bildungsvertei-

lung der Wohnbevölkerung der Schweiz. Jedoch ist bei diesem Vergleich der Anteil mit tieferem Ausbildungsniveau übervertreten und derjenige mit einer höheren Berufsbildung oder mit einem Hochschulabschluss (Tertiärstufe) untervertreten. Dagegen weisen die Patientinnen und Patienten der Alterspsychiatrie tendenziell einen höheren Bildungsabschluss aus als die Wohnbevölkerung in dieser Altersgruppe. Der Bildungsstand in der Forensischen Psychiatrie ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung als tief zu bezeichnen.

Höchster Bildungsgrad nach Geschäftsbereich



Patientenzufriedenheit mit der stationären Behandlung und dem Aufenthalt sowie Wieder-Inanspruchnahme einer Behandlung an der PUK

Die Zufriedenheit mit der stationären Behandlung und dem Aufenthalt wurden anhand entsprechender Subskalen des Zürcher Fragebogens zur Patientenzufriedenheit zum Zeitpunkt des Austritts bei Patientinnen und Patienten der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie erfasst.

Insgesamt zeigte sich in beiden Kliniken eine hohe Zufriedenheit mit der Behandlung (zum Beispiel «Wie

würden Sie die Qualität mit der Behandlung, die sie erhalten haben, beurteilen?») und dem Aufenthalt (beispielsweise «Hat das Zimmer ihren Ansprüchen genügt?»). Dabei wurde die Behandlung vor allem in der Erwachsenenpsychiatrie (3.5 von maximal 4 Punkten bei voller Zufriedenheit mit allen Aspekten der Behandlung) überaus positiv bewertet.

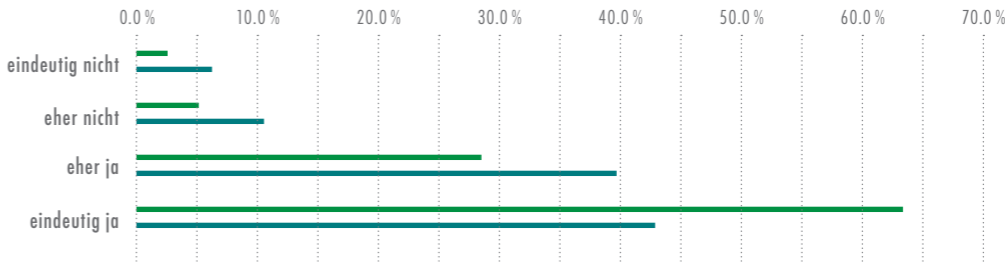
Patientenzufriedenheit mit Behandlung und Aufenthalt



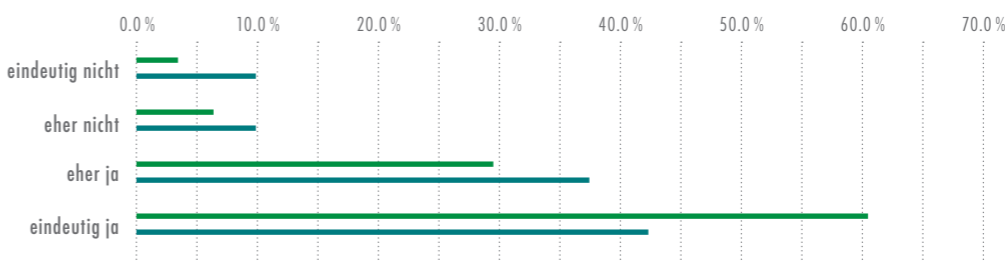
Neun von zehn Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie und acht von zehn der Alterspsychiatrie würden sich wieder in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich in Behandlung begeben, wenn sie Hilfe benötigen würden («Eindeutig ja» und «Eher ja» zusammengefasst: 92.3 % in der Erwachsenenpsychiatrie; 82.8 %

in der Alterspsychiatrie). Vergleichbar hoch sind die Anteile, die Klinik einer Freundin oder einem Freund weiter zu empfehlen («Eindeutig ja» und «Eher ja» zusammengefasst: 90.0 % in der Erwachsenenpsychiatrie; 80.0 % in der Alterspsychiatrie).

Würden sie wieder in unsere Klinik kommen, wenn sie Hilfe bräuchten?



Würden sie einem Freund/ einer Freundin unsere Klinik empfehlen?





FOTOSERIE

HOCHSPEZIALISIERTE PSYCHOTHERAPIE

LEGENDEN ZUR FOTOSERIE

ASSIP COVERBILD
Das «Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP)» ist eine psychotherapeutische Kurzintervention nach erfolgtem Suizidversuch. Die Videoaufnahme des Erstgesprächs wird von der Patientin und der Therapeutin während der zweiten Sitzung gemeinsam angesehen und besprochen. In der dritten und letzten Sitzung wird ein möglichst genaues Hergangsprotokoll des Suizidversuchs erstellt und mögliche Gefahrenquellen sowie präventive Massnahmen und konkrete (Selbst-) Hilfestellungen für eventuell zukünftig auftretende ähnliche Situationen werden abgeleitet. Das ASSIP wird ergänzend zu einer psychotherapeutischen Behandlung angewendet.

Kognitives Training TITELBILD VERSORGUNG
Das interaktive kognitive Training fokussiert Fähigkeiten wie Konzentration, Auffassung, Logik und Gedächtnis. Beim Schachspiel ist im Vergleich zum kognitiven Training am Computer auch die Interaktion mit Mitpatientinnen und Mitpatienten ein wichtiger therapeutischer Faktor.

Gruppenpsychotherapeutisches Angebot «Lebensqualität und Wohlbefinden» TITELBILD FORSCHUNG UND LEHRE
Erkrankungen, lebensgeschichtliche Ereignisse, persönliche Umstände und Umwelteinflüsse hinterlassen Spuren im subjektiven Wohlbefinden und der erlebten Lebensqualität. Die Teilnehmenden des Gruppenangebots erhalten relevante Informationen zu gesundheitserhaltenden respektive -belastenden Faktoren. Sie setzen sich mit ihrer individuellen Lebensgeschichte auseinander und lernen diese als Ressource zu nutzen.

Psychotherapie im Alter TITELBILD FOTOSERIE
Die psychotherapeutische Auseinandersetzung im Alter birgt verschiedenste Facetten: Sie soll die Lebensqualität fördern (Verbesserung der Beziehungs- und Genussfähigkeit) und dabei unterstützen, lebenspraktische Lösungen zu erarbeiten. Weiter soll sie Ver- und Aussöhnung ermöglichen sowie dabei helfen, sich mit Verlustthematiken und der eigenen Endlichkeit auseinanderzusetzen und letztendlich zu einer Bejahung der eigenen Person und des gelebten Lebens führen. Eine psychotherapeutische Behandlung findet im Einzelsetting, bei Bedarf aber auch unter Einbezug der Familie und/oder der Partnerin oder des Partners statt.

App Robin Z GEGENÜBERLIEGENDE SEITE
Die App «Robin Z» wurde für Jugendliche mit einem erhöhten Psychoserisiko entwickelt. Durch ihren modularen Aufbau kann sie jedoch auch von Patientinnen und Patienten mit anderen psychischen Problemen verwendet werden. Die App ermöglicht, die Patienten zwischen den Therapieterminen gezielter, zeitnah und altersgerecht zu unterstützen. Die Jugendlichen können beispielsweise in der App Symptome ihrer Erkrankung in Echtzeit protokollieren sowie Coping-Strategien im Umgang mit diesen Symptomen und Tipps zur Ressourcenaktivierung nachlesen. Zudem können sie individuelle Krisenpläne in der App abrufen und Reminder für die Einnahme der Medikation aktivieren.

Systemische Psychotherapie FAMILIENBRETT
Das spezialisierte psychotherapeutische Angebot am Zentrum für Soziale Psychiatrie beinhaltet auch systemische Einzel-, Paar- und Familientherapien. Eine der hierbei eingesetzten Methoden ist die Arbeit mit einem «Familien- oder auch Systembrett».

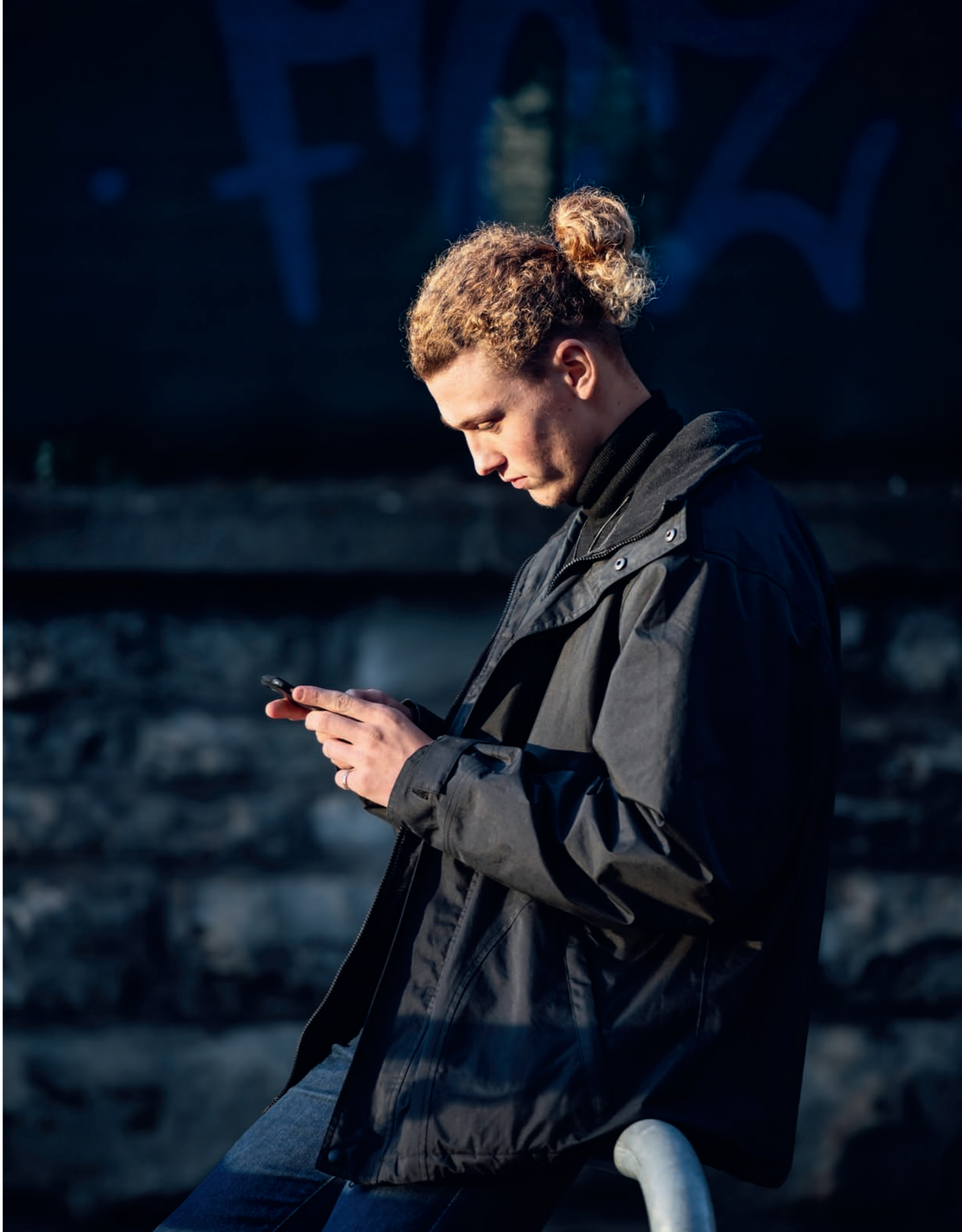
Natur- und Tiergestützte Interventionen MÄDCHEN MIT HUHN
Das Hühnergehege der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ist Teil der Natur- und Tiergestützten Interventionen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Im Klinikalltag kommen die Hühner in der milieu- und psychotherapeutischen Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen gezielt bei Einzel- oder Gruppeninterventionen unterstützend zum Einsatz.

EEG PRÄPARATION DER EEG-HAUBE
Das Elektroenzephalogramm (EEG) dient zur Untersuchung biologischer Prädiktoren für die Wirksamkeit psychotherapeutischer Angebote. Im Labor wird der Probandin gerade die Kopfhaut mit 64 Elektroden gesetzt. Die Messungen der Hirnwellen geben Aufschluss über die Gehirnaktivität.

Skills-Gruppe JUNGE FRAU LACHT
Zu den psychotherapeutischen Angeboten für Patientinnen und Patienten mit emotional instabiler Persönlichkeitsstörung gehören auch die «Skills-Gruppen». Diese orientieren sich an den Prinzipien der Dialektisch-Behavioralen Therapie und beinhalten die Themen Achtsamkeit, Stresstoleranz, Umgang mit Gefühlen, zwischenmenschliche Fertigkeiten und Selbstwert. Die Gruppen werden ambulant oder als Teil eines multimodalen mehrmonatigen Programms in der Tagesklinik des Zentrums für Soziale Psychiatrie angeboten.

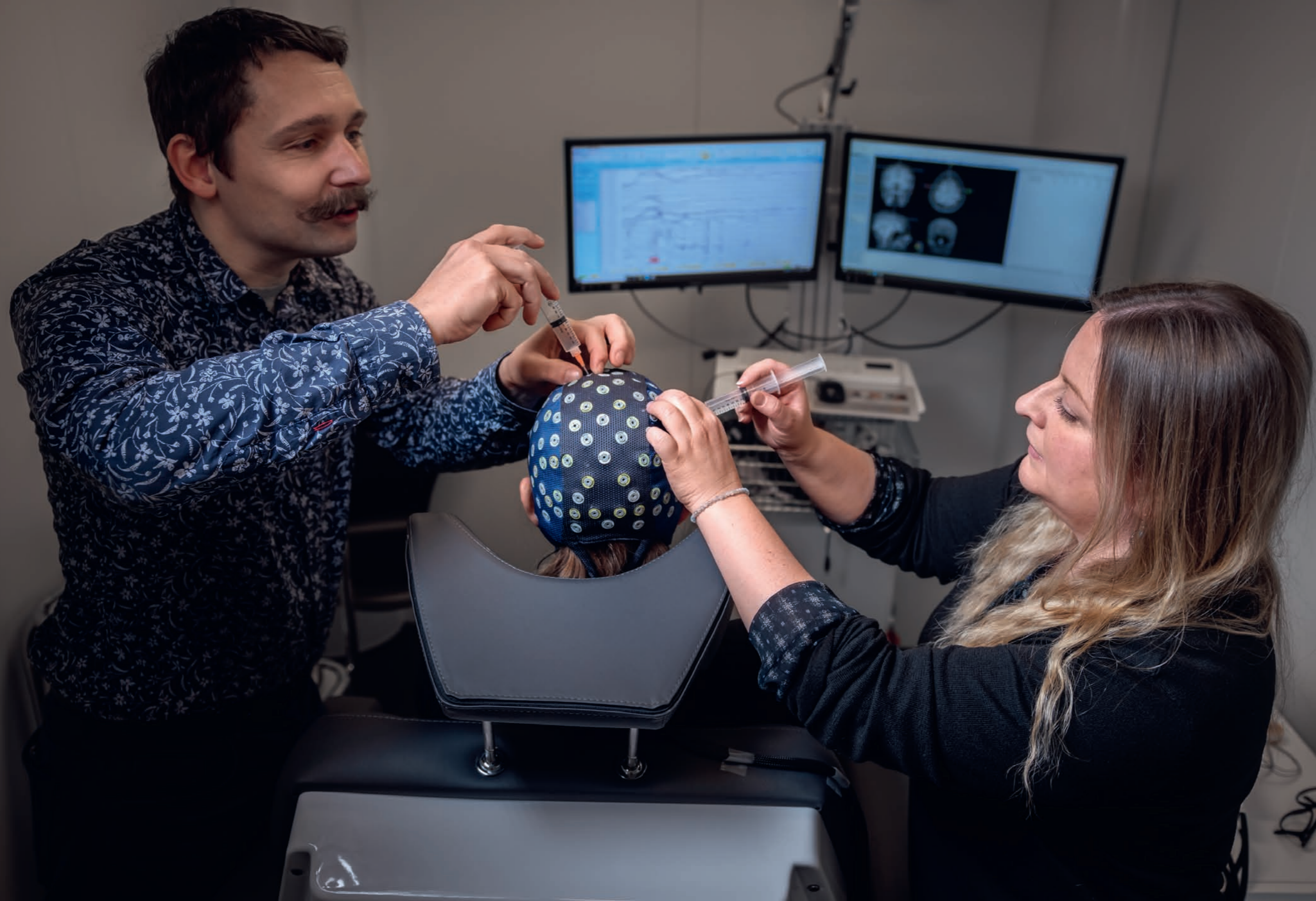
Neurofeedback ZWEI JUNGEN VOR DEM PC
Nach intensiver Beforschung wird Neurofeedback innerhalb der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie als Teil einer multimodalen Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mit ADS / ADHS eingesetzt. Aktuell wird das sogenannte «SCP-Training» (Slow Cortical Potentials) durchgeführt. Dabei wird zuerst in einer intensiven Trainingsphase, später in regelmässigen grösseren zeitlichen Abständen an der Selbstregulationsfähigkeit gearbeitet.

Kognitive Verhaltenstherapie von Angststörungen TITELBILD UNTERNEHMENSENTWICKLUNG/JAHRESABSCHLUSS UND KENNZAHLEN/CORPORATE GOVERNANCE
Im Projekt OPTIMAX, das vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt wird, werden Patientinnen und Patienten mit Angststörungen mit kognitiver Verhaltenstherapie behandelt. Nicht bei allen Patienten schlägt Psychotherapie gleich gut an. Um herauszufinden, wem Psychotherapie besonders gut hilft (und wem nicht), werden zu Beginn der Therapie zahlreiche Faktoren erhoben und Vorhersagemodelle entwickelt. Dieses Vorgehen ermöglicht, die Psychotherapie individuell auf den Patienten zuzuschneiden.















FORSCHUNG UND LEHRE

LEUCHTTURM-FORSCHUNGSPROJEKTE



Der Aufbau des Psychiatrischen Satelliten Clinical Trial Centers (psCTC) wurde durch die Einwerbung von Mitteln des im Jahr 2015 kompetitiv ausgeschriebenen Programms «Hochspezialisierte Medizin II» der Gesundheitsdirektion und der Bildungsdirektion des Kantons Zürich ermöglicht. In der Folge wurden in einem über drei Jahre dauernden Projekt die nötigen Rahmenbedingungen an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) geschaffen, um das psCTC zu implementieren. Eine eigens angestellte Studien- und Datenmanagerin ist für den Betrieb des psCTC zuständig. Seit der Lancierung ist das psCTC als Forschungsplattform klinikübergreifend den Forschungsabteilungen sowie dem Medizinischen Direktorium zugeordnet. Es unterstützt die Forschungsgruppen darin, die verschiedenen komplexen Anforderungen und gesetzlichen Vorgaben des 2014 in Kraft getretenen Humanforschungsgesetzes zu erfüllen. Die Aufgaben des psCTC reichen von der Unterstützung beim Erstellen der Dokumente für das Einholen der Einwilligungen der Ethikkommission und der Swissmedic über die Beratung zur Erarbeitung eines Qualitätsmanagements bei der Durchführung einer Studie bis hin zur Hilfestellung bei der Archivierung der Studierendokumente.

Um eine qualitätsstandardkonforme Durchführung von Studien nach der «Good Clinical Practice» sicherzustellen, stellt das psCTC den Forschenden einen Studienwegweiser sowohl im Prozesstool der PUK als auch auf der Forschungswebsite der Universität Zürich mit den dazu nötigen «Standard Operation Procedures» sowie den entsprechenden Vorlagen zur Verfügung. Die Standard Operation Procedures beschreiben Prozesse zur Planung, zur Durchführung und zum Abschluss einer Studie. Mithilfe dieser Unterlagen können Forschende ein nach den neuen Richtlinien verbindliches Qualitätsmanagementsystem für ihre Studien aufbauen. Im

Juli 2019 absolvierte das psCTC erfolgreich ein Audit zur Überprüfung des etablierten Qualitätsmanagementsystems zur Durchführung klinischer sowie nichtklinischer Studien in Bezug auf Vollständigkeit und Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien (insbesondere die ICH-GCP-Richtlinie) sowie zur konkreten Anwendung des Qualitätsmanagementsystems in einer Beispielstudie. Die Hauptaufgabe des psCTC bleibt auch in Zukunft zu gewährleisten, dass an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich eine erfolgreiche rechtskonforme Forschung betrieben werden kann.

Mit Bildgebungsstudien die Entwicklung des Gehirns verstehen

Ein Schwerpunkt an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ist die Erforschung der Hirnstruktur und der Hirnfunktion bei Kindern mit und ohne psychische Störungen beziehungsweise mit und ohne Entwicklungsstörungen. Die Ziele dabei sind einerseits, die den Störungen zugrunde liegenden Veränderungen in den neuronalen Netzwerken besser zu verstehen, sowie andererseits, diese Informationen auch für eine verbesserte Vorhersage und die Weiterentwicklung von Trainings und Therapien zu nutzen. Als nichtinvasive Methoden eignen sich dazu ganz besonders die Elektroenzephalografie und die Magnetresonanztomografie (MRT).

Im Berichtsjahr haben gleich zwei Projekte zur Entwicklung, Erkennung und Behandlung von Leserechtschreib-Störungen am MRT-Zentrum der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich gestartet. In der von der Fondation Botnar unterstützten Studie «AllRead: The digital environment, GraphoLearn, for supporting reading development in all struggling readers» nehmen Primarschulkinder an Bildgebungsmessungen vor und nach einem intensiven Training mit unserer Leselern-App Grapholearn teil. Wir erhoffen uns dadurch einen vertieften Einblick in den Wirkort und den Wirkmecha-

nismus des Trainings. Die langfristige Entwicklung der Lesefertigkeiten vom Kindergarten bis zur 5. Klasse haben wir in der Studie LEXI und der Nachfolgestudie READY untersucht. Erste Resultate zeigen aufschlussreiche Einblicke in die Entwicklungsverläufe der kognitiven Netzwerke, die in die Verarbeitung von Schrift involviert sind. Schliesslich konnten wir Ende 2019 die MRT-Untersuchungen unserer Studie zu Depression im Jugendalter erfolgreich abschliessen. Die neuen Einblicke zum Belohnungslernen und zur Emotionsverarbeitung im Gehirn von betroffenen Jugendlichen werden uns helfen, die den Symptomen zugrunde liegenden Veränderungen im Gehirn besser zu verstehen. Im Rahmen dieser drei Studien haben im letzten Jahr über 80 Kinder und Jugendliche und deren Familien das MRT-Zentrum der PUK besucht und damit einen wertvollen Beitrag zur Erforschung von kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen geleistet.

«Die Etablierung eines psychiatrischen Satelliten Clinical Trial Center dient als klinikübergreifende Forschungsplattform.»

Ketamin Retard-Studie bei behandlungsresistenten Depressionen

Ketamin hilft bei schwer behandelbaren und behandlungsresistenten Depressionen mit zum Teil erstaunlichen Erfolgen. Bisher wird es vor allem als Infusion, seit der Zulassung in den USA im März 2019 in ausgewählten Einzelfällen auch als Nasenspray angewendet. Allerdings sind diese Anwendungsformen mit gewissem Aufwand verbunden und die Patientinnen und Patienten können Ketamin nicht wie andere Antidepressiva einfach als Tablette einnehmen.

Im Zentrum für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wird seit Mai 2019 eine Studie mit Ketamin in Tablettenform mit verzögerter Wirkstofffreisetzung durchgeführt. Dabei werden Patienten mit schwer behandelbaren und behandlungsresis-

tenten Depressionen während zweier Wochen zusätzlich zu den bestehenden Therapien mit Tabletten behandelt, die entweder ein Placebo oder eine von zwei Ketamindosierungen enthalten. Die Studie ist verblindet, das heisst, dass weder die Patientinnen und Patienten noch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte wissen, welche Tabletten die Patienten erhalten. Bei den bisher behandelten Patienten haben sich keine deutlichen Nebenwirkungen der Behandlung gezeigt. Da die Studie aktuell noch läuft, kann das Studienteam noch nicht feststellen, ob sich der Zustand der Patienten, die Ketamin-Tabletten erhalten, deutlicher verbessert hat als derjenige der Patienten, die Placebos einnehmen. Begleitet wird der Behandlungsverlauf von regelmässigen Interviews und Fragebögen sowie von neurowissenschaftlichen Untersuchungen (funktionelles MRT, EEG, Blutuntersuchungen).

Die Studie wurde dieses Jahr auf zwei weitere Zentren in der Schweiz

(Privatklinik Meiringen, Psychiatrische Klinik Solothurn) ausgedehnt. Bis Ende 2020 sollen insgesamt 99 Patientinnen und Patienten eingeschlossen werden. Mit dieser Studie hat die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich die Möglichkeit, Grundlagenwissenschaften und klinische Studie in diesem hochaktuellen Forschungsfeld zu vereinen.

Omega-3-Fettsäuren in der Behandlung von Depressionen bei Kindern und Jugendlichen

Etwa einer von zehn Jugendlichen erkrankt in seinem Leben an einer depressiven Störung, wobei etwa die Hälfte dieser Jugendlichen im Verlauf weitere depressive Episoden erleiden. Um eine Chronifizierung zu verhindern, ist eine effektive und frühzeitige Behandlung sehr wichtig. Neben der Psychotherapie werden aktuell bei schwereren Krankheitsverläufen auch Antidepressiva zur

STUDIENSCHWERPUNKT PSYCHIATRIE

Behandlung von Depressionen bei Minderjährigen eingesetzt, obwohl diese in der Schweiz nicht zugelassen sind und die Wirksamkeit von Antidepressiva bei Kindern und Jugendlichen umstritten ist. Ausserdem können Antidepressiva suizidale Gedanken bei Kindern und Jugendlichen vor allem bei Beginn einer Therapie erhöhen.

Im Rahmen eines Schweizerischen Nationalfonds-Projekts untersuchen wir in einer multizentrischen Placebo-kontrollierten Studie, ob hochdosierte Omega-3-Fettsäuren eine Alternative zu Antidepressiva sein könnten. In einer Reihe von kleineren Studien bei Erwachsenen haben diese bereits eine antidepressive Wirkung gezeigt. Experimentelle Studien liefern zudem Hinweise auf einen protektiven Effekt auf den Hirnstoffwechsel. Daher hoffen wir, dass Omega-3-Fettsäuren vor allem bei Kindern und Jugendlichen, deren Hirnentwicklung noch nicht abgeschlossen ist, eine klinisch relevante antidepressive Wirkung entfalten könnten.

Die Omega-3-Depressionsstudie wird in fünf Deutschschweizer Kantonen durchgeführt. 220 Kinder und Jugendliche mit einer klinischen Depression mittelgradiger bis schwerer Ausprägung werden entweder mit Omega-3-Fettsäuren oder Placebo über einen Zeitraum von 36 Wochen behandelt. Die Studie begann im März 2017, wobei bis anhin 170 depressive Kinder und Jugendliche in die Studie eingeschlossen wurden. Obwohl bis Abschluss der Studie keine Aussagen zur Wirksamkeit von Omega-3-Fettsäuren gemacht werden können, konnten bereits erste Erkenntnisse aus den Basisdaten zu Depressionen im Kindes- und Jugendalter gewonnen und publiziert werden. Zum Beispiel konnten wir an dieser Stichprobe zeigen, dass Kinder und Jugendliche, die zusätzlich zur depressiven Episode auch an Angstsymptomen leiden, vermehrt Suizidgedanken haben und eine schwerere Symptomausprägung aufweisen.

Ein weiteres Ziel der Omega-3-Depressionsstudie ist es, biologische Marker zu finden, die ein Ansprechen

auf die Therapie voraussagen können. Beispielsweise könnte es sein, dass vor allem diejenigen Patientinnen und Patienten von einer Supplementierung profitieren, die an einem tiefen Omega-3-Spiegel leiden. Jedoch gibt es zurzeit keine offiziellen Daten oder Empfehlungen in der Schweiz, wie hoch ein optimaler Omega-3-Spiegel sein sollte. Die Blutuntersuchungen der Basisdaten liefern erste Anzeichen, dass ein grosser Teil der Jugendlichen eher tiefe Werte an Omega-3-Fettsäuren aufweist. In einem Kooperationsprojekt mit dem Institut für Humanernährung der Eidgenössischen Technischen Hochschule wird daher zusätzlich eine Gruppe von gesunden Probanden rekrutiert, um zu klären, ob unsere Patienten tatsächlich ein Defizit an Omega-3-Fettsäuren aufweisen. Damit können die Daten der Patienten direkt mit den gesunden Kontrollen verglichen und somit auch generelle Aussagen über die Aufnahme von Omega-3-Fettsäuren durch Ernährung und über den Zusammenhang zwischen Omega-3-Fettsäuren und das psychische Wohlbefinden bei Kindern und Jugendlichen gemacht werden.

Nachmittag der Forschung

Am 21. November 2019 fand der Nachmittag der Forschung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich statt. Dieser Anlass ist eine einzigartige Gelegenheit für alle Mitarbeitenden, die Vielseitigkeit der laufenden Forschungsprojekte an der PUK vom Kind bis zum Betagten kennenzulernen. Zwischen den Referaten und im Anschluss an den offiziellen Teil der Veranstaltung bietet sich zudem nicht nur die Gelegenheit für fachliche Diskussionen, sondern auch fürs Networking und zur Besprechung künftiger gemeinsamer Projekte.

Anlässlich des 150-Jahre-Jubiläums der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich findet dieses Jahr am 22. Oktober 2020 im Kunsthaus Zürich ein Jubiläumssymposium mit hochkarätigen internationalen und nationalen Referentinnen und Referenten statt.



Bereits im ersten Studienjahr werden die Studierenden an der Medizinischen Fakultät Zürich auf die Möglichkeit, sich mit dem Fach Psychiatrie intensiver zu beschäftigen, aufmerksam gemacht. Wer sich in Richtung Psychiatrie vertiefen möchte, kann sich für das Programm *Studienschwerpunkt Psychiatrie* bewerben. Der Studienschwerpunkt Psychiatrie stellt den ersten Studenttrack innerhalb des medizinischen Curriculums überhaupt dar. Er ist mittlerweile seit einigen Jahren fest etabliert und Vorbild für weitere Studenttracks an der Universität Zürich sowie auch an anderen medizinischen Fakultäten in der Schweiz.

Jede respektive jeder Studierende erhält für die ganze Studienzeit und bei Bedarf oder Wunsch auch darüber hinaus eine Mentorin oder einen Mentor zugewiesen. Diese Zuordnung erfolgt durch ein Matching der Profile von Dozierenden und Studierenden. Damit wird beabsichtigt, möglichst passende «Mentoren-Mentees-Paare» zu finden. Die Studierenden profitieren zudem von der bevorzugten Wahl der Mantelstudium-Module, die sich alle intensiv mit dem Fach Psychiatrie über die gesamte Lebensspanne auseinandersetzen.

Das Programm wurde erstmals im Studienjahr 2010/2011 gestartet. Jedes Jahr kommen circa 20 Studierende dazu; aktuell sind 65 Studierende am Programm beteiligt. Nach Abschluss des Studenttracks erhalten die Studierenden zusätzlich zu ihrem Staatsexamensdiplom in Medizin ein Zertifikat für die Vertiefung in Psychiatrie.

Neue Herausforderung

Luzern und St. Gallen beteiligen sich im Rahmen des Bildungsnetzwerks ab Herbst 2020 ebenfalls am Curriculum des Medizinstudiums. Mit dem Bildungsnetzwerk

und der Einführung des Bachelors in Medizin an der ETH Zürich können künftig deutlich mehr Studierende das Medizinstudium absolvieren. Damit sowie durch die Möglichkeit, an zwei weiteren Standorten zu studieren, ist ein wichtiger Schritt zur Nachwuchsförderung in der Medizin und in der Psychiatrie getan.

Kerngeschäft Lehre

Im dritten Studienjahr besuchen die Studierenden an drei Nachmittagen einen Einführungskurs in Psychiatrie. Im vierten Studienjahr erhalten die Studierenden während vier Wochen im sogenannten «Themenblock» jeweils vormittags in Form von Vorlesungen einen vertieften Einblick in alle Gebiete der Psychiatrie über die gesamte Lebensspanne. An diesen Veranstaltungen sind nicht weniger als 30 Dozierende mit Fokus auf ihr Spezialgebiet im Einsatz. Integriert in diese Vorlesungen sind jeweils an drei Vormittagen fallbasierte Unterrichtseinheiten.

Den zweiten und besonders wichtigen Pfeiler des Unterrichts im Fach Psychiatrie stellt der «klinische Kurs Psychiatrie» ebenfalls im vierten Studienjahr dar. An nicht weniger als 14 Standorten können die Studierenden an sechs Nachmittagen in Kleingruppen von acht bis zehn Personen den direkten Alltag in der Klinik erleben. Neben den universitären Spitälern sind dabei weitere in der Umgebung angesiedelte öffentliche und Privatspitäler beteiligt, die jeweils als Lehrspital mit insgesamt rund 100 Dozierenden am klinischen Unterricht mit den Universitätskliniken assoziiert sind. Der organisatorische Aufwand ist erheblich, das Angebot wird von den Studierenden aber sehr geschätzt, da sie auf diese Weise zahlreiche verschiedene Einblicke in die klinische Tätigkeit erhalten.

Nach dem Wahlstudienjahr im fünften Studienjahr folgt im letzten und sechsten Studienjahr noch

mals ein Abschnitt zum Thema Psychiatrie, das sogenannte «Themenfeld». Im Zuge der Studienreform wurde das frühere Repetitorium ersetzt, und die Studierenden werden im Themenfeld nochmals möglichst nahe an den Alltag als zukünftige Ärztinnen und Ärzte herangeführt. Entsprechend ist in der ganzen Philosophie der Lehre Psychiatrie auch der Einbezug von Patientinnen und Patienten im Unterricht sehr wichtig.

Fachwissen

Die Studierenden werden während der ganzen Studienzeit dreimal im Fach Psychiatrie geprüft. Dies erfolgt einerseits in schriftlicher Form (Multiple-Choice-Fragen) über die Vorlesungen im Themenblock sowie zweimal mündlich in der «Objective Structured Clinical Examination» und an der eidgenössischen Prüfung Humanmedizin.

Vielseitiges Angebot

Neben den Vorlesungen und klinischen Kursen bietet das Fachgebiet Psychiatrie vier verschiedene Mantelstudienmodule an. Dabei handelt es sich um Wahlmodule an jeweils sieben Vormittagen. Die Titel der Kurse lauten «Biowissenschaftliche Zugänge zu psychischen Störungen», «Affektive Störungen», «Psychische Störungen» und «Ärztliche Psychotherapie». Sie stehen unter der Leitung der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

Aufgabe und Zielsetzung der Lehre Psychiatrie

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich hat die Aufgabe, allen Medizinstudierenden ein solides Basiswissen über psychische Störungen und den richtigen Umgang mit psychisch Kranken zu vermitteln. Nicht minder wichtig ist die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, um die Begeisterung für das Fach Psychiatrie zu wecken und zu vertiefen. Die Lehre Psychiatrie hat

sich zum Ziel gesetzt, die bewährte Grundstruktur des Lehrprogramms beizubehalten, sich aber den sich ändernden Umständen anzupassen, das heisst, Herausforderungen und neue Trends sowie Innovationen aufzunehmen. Dazu gehören ein vernetztes und flexibles Denken und Handeln sowie fächerübergreifende Veranstaltungen und interdisziplinäre Projekte. Der Studienschwerpunkt Psychiatrie stellt in diesem Kontext national wie auch international ein einzigartiges Angebot sowie eine optimale Möglichkeit dar, den medizinischen Nachwuchs vom ersten Studienjahr an für das Fach Psychiatrie zu gewinnen.

FORSCHUNGSPROJEKTE – AUSWAHL

Memory enhancement by gamma-hydroxybutyrate vs. trazodone in major depressive disorder (Schweizerischer Nationalfonds, Seifritz E und Bosch OG)

Darüber reden! Aber wie? Zur Versprachlichung der Erfahrung psychischer Erkrankung aus psychiatrischer und linguistischer Perspektive (Stiftung zur Förderung von Psychiatrie und Psychotherapie, Maatz A und Ilg Y)

Translational discovery, verification and validation of a biomarker profile for depression (Arbeitsgruppe Pryce C)

The effect of psychosocial and craving-induced stress on social cognition and decision-making in cocaine users: a longitudinal approach (Swiss National Science Foundation, Quednow BB)

Lorazepam challenge of striatal connectivity in psychosis (NARSAD, Brain & Behavior Research Foundation, New York, Homan P)

Die Omega-3-pMDD-Studie untersucht, ob Omega-3-Fettsäuren (Fischöl) eine positive Wirkung bei Depressionen bei Kindern und Jugendlichen haben (Schweizerischer Nationalfonds, Arbeitsgruppe Klinische Forschung «Entwicklungspsychopharmakologie», Berger G)

Therapieprogramm ROBIN: standardisiertes Manual und Smartphone-App Robin Z für Jugendliche mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Psychose (Arbeitsgruppe Klinische Forschung, Francini M und Traber N)

Induced pluripotent stem cells to study neurodevelopmental disorders as ADHD (ECNP Thematic Working Group, Stiftung zur Förderung von Psychiatrie und Psychotherapie, Arbeitsgruppe «Translationale Molekulare Psychiatrische Forschung», Grünblatt E)

AllRead: Entwicklung einer Leselernsoftware und Evaluation mit bildgebenden Methoden in Zusammenarbeit mit der Universität Jyväskylä (Fondation Botnar, «Developmental Neuroimaging Group», Brem S)

Neurofeedback at home and school: Multizentrische, europäische Neurofeedback Home-Treatment-Studie für Kinder mit ADHS (EU-Projekt und Mensia Technologies, Arbeitsgruppe «Multimodale Bildgebung-Neurophysiologie», Brandeis D)

Demenz aktiv vorbeugen (SNF SPARK Projektförderung: «Cerebral Small Vessel Disease in Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder»; SNF-Projektförderung: «Slow wave sleep effects in neurodegenerative disease», Unschuld PG).

Präklinische Stadien von Alzheimererkrankung (Synapsis Projektförderung «Dynamics of brain iron burden and APOE4 related hippocampal atrophy», Schweizerischer Nationalfonds Projektförderung «Individual cognitive risk profiling in aging according to Amyloid, Tau and Neurodegeneration imaging biomarkers», Unschuld PG).

Discovering complex connections between brain energy metabolism and Alzheimer disease: Metabolomics-led system's wide clinical and experimental study (Synapsis Foundation, Popp J).

Neuroinflammation, cognition and neuropsychiatric symptoms in older people. (Popp J)

Zwangsmassnahmen in der (forensischen) Psychiatrie (Lau S, Brackmann N, Habermeyer E)

Erhöhung der Verhaltensinhibition bei Pädophilie mittels transkranieller Gleichstromstimulation (tDCS) (Brackmann N, Habermeyer E, in Kooperation mit Mokros A, FernUniversität Hagen, Pezzoli P, Universität Turku, Santtila P, NYU Shanghai)

Atlas-basierte MR-Volumetrie bei gewalttätigen Straftätern mit Schizophrenie und anderen F2x-Diagnosen (Hofmann L, Brackmann N, Lau S, Habermeyer E, in Kooperation mit Huppertz H-J, Klinik Lengg AG)

Schizophrene Rechtsbrecher im Massnahmevollzug – Biografien, Delinquenz und Behandlungsverlauf (Kirchebner J, Lau S)

Wirksamkeit pferdegestützter Therapie auf psychosoziales Funktionsniveau, Negativsymptomatik und Lebensqualität bei Patienten mit Schizophrenie: Eine prospektive randomisierte und kontrollierte Studie (Brackmann N, Opgen-Rhein C, in Kooperation mit Pferde-Erleben GmbH)

Dornbierer DA, Kometer M, Von Rotz R, Studerus E, Gertsch J, Gachet MS, Vollenweider FX, Seifritz E, Bosch OG, Quednow BB. **Effects of gamma-hydroxybutyrate on neurophysiological correlates of performance and conflict monitoring.** Eur Neuropsychopharmacol. 2019 Apr;29(4):539-548.

Hoff P. **Compulsory Interventions Are Challenging the Identity of Psychiatry.** Front. Psychiatry 2019, 10: 783 doi: 10.3389/fpsyt.2019.00783.

Egger ST, Weniger G, Muller M, Bobes J, Seifritz E, Vetter S (2019): **Assessing the severity of functional impairment of psychiatric disorders: equipercentile linking the mini-ICF-APP and CGI. Health and quality of life outcomes**, 17(1): 174. doi: 10.1186/s12955-019-1235-5.

Tognin S, van Hell E, ... Maatz A. et al. (2019) **Towards Precision Medicine in Psychosis: Benefits and Challenges of Multi-Modal Multi-Center Studies PSYSCAN: Translating neuroimaging findings from research into clinical practice.** Schizophrenia Bulletin. doi: 10.1093/schbul/sbz067.

Kirsten A, Seifritz E, Olbrich S. **Electroencephalogram Source Connectivity in the Prediction of Electroconvulsive Therapy Outcome in Major Depressive Disorder.** Clin EEG Neurosci. 2020 Jan;51(1):10-18. doi: 10.1177/1550059419888338. Epub 2019 Nov 22. PubMed PMID: 31752533.

Cathomas F, Azzinnari D, Bergamini G, Sigrist H, Buerge M, Hoop V, Wicki B, Goetze L, Soares S, Kukelova D, Seifritz E, Goebbels S, Nave K-A, Ghandour S, Seoighe C, Hildebrandt T, Leparç G, Klein H, Stupka E, Hengerer B, Pryce CR. (2019). **Oligodendrocyte gene expression is reduced by and influences effects of chronic social stress in mice.** Genes, Brain and Behavior, 18:e12475.

Kroll SL, Williams DP, Thoma M, Staib M, Binz TM, Baumgartner MR, Kirschbaum C, Thayer JF, Quednow BB (2019). **Non-medical prescription opioid users exhibit dysfunctional physiological stress responses to social rejection.** Psychoneuroendocrinology 100: 264-75. [5Y-IF: 5.52]

Preller KH, Vollenweider FX (2019): **Modulation of social cognition via hallucinogens and entactogens.** Front Psychiatry 10.

Smigielski L, Scheidegger M, Kometer M, Vollenweider FX (2019): **Psilocybin-assisted mindfulness training modulates self-consciousness and brain default mode network connectivity with lasting effects.** Neuroimage. 196:207-215.

Homan P, Levy I, Feltham E, Gordon C, Hu J, Li J, Pietrzak RH, Southwick S, Krystal JH, Harpaz-Rotem I, Schiller D (2019). **Neural computations of threat in the aftermath of combat trauma.** Nature Neuroscience, 22: 470–476, 2019. doi: 10.1038/s41593-018-0315-x.

Pleisch, G., Karipidis, I.I., Brauchli, Ch., Röthlisberger, M., Hofstetter, Ch., Stämpfli, P., Walitza, S. & Brem, S. (2019). **Emerging neural specialization of the ventral occipitotemporal cortex to characters through phonological association learning in preschool children.** NeuroImage 189 (1): 813-831.

Willinger, D., Karipidis, I. I., Beltrani, S., Di Pietro, S., Sladky, R., Walitza, S., Stämpfli, P., Brem, S. (2019). **Valence-dependent coupling of prefrontal-amygdala effective connectivity during facial affect processing.** eNeuro 9 July 2019, 6 (4) ENEURO.0079-19.2019; DOI: https://doi.org/10.1523/ENEURO.0079-19.2019.

Walitza S, Van Ameringen M, Geller D. **Early detection and intervention for obsessive-compulsive disorder in childhood and adolescence.** Lancet Child Adolesc Health. doi: 10.1016/S2352-4642(19)30376-1. Epub 2019 Nov 26.

Jagannath V, Grünblatt E, Theodoridou A, Oneda B, Roth A, Gerstenberg M, Francini M, Traber-Walker N, Correll CU, Heekeren K, Rössler W, Rauch A, Walitza S. **Rare copy number variants in individuals at clinical high risk for psychosis: Enrichment of synaptic/brain-related functional pathways.** Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet. 2019 Nov 19. doi: 10.1002/ajmg.b.32770. [Epub ahead of print]

Häberling I, Berger G, Schmeck K, Held U, Walitza S. **Omega-3 Fatty Acids as a Treatment for Pediatric Depression. A Phase III, 36 Weeks, Multi-Center, Double-Blind, Placebo-Controlled Randomized Superiority Study.** Front Psychiatry. 2019 Nov 27;10:863. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00863. eCollection 2019.

Häberling I, Baumgartner N, Emery S, Keller P, Strumberger M, Nalani K, Schmeck K, Erb S, Bachmann S, Wöckel L, Müller-Knapp U, Contin-Waldvogel B, Rhiner B, Walitza S, Berger G. **Anxious depression as a clinically relevant subtype of pediatric major depressive disorder.** J Neural Transm (Vienna). 2019 Sep;126(9):1217-1230. doi: 10.1007/s00702-019-02069-x.

Traber-Walker N, Gerstenberg M, Metzler S, Joris MR, Karr M, Studer N, Zulauf Logoz M, Roth A, Rössler W, Walitza S, Francini M. **Evaluation of the Combined Treatment**

Approach «Robin» (Standardized Manual and Smartphone App) for Adolescents at Clinical High Risk for Psychosis. Front Psychiatry. 2019 Jun 6;10:384. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00384. eCollection 2019.

Grünblatt E, Nemoda Z, Werling AM, Roth A, Angyal N, Tarnok Z, Thomsen H, Peters T, Hinney A, Hebebrand J, Lesch KP, Romanos M, Walitza S. **The involvement of the canonical Wnt-signaling receptor LRP5 and LRP6 gene variants with ADHD and sexual dimorphism: Association study and meta-analysis.** Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet. 2019 Sep;180(6):365-376. doi: 10.1002/ajmg.b.32695. Epub 2018 Nov 25.

Furrer M, Jaramillo V, Volk C, Ringli M, Aellen R, Wehrle FM, Pugin F, Kurth S, Brandeis D, Schmid M, Jenni OG, Huber R. **Sleep EEG slow wave activity in medicated and unmedicated children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder.** Transl Psychiatry, 9 (1) 324.

Steinhausen HC, Spitz A, Aebi M, Metzke CW, Walitza S. **Selective attrition does not affect cross-sectional estimates of associations with emotional and behavioral problems in a longitudinal study with onset in adolescence.** Psychiatry Res. 2019 Nov 10:112685. doi: 10.1016/j.psychres.2019.112685.

Quevenço FC, Schreiner SJ, Preti MG, van Bergen JMG, Kirchner T, Wyss M, Steininger SC, Gietl A, Leh SE, Buck A, Pruessmann KP, Hock C, Nitsch RM, Henning A, Van De Ville D, Unschuld PG. **GABA and glutamate moderate beta-amyloid related functional connectivity in cognitively unimpaired old-aged adults.** Neuroimage Clin. 2019;22:101776.

Hua J, Lee S, Blair NIS, Wyss M, van Bergen JMG, Schreiner SJ, Kagerer SM, Leh SE, Gietl AF, Treyer V, Buck A, Nitsch RM, Pruessmann KP, Lu H, Van Zijl PCM, Albert M, Hock C, Unschuld PG. **Increased cerebral blood volume in small arterial vessels is a correlate of amyloid-β-related cognitive decline.** Neurobiol Aging. 2019 Apr;76:181-193.

Dayon L, Wojcik J, Galindo AL, Corthésy J, Cominetti O, Oikonomidi A, Henry H, Migliavacca E, Bowman GM, Popp J. **Proteomes of paired human cerebrospinal fluid and plasma: Relation to blood-brain barrier permeability in older adults.** Journal of Proteom research 2019 Mar 1;18(3):1162-1174.

van der Velpen V, Teav T, Gallart-Ayala H, Mehl F, Konz I, Clark C, Oikonomidi A, Peyratout G, Henry H, Mauro Delorenzi M, Ivanisevic J, Popp J. **Systemic and central**

nervous system metabolic alterations in Alzheimer's disease. Alzheimers Res Ther. 2019 Nov 28;11(1):93.

Marinova Z, Bausch-Becker N, Savaskan E. **Anti-N-methyl-d-aspartate receptor encephalitis in an older patient presenting with a rapid onset of delusions and amnesia.** BMJ Case Rep. 2019; 15;12(4).

Gaertner J, Eychmueller S, Leyhe T, Bueche D, Savaskan E, Schlögl M. **Benzodiazepines and/or neuroleptics for the treatment of delirium in palliative care? A critical appraisal of recent randomized controlled trials.** Ann Palliat Med. 2019.

Schlögel M, Schietzel S, Kunz R, Savaskan E, Kressig RW, Riese F. **Die körperliche Untersuchung des «unkooperativen» älteren Patienten.** Praxis, 2018, 107(19): 1021-1030.

Brackmann N, Habermeyer E (2019). **Interkultureller Vergleich kindlicher Zeugen-/Opferbefragungen: Was wir von anderen Ländern lernen können.** Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 13(2), 143-150. doi: 10.1007/s11757-019-00534-7 (IF n.a.).

Graf M, Habermeyer E (2019). **Delikt- vs. störungsorientierte Therapie – ein Widerspruch?** In: M. Heer, E. Habermeyer, S. Bernard (Hrsg.) Forum Justiz & Psychiatrie. Band 4: Die schwere psychische Störung als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen. Stämpfli Verlag, Bern, 139-150.

Habermeyer E, Guldemann A (2019). **Forensisch-psychiatrische Expertise als Unterstützung im Bedrohungsmanagement.** In: B. Eusterschulte, S. Eucker, P. Born (Hrsg.) Forensische Psychiatrie zwischen Wissenschaft und Praxis. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 41-57

Habermeyer E, Lau S, Hachtel H, Graf M (2019). **Der Begriff der schweren psychischen Störung: Eine alternativlose Höhenmarke.** In: M. Heer, E. Habermeyer, S. Bernard (Hrsg.) Forum Justiz & Psychiatrie. Band 4: Die schwere psychische Störung als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen. Stämpfli Verlag, Bern, 43-57.

Heer M, Habermeyer E (2019). Art. 59 StGB. In: Niggli MA, Wiprächtiger H (Hrsg.) Basler Kommentar Strafrecht I. 4. Aufl. Helbing Lichtenhahn Verlag Basel, 1221-1301.

Heer M, Habermeyer E (2019). Art. 64 StGB. In: Niggli MA, Wiprächtiger H (Hrsg.) Basler Kommentar Strafrecht I. 4. Aufl. Helbing Lichtenhahn Verlag Basel, 1533-1591.

Höfer F, Caflisch C, Herdener M, Habermeyer E (2019). **Ambulante Suchtmassnahmen in der Schweiz: eine Alternative zum deutschen geschlossenen Maßregelvollzug nach § 64?** Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 1-10. doi: 10.1007/s11757-019-00541-8 (IF n.a.).

Lau S, Günther M, Kling S, Kirchebner J (2019). **Latent class analysis identified phenotypes in individuals with schizophrenia spectrum disorder who engage in aggressive behaviour towards others.** European Psychiatry, 60, 86-96. doi:10.1016/j.eurpsy.2019.05.005 (IF 3.941).

Lau S, Voss T, Mauzaite A, Huchzermeier C, Konrad N, Basdekis-Jozsa R (2019). **Zur Situation stationärer forensischer Psychotherapie in Deutschland – Ergebnisse einer Umfrage in Massregelvollzugseinrichtungen.** Psychiatrische Praxis. doi: 10.1055/a-0853-0102 (IF 1.813).

Volbert R, May L, Hausam J, Lau S (2019). **Confessions and Denials When Guilty and Innocent: Forensic Patients’ Self-Reported Behavior During Police Interviews.** Frontiers in psychiatry, 10. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00168 (IF 3.161).

HABILITATIONEN

PD Dr. med. Rainer Krähenmann:
Neurofunktionelle, psychophysische und psychologische Mechanismen veränderter Bewusstseinszustände, insbesondere bei den Psychedelika-induzierten Modellpsychosen

PD Dr. med. Oliver Gero Bosch:
Advances in the Human Neuropsychopharmacology of Gamma-Hydroxybutyrate

PD Dr. med. Andrei Manoliu, Ph.D., MHBA:
Magnetic Resonance Echo Planar Neuroimaging – Methodological Advances and Current Applications in Psychiatry

PD Dr. med. Anna Theodoridou:
Früherkennung von Psychosen in einer heterogenen Risikogruppe

PD Dr. sc. ETH Philipp Stämpfli:
Assessing Structural and Functional Connectivity of the Human Brain by Magnetic Resonance Imaging
PD Dr. med. Andres Ricardo Schneeberger:
Auswirkungen von Aggression, Zwang und Trauma in der Psychiatrie

PD Dr. med. Gregor Berger:
Omega-3-Fettsäuren und Hirnentwicklung – von der Evolution bis zur Depression

PREISE

Dr. med. Dr. phil. Philipp Homan: Young Investigator Award der Swiss Society of Biological Psychiatry (SSBP), Schweiz

Dr. med. Dr. phil. Philipp Homan: Young Investigator Award der World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP), Deutschland

Dr. med. Mauricia Franscini und lic. phil. Nina Traber:
Förderpreis der Christian Karl Dieter Moik Stiftung für das Therapieprogramm und die App ROBIN Z für Jugendliche mit erhöhtem Psychoserisiko

Dr. phil. Iliana Irini Karipidis: Ausserordentlicher Frutiger-Förderpreis 2019. Dieser Preis wird für international anerkannte, besonders innovative neuropsychiatrische Forschung vergeben, die einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis des sich entwickelnden Gehirns leistet.

Dr. phil. Pia Hollerbach: Dissertation Award (2. Platz) der Amerikanischen Gesellschaft für Rechtspsychologie (AP-LS) für ihre Promotionsschrift «Psychopathic Personality Traits: Assessment and Genetic Correlates»

cand. med. Martina Thoma: Semesterpreis Herbstsemester 2018 (verliehen im April 2019) der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich für die Masterarbeit «Non-medical prescription opioid users exhibit dysfunctional physiological stress response to social rejection»

cand. med. Sarah Rottermann: Semesterpreis der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich für die beste medizinische Masterarbeit «Änderungen im schulischen Verhalten von Kindern und Jugendlichen mit ADHS nach Kognitivem Training, erfasst mit zwei Instrumenten zur standardisierten, systematischen Verhaltensbeobachtung»



**UNTERNEHMENS-
ENTWICKLUNG**

**JAHRESABSCHLUSS
UND KENNZAHLEN**

**CORPORATE
GOVERNANCE**

AUSRICHTUNG AUF DEN STRATEGIEPROZESS



Weichen für die Zukunft gestellt

Der in den Vorjahren eingeschlagene Weg der Veränderung entlang der Integrations- und Fusionsprozesse wurde 2019 erfolgreich fortgesetzt. Zudem wurden weitere zentrale Themen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) angegangen: So stehen zum Beispiel die digitale Transformation, die Einführung eines gesamtheitlichen Klinikinformationssystems und die Modernisierung des Qualitätsmanagements ganz oben auf der Agenda.

Von der Expertenorganisation zum Transformationsbegleiter

Die neu aufgestellte Abteilung Unternehmensentwicklung nimmt mit der Leitung des im Berichtsjahr initiierten Programms *Digitale Transformation* (DigIT) innerhalb der Veränderungsprozesse der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich eine Schlüsselrolle ein. Neue Kompetenzen, die der angestrebte Wandel zur agilen Organisation verlangt, sind neben der Fachspezialisierung im Prozess-, Projekt-, Change- und Qualitätsmanagement sowie insbesondere in der verstärkten Zusammenarbeit und in der Entwicklungsfähigkeit einer jeden Mitarbeiterin und eines jeden Mitarbeiters zu suchen. Ziel ist es, die bisherigen Fachspezialisten der PUK im Rahmen des Programms DigIT zu strategischen Transformationspartnern zu entwickeln – ganz nach dem Motto: «Wir wollen zusammen(-)wachsen».

Übergeordnetes Projektportfolio-Management

Der zentrale Auftrag 2019 war für die Unternehmensentwicklung die PUK-weite Umsetzung des Projektportfolio-Managements als Treiber für die Anbindung an den Strategieprozess. Die damit erreichte Stärkung in der Zusammenarbeit hat qualitative Verbesserungen in der Priorisierung und Realisierung der zahlreichen Projekte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich gebracht.

Die geschickte Vernetzung von Akteuren und Projekten bildet dabei die Voraussetzung für den Erfolg.

Eines der wichtigsten Projekte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich stellt das zukunftsweisende Anforderungskonzept für ein übergeordnetes Klinikinformationssystem dar. Damit wird unter anderem gemeinsam mit der Implementierung der Projekte eArchiv, Elektronisches Patientendossier und Tarifsystem TarPsy eine Grundlage für die einheitliche Entwicklung der Kliniken geschaffen.

Menschen und Qualität im Fokus: PUK to Excellence

Im Fokus jeglicher Bestrebungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich steht die Kundenzentriertheit. Sowohl unsere Patientinnen und Patienten als auch unsere Mitarbeitenden sind dabei in der Rolle der Klienten. Die Aufgabe des Qualitätsmanagements liegt in der stetigen Optimierung der Behandlungsqualität und der internen Abläufe. Die im Jahr 2019 mit dieser Prämisse durchgeführte Analyse der Unternehmensentwicklung hat auf dem Weg der kontinuierlichen Veränderung wichtige Stossrichtungen aufgezeigt, nämlich insbesondere den Bedarf an Standardisierung der Qualitätsmanagement-Prozesse in allen Kliniken. Um dies zu ermöglichen, wird das strategische Programm *PUK to Excellence* mit der Modernisierung in den Themenbereichen Dokumentenmanagement, Meldesysteme und Qualitätskennzahlen-Monitoring fortgesetzt.

«Die geschickte Vernetzung von Akteuren und Projekten bildet die Voraussetzung für den Erfolg.»

EMPLOYER BRANDING – NACH INNEN UND AUSSEN



In einer Zeit, in der es schwierig ist, gute Fachkräfte zu finden, ist es für Unternehmen umso wichtiger, sich vorteilhaft und attraktiv von den Konkurrenten abzuheben, um so einerseits bestehende Mitarbeitende motivieren und binden zu können sowie andererseits die wenigen Stellensuchenden auf sich aufmerksam zu machen und für sich zu gewinnen. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, beim Employer Branding den Fokus nicht nur nach aussen, sondern gleichzeitig auch auf die bestehenden Mitarbeitenden zu richten.

Internes Employer Branding

Internes Employer Branding ist zentral, denn es wirkt präventiv. Am erfolgreichsten sind Unternehmen, die ihren Angestellten die Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit verdeutlichen. Das Bewusstsein, wie wert- und sinnvoll unsere Arbeit gerade im Gesundheitswesen ist, sollte daher immer präsent sein. Jede einzelne Mitarbeiterin und jeder einzelne Mitarbeiter ist wichtig und trägt ihren respektive seinen persönlichen Anteil dazu bei, dass das grosse Ganze erfolgreich funktionieren kann. Zu wissen, dass der eigene Beitrag bedeutsam ist, wirkt überaus motivierend.

Ein motivierendes Arbeitsumfeld, mitarbeiterorientierte Führung, Mitarbeiterförderung und eine erkennbare Unternehmenskultur mit gelebten Werten sind gleichsam wichtige Faktoren, die sich positiv auf die Mitarbeiterbindung auswirken. Es lohnt sich daher doppelt, ins Innere einer Unternehmung zu investieren, denn externes Employer Branding kann ohne den internen Zusammenhalt nicht greifen. Wenn unternehmensintern die eigenen Werte bewusst gelebt werden und eine stetige Kulturentwicklung stattfindet, werden die einzigartigen Stärken und Vorteile der Psychiatrischen Univer-

sitätsklinik Zürich auch gegen aussen immer sichtbarer, und wir können gemeinsam wachsen. Zu diesem Zweck führen wir 2020 eine interne Kulturbefragung durch, damit wir als Unternehmen eine gemeinsame Basis eruieren und uns zusammen weiterentwickeln können.

Externes Employer Branding

Beim externen Employer Branding haben wir in der Vergangenheit mit unserer Kommunikationsabteilung einiges aufgegleist. Mithilfe einer Agentur wurden zum Beispiel die wichtigsten Benefits der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zusammengetragen und Ideen entwickelt, wie diese Vorteile besser und zielgerichteter nach aussen zur Geltung gebracht werden können. In die entstandenen Online-Kampagnen, die vorerst auf den Pflegebereich ausgerichtet sind, haben wir bewusst eigene Mitarbeitende einbezogen, denn sie sind unsere bedeutendsten und authentischsten Botschafterinnen und Botschafter. Unser Online-Auftritt wurde mit einer Microsite für Stellensuchende im Pflegebereich ergänzt und der Stellenmarkt übersichtlicher gestaltet. Passend zum Jubiläumsjahr entstand ein Imagefilm, der breit einsetzbar ist und unser grosses, attrakti-

ves Angebot auch visuell deutlich transportiert. Im Social-Media-Bereich sind wir ebenfalls aktiv: Eine Facebook-Kampagne wurde gestartet, die speziell Stellensuchende in der Pflege anspricht. In diesem Jahr werden ausserdem unsere attraktiven und breitgefächerten beruflichen Möglichkeiten im ärztlichen Bereich in das erweiterte Employer Branding integriert.

Damit Employer Branding die gewünschte Wirkung erzielt und die Mitarbeiterbindung gestärkt wird, muss vieles Hand in Hand gehen. Ist das der Fall, wird dieses persönliche, positive innere Erleben auch nach aussen getragen. Dies stellt wohl die direkteste und wertvollste Form des Employer Brandings überhaupt dar.

KOMMENTAR ZUR JAHRESRECHNUNG



Auch das zweite Geschäftsjahr nach der Überführung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) in eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt war geprägt von einer wachsenden Nachfrage nach den angebotenen Dienstleistungen. Dank um CHF 11.2 Mio. gesteigerten Nettoerlösen konnte der Anstieg des betrieblichen Aufwands übertroffen und ein zufriedenstellendes Jahresergebnis von CHF 2.4 Mio. erreicht werden. Zudem wurden wichtige Projekte im Rahmen der digitalen Transformation lanciert.

Wachstum der betrieblichen Erträge

Der betriebliche Ertrag steigerte sich 2019 um 4.7 % auf CHF 247.3 Mio. Die Nettoerlöse mit den Tarifpartnern entwickelten sich vor allem im stationären Bereich der Klinik für Forensische Psychiatrie, in dem eine im Vorjahr eröffnete zusätzliche Station mit 13 Betten 2019 voll ausgelastet betrieben werden konnte, sowie im ambulanten Bereich der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie positiv. Dies bestätigt die hohe Nachfrage nach entsprechenden Angeboten im Kanton Zürich. Die weiteren Behandlungsangebote der Kliniken entwickelten sich mit kleineren Abweichungen im Rahmen des Vorjahrs.

Nach der erfolgreichen Einführung des Tarifsystems TarPsy für die Erwachsenenpsychiatrie wurde TarPsy auf Anfang 2019 auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeführt. Dies hatte wesentliche Prozessänderungen zur Folge und gestaltete sich aus heutiger Sicht im Wesentlichen ertragsneutral.

Betriebliche Aufwendungen

Der betriebliche Aufwand stieg gegenüber dem Vorjahr um CHF 6.2 Mio. auf CHF 244.3 Mio. oder um 2.6 %. Der Personalaufwand erhöhte sich im Vergleich zu 2018 um 3,1 % oder CHF 5.7 Mio. Die wichtigsten Gründe hierfür

sind der ganzjährige Betrieb der neuen Sicherheitsstation der Klinik für Forensische Psychiatrie sowie die Integration des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes in dieselbige, die Erhöhung der Personalressourcen in den Ambulatorien der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie die Jahreststeuerung von einem Prozent auf den Personalkosten.

Dank einer leicht höheren Auslastung im stationären Bereich und einer restriktiven Einstellungspraxis verbesserte sich der Personalkostensatz (Personalkosten im Verhältnis zum betrieblichen Ertrag) von 79.7 % im Vorjahr auf 78.4 %. Die Rekrutierung von medizinischem Fachpersonal ist nach wie vor eine grosse Herausforderung und fehlendes Pflegepersonal führte periodisch sogar zu Reduktionen im stationären Bettenangebot oder zu längeren Wartezeiten in den Ambulatorien. Die Kompensation durch teurere externe Fachkräfte ist nur bis zu einem bestimmten Grad praktikabel.

Die gesamte Informatik-Infrastruktur weist einen hohen Investitionsnachholbedarf aus, der 2019 mit ersten Grossprojekten angegangen wurde. Der Aufbau einer flächendeckenden Netzwerkstruktur, die Umstellung auf IP-Telefonie und die entsprechenden Anpassungen in der PUK-weiten Alarmierung bildeten 2019 Schwerpunkte der diesbezüglichen Aktivitäten.

Im ersten Jahr nach der Verselbstständigung wurden die gesamten Fondseinlagen erfolgsneutral verbucht. 2019 sind keine wesentlichen Einlagen in die verschiedenen Fonds getätigt worden, was die hohe Abweichung zum Vorjahr erklärt.

Bilanz und Geldflussrechnung

Die Umstellung auf TarPsy in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Jahr 2018 und vor allem die Einführung von TarPsy in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie im Berichtsjahr waren in der Rechnungsstellung an die Tarifpartner eine Herausforderung und mit massgebenden

den Prozessveränderungen verbunden. Gegenüber dem Vorjahr konnten aber die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen um CHF 14.6 Mio. und die laufenden Verbindlichkeiten um CHF 16.5 Mio. verringert werden. Dies bei einem ausgeglichenen freien Cashflow.

Ausblick

Die Zukunft wird für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich auch finanziell viele Herausforderungen bringen. Der mit dem Legislaturziel des Regierungsrats des Kantons Zürich zu Recht geforderte Ausbau der ambulanten Angebote wird ohne entsprechende flankierende

Finanzierungsmassnahmen den finanziellen Druck auf die bereits heute defizitären Ambulatorien weiter verstärken. Die über weite Strecken veraltete und zum Teil sanierungsbedürftige Infrastruktur (ICT und Immobilien) wird in den kommenden Jahren schrittweise erneuert, was den Investitionsbedarf erhöhen wird.

Gleichzeitig wird das Ziel verfolgt, im Rahmen des Programms digitale Transformation und der strategischen Aktionspakete konsequent den Mitteleinsatz im Interesse der Patientinnen und Patienten zu optimieren und die Effizienz weiter zu steigern.

ERFOLGSRECHNUNG

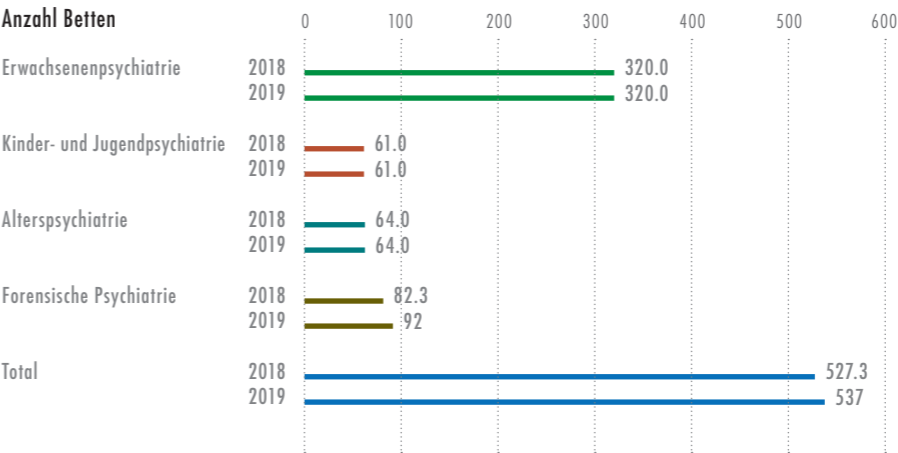
TCHF	2019	2018
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen (*)	218'727	208'912
Verschiedene betriebliche Erträge (*)	28'333	27'172
Entnahmen aus Fonds	246	10
BETRIEBLICHER ERTRAG	247'306	236'095
Personalaufwand (*)	193'936	188'187
Sachaufwand und übriger Betriebsaufwand (*)	35'743	34'369
Abschreibungen	14'425	12'091
Einlagen in Fonds	167	3'395
BETRIEBLICHER AUFWAND	244'271	238'042
ERGEBNIS AUS BETRIEBLICHER TÄTIGKEIT	3'035	-1'947
Finanzertrag	41	3'330
Finanzaufwand	653	667
Finanzergebnis	-612	2'663
JAHRESERGEBNIS	2'424	715
Total Ertrag	247'347	239'424
Total Aufwand	244'924	238'709

(*) 2018-Werte neu berechnet, siehe Kapitel 6.4.2 im Finanzbericht 2019

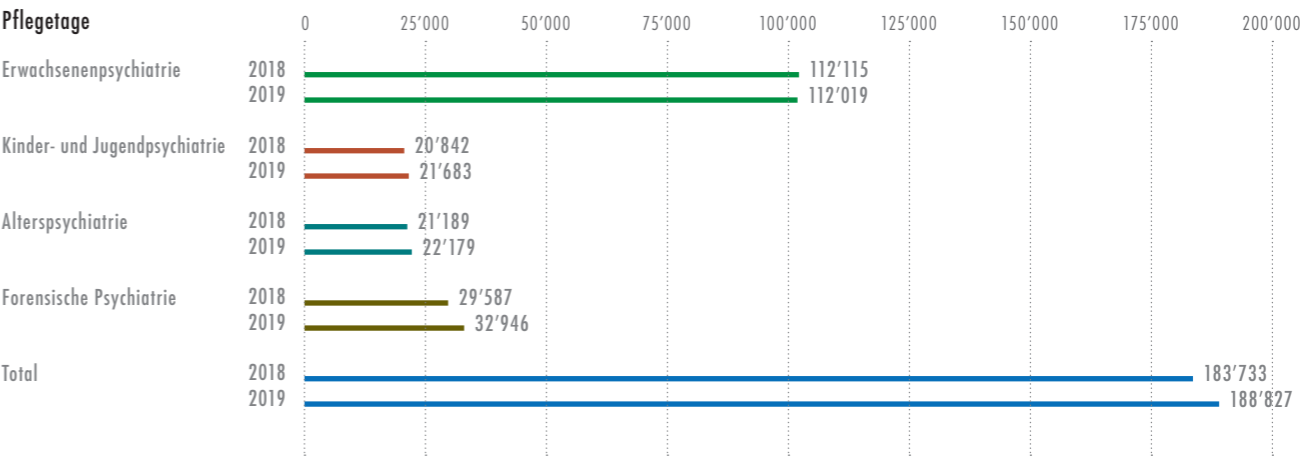
BILANZ

TCHF	31.12.2019	31.12.2018
AKTIVEN		
Flüssige Mittel	2'673	3'759
Forderungen	38'806	53'376
Kurzfristige Finanzanlagen	530	232
Aktive Rechnungsabgrenzungen	26'578	27'179
Vorräte	692	826
UMLAUFVERMÖGEN	69'279	85'371
Langfristige Finanzanlagen	1'506	2'046
Sachanlagen	164'690	167'832
Immaterielle Anlagen	457	490
ANLAGEVERMÖGEN	166'654	170'369
TOTAL AKTIVEN	235'933	255'740
PASSIVEN		
Laufende Verbindlichkeiten	32'845	49'335
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	3'079	3'079
Passive Rechnungsabgrenzungen	4'452	6'073
Kurzfristige Rückstellungen	10'862	21'597
KURZFRISTIGES FREMDKAPITAL	51'238	80'084
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	36'952	40'032
Übrige langfristige Verbindlichkeiten	9'981	8'110
Langfristige Rückstellungen	8'231	327
Fonds im Fremdkapital und zweckgeb. Fremdmittel	3'705	3'784
LANGFRISTIGES FREMDKAPITAL	58'869	52'253
Dotationskapital	115'539	115'539
Übriges Eigenkapital	7'148	7'148
Unverteilte Gewinne	715	0
Jahresergebnis	2'424	715
EIGENKAPITAL	125'826	123'402
TOTAL PASSIVEN	235'933	255'740

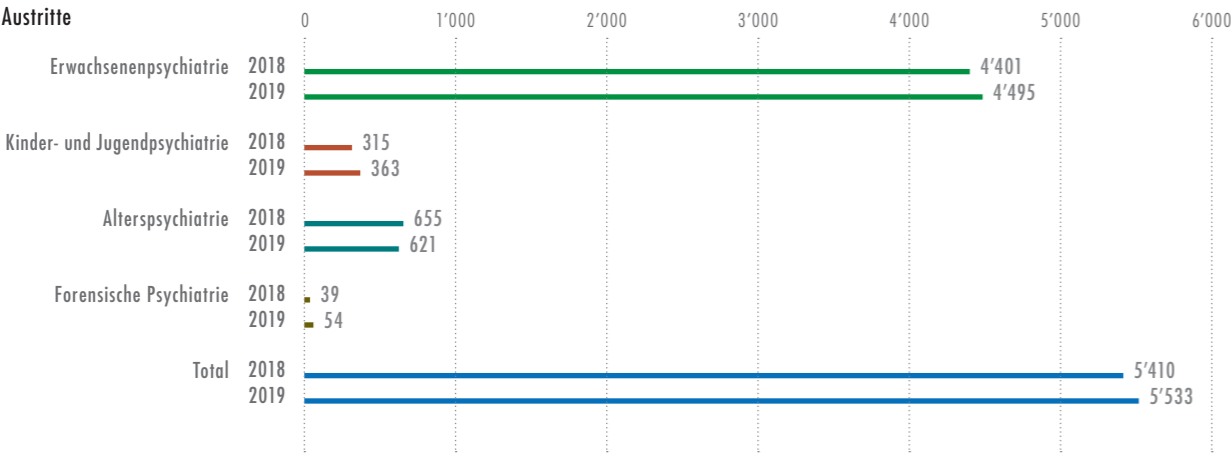
KENNZAHLEN ZUM JAHRESABSCHLUSS



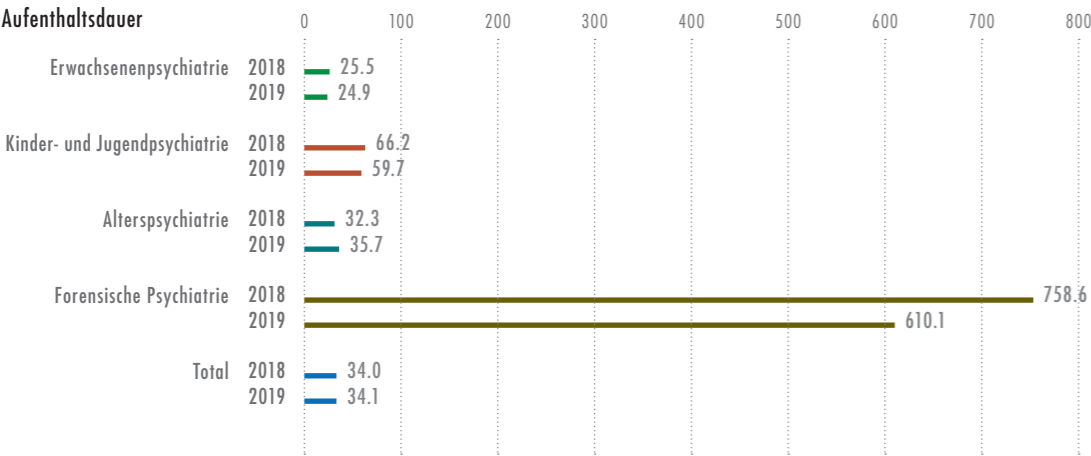
Anzahl Betten
In der forensischen Psychiatrie konnte die neue Massnahmenstation 80B erstmals ganzjährig betrieben werden, was die durchschnittliche Anzahl Betten erhöhte.



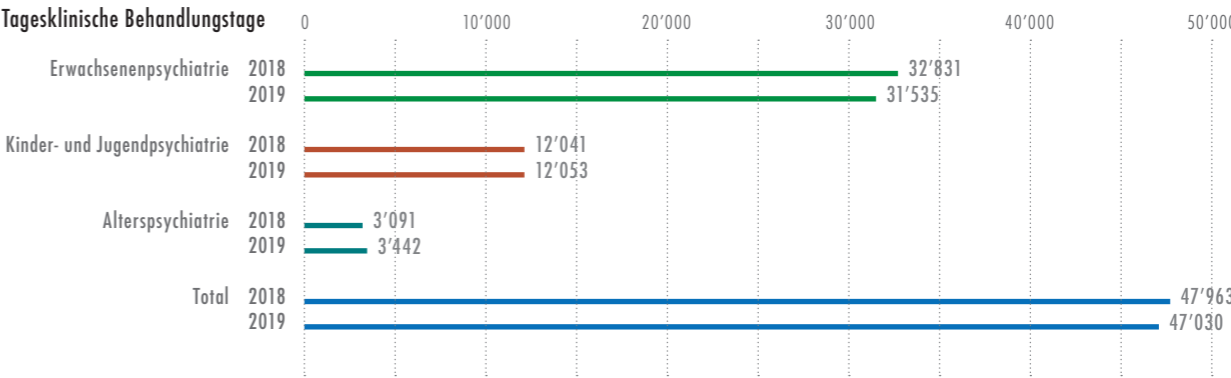
Pflegetage
Die gegenüber dem Vorjahr verbesserte Auslastung in den stationären Bereichen sowie die Kapazitätserhöhung um 13 Betten in der forensischen Psychiatrie wirkten sich positiv auf die geleisteten Pflegetage aus.



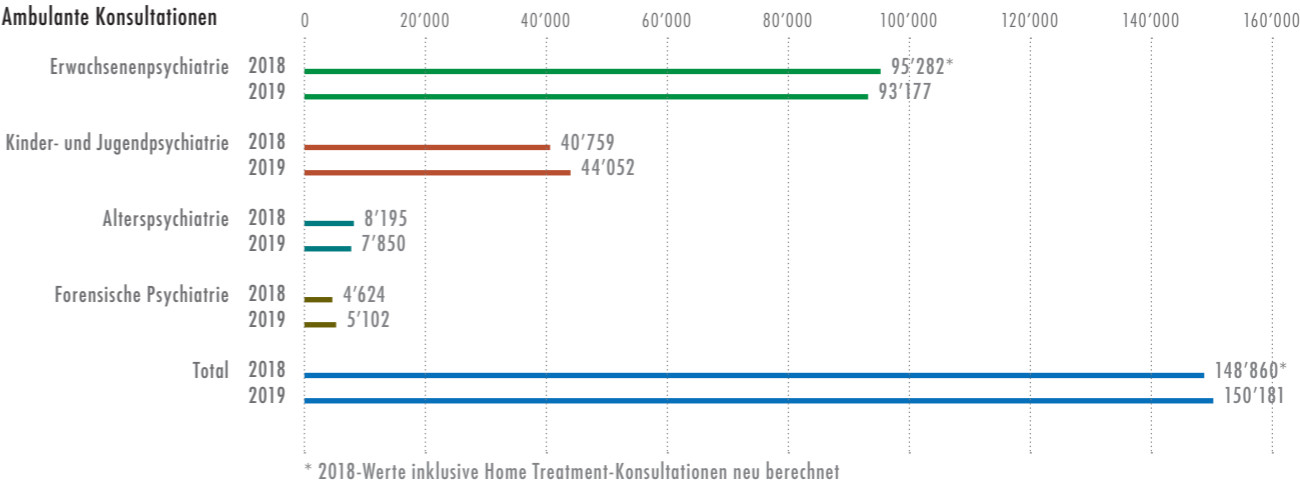
Austritte
Da die durchschnittliche Aufenthaltsdauer verkürzt werden konnte, wurden mehr Fälle behandelt, was auch zu mehr Austritten führte.



Aufenthaltsdauer
Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hat sich gegenüber dem Vorjahr nur leicht erhöht. Einzig die forensische Psychiatrie weist eine markant tiefere Aufenthaltsdauer aus. Diese Kennzahl wird in der Forensik durch Austritte langjähriger Patientinnen und Patienten beeinflusst und schwankt deshalb stark.

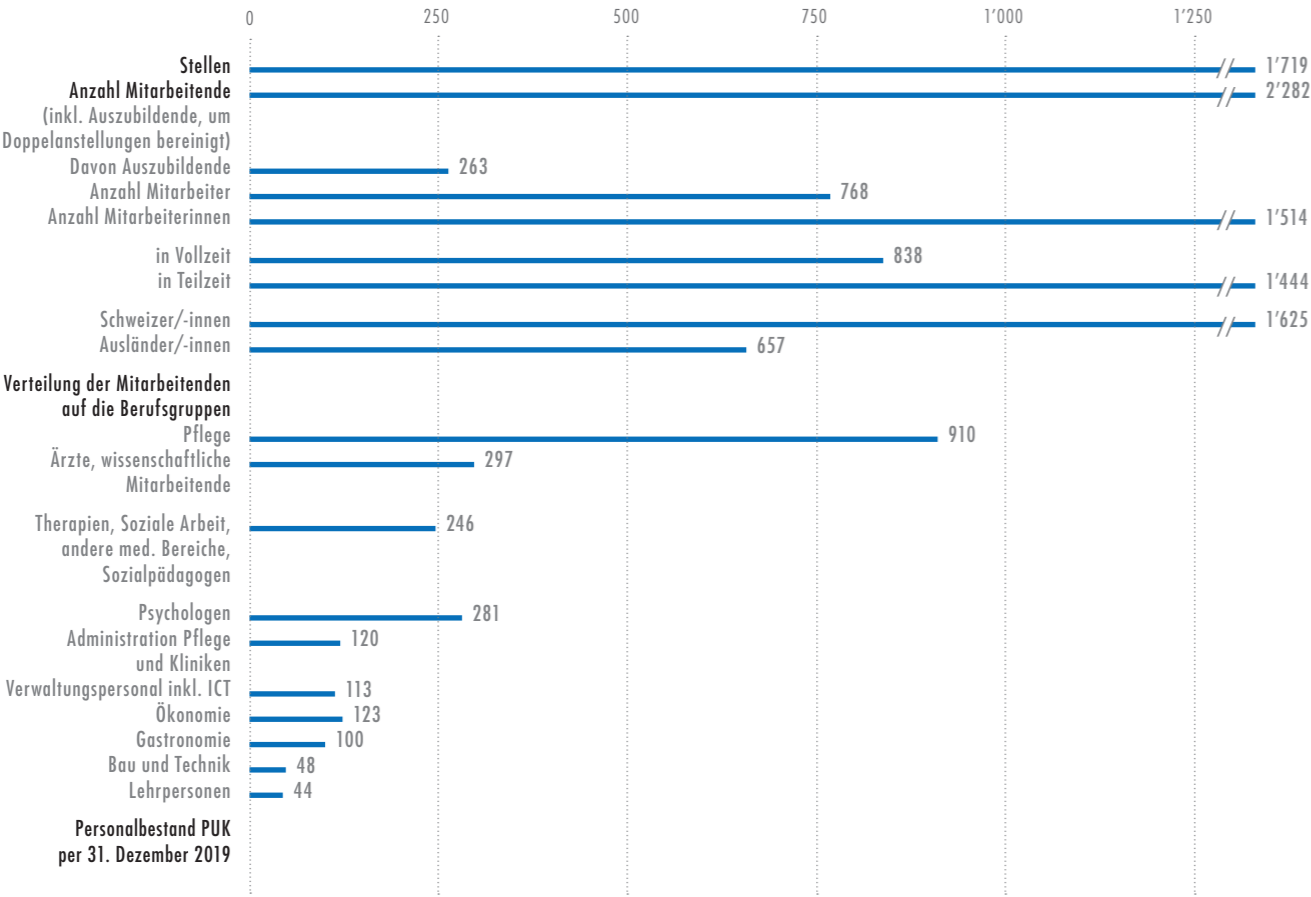


Tagesklinische Behandlungstage
Bei den tagesklinischen Behandlungstagen musste insgesamt ein Rückgang verzeichnet werden. Eine Ausnahme bildet die Klinik für Alterspsychiatrie, die aufgrund neuer Angebote ein deutliches Wachstum aufweisen konnte.



Ambulante Konsultationen
Insgesamt konnten die ambulanten Konsultationen gegenüber dem Vorjahr leicht erhöht werden. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden bei den Jugendlichen im Zusammenhang mit Suizidalität vermehrt Notfallversorgungen und Dringlichkeitssprechstunden durchgeführt. In der Forensischen Psychiatrie konnten die Konsultationen in allen Ambulatorien gesteigert werden.

PERSONALSTATISTIK



VERGÜTUNGSBERICHT

Entschädigungen an den Spitalrat

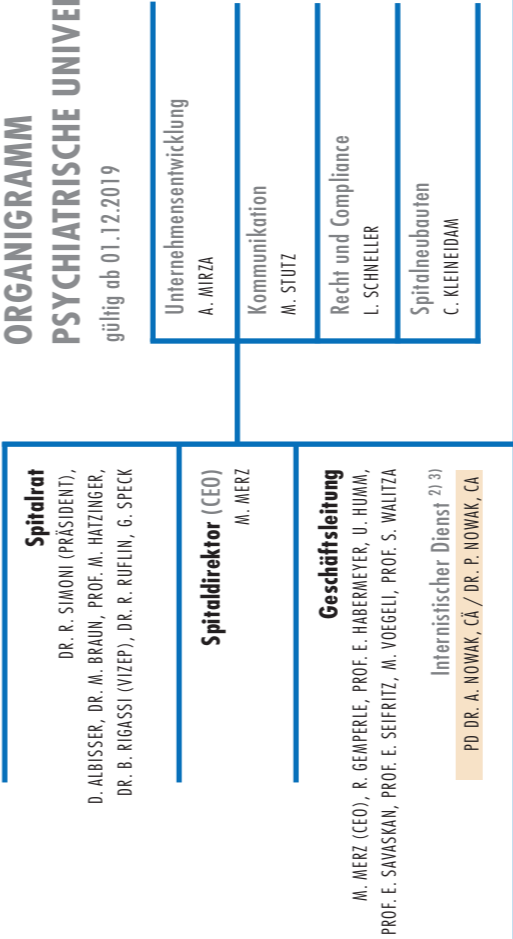
Die Honorare und Sitzungsgelder für den Spitalrat der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich sind in der Leistungsvereinbarung mit dem Regierungsrat des Kantons Zürich geregelt. Die sieben Mitglieder des Spitalrats erhielten im Berichtsjahr insgesamt CHF 284'000 an Honoraren, Sitzungsgeldern und Reisespesen (letztere werden pauschal vergütet). Darin enthalten ist auch die Vergütung für den Spitalratspräsidenten in Höhe von CHF 86'000.

Entschädigungen an die Geschäftsleitung

Die Gesamtvergütung (Bruttolöhne, Honorare und Spesen) an die acht Mitglieder der Geschäftsleitung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich betrug 2019 insgesamt CHF 1'613'231. Der Höchstbezug eines Geschäftsleitungsmitglieds (nicht CEO) umfasste CHF 383'783. Dabei ist anzumerken, dass zwei Geschäftsleitungsmitglieder von der Universität Zürich angestellt sind und ihre Monatslöhne deshalb nicht von der PUK erhalten.

ORGANIGRAMM
PSYCHIATRISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ZÜRICH

gültig ab 01.12.2019



Direktion Finanzen und Services	M. VOEGELI	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) ¹⁾	Prof. S. WALITZA R. GEMPERLE	Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP) ¹⁾	Prof. E. HABERMAYER R. GEMPERLE
Finanzen und Betriebswirtschaft	U. HUMM	Zentrum für Kinderpsychiatrie	DR. D. PAULI S. CASPERS	Zentrum für Stationäre Forensische Therapie	DR. S. LAU H. HOFER
Human Resources	J. GÜDEL	Zentrum für Jugendpsychiatrie	DR. H. PRÜN S. CASPERS	Zentrum für Ambulante Forensische Therapie	DR. U. STERNEMANN
ICT	S. BÜCHI	Ambulatorien und Spezialangebote	DR. M. FRANSCINI / DR. D. PAULI	Zentrum für Kinder- und Jugendforensik	DR. C. BESSLER
Bau und Technik	A. SIGG	Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrische Forschung	PROF. S. WALITZA		
Hotellerie	N. N.				
Supply Chain Management	H. P. BRUNNER				

Direktion Finanzen und Services

Medizinische Leitung

Pflegersch-therapeutische und sozialpädagogische Leitung

1) Interprofessionelle Zusammenarbeit / Duale Führung

2) Linienunterstellung: Vorsitz Medizinisches Direktorium

3) Spitalapotheke: weisungsberechtigt für sämtliche Belange der Medikamentenbewirtschaftung

SPITALRAT DER PSYCHIATRISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK ZÜRICH



VON LINKS NACH RECHTS:

- Guido Speck***
- Dr. sc. techn. Renzo Simoni**, Präsident des Spitalrats
- Prof. Dr. med. Martin Hatzinger****
- Doris Albisser****
- Christoph Franck**, Vertreter der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich im Spitalrat
- Dr. rer. publ., lic. phil. Sozialarbeit Regula Ruflin****
- Dr. rer. pol. Markus Braun***
- Dr. oec. HSG Barbara Rigassi***, Vizepräsidentin des Spitalrats

* MITGLIED DES PRÜFUNGS- UND FINANZAUSSCHUSSES DES SPITALRATS
** MITGLIED DES NOMINATIONS- UND VERGÜTUNGAUSSCHUSSES DES SPITALRATS

GESCHÄFTSLEITUNG DER PSYCHIATRISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK ZÜRICH



VON LINKS OBEN NACH RECHTS UNTEN:

- Markus Voegeli** —————
Direktor Finanzen und Services
- Rebekka Gemperle** —————
Direktorin Pflege, Therapien und Soziale Arbeit
- Urs Humm** —————
Leiter Finanzen und Betriebswirtschaft
- Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza** —————
Direktorin Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie,
Vorsitzende des Medizinischen Direktoriums
- Prof. Dr. med. Egemen Savaskan** —————
Direktor a.i. Klinik für Alterspsychiatrie
- Markus Merz** —————
CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung
- Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer** —————
Direktor Klinik für Forensische Psychiatrie
- Prof. Dr. med. Erich Seifritz** —————
Direktor Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

STANDORTE DER PSYCHIATRISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK ZÜRICH

	Zentrum für Alterspsychiatrische Versorgung	
	Zentrum für dementielle Erkrankungen und Altersgesundheit	Zentrum für Soziale Psychiatrie
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	Ambulatorium Heliosstrasse	
Lenggstrasse 31	Minervastrasse 145	Heliosstrasse 32
Postfach	Postfach	Postfach
8032 Zürich	8032 Zürich	8032 Zürich
Telefon Zentrale +41 (0)44 384 21 11	Telefon +41 (0)44 389 14 11	Telefon +41 (0)44 389 15 70
	empfang.minervastrasse@puk.zh.ch	ambulatorium.heliosstrasse@puk.zh.ch



Zentrum für Soziale Psychiatrie Nachtambulanz Villa Klus
Klusstrasse 44
8032 Zürich
Telefon +41 (0)44 389 15 70
Telefon +41 (0)44 422 02 60
(ab 17.30 Uhr)
ambulatorium.heliosstrasse@puk.zh.ch

Zentrum für Soziale Psychiatrie
Militärstrasse 8
Postfach
8021 Zürich
Telefon +41 (0)44 296 74 00
zsp@puk.zh.ch

Krisenintervention stationär und ambulant KIZ
Telefon +41 (0)44 296 73 10
kiz@puk.zh.ch

Akut-Tagesklinik
Telefon +41 (0)44 296 74 44
atk@puk.zh.ch

Ambulatorium Militärstrasse
Telefon +41 (0)44 296 73 00
ambulatorium.militaerstrasse@puk.zh.ch

Tagesklinik Militärstrasse
Telefon +41 (0)44 296 73 00
tagesklinik.militaerstrasse@puk.zh.ch

Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen
Selnastrasse 9
8001 Zürich
Telefon +41 (0)44 205 58 00
zae@puk.zh.ch

Zentrum für Kinder- und Jugendforensik
Neptunstrasse 60
8032 Zürich
Telefon +41 (0)43 556 40 40
info.kjforensik@puk.zh.ch



Zentrum für Stationäre Forensische Therapie
Zentrum für Integrative Psychiatrie
Alleestrasse 61A
8462 Rheinau
Telefon +41 (0)52 304 91 11

Zentrum für Stationäre Forensische Therapie
Telefon +41 (0)52 304 93 01
forensik.rheinau@puk.zh.ch

Zentrum für Integrative Psychiatrie
Telefon +41 (0)52 304 93 14
zip@puk.zh.ch

Zentrum für Soziale Psychiatrie Ambulatorium Oerlikon
Hofwiesenstrasse 318
8050 Zürich-Oerlikon
Telefon +41 (0)44 315 57 30
ambulatorium.oerlikon@puk.zh.ch



Zentrum für Jugendpsychiatrie Stationen für Jugendliche Tagesklinik für Jugendliche
Neumünsterallee 3
Postfach
8032 Zürich
Telefon +41 (0)43 499 27 77
kjpp.jugendliche@puk.zh.ch

Zentrum für Soziale Psychiatrie Ambulatorium Limmattal
Zürcherstrasse 49
8953 Dietikon
Telefon +41 (0)44 744 47 87
ambulatorium.limmattal@puk.zh.ch



Zentrum für Kinderpsychiatrie Tagesklinik für Kinder
Billrothstrasse 15
Postfach
8032 Zürich
Telefon +41 (0)43 499 27 28
kjpp.tkk@puk.zh.ch

**Zentrum für
Kinderpsychiatrie
Stationen für Kinder
Tagesklinik für Kinder Brüschalde**
Bergstrasse 120
8708 Männedorf
Telefon +41 (0)44 921 22 66
kjpp.kstationen@puk.zh.ch



**Klinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und Psychotherapie
Ambulatorium Zürich**
Neumünsterallee 3
Postfach
8032 Zürich
Telefon +41 (0)43 499 26 26
kjpp.ambizh@puk.zh.ch



Ambulatorium Zürich Nord
Thurgauerstrasse 39
8050 Zürich
Telefon +41 (0)44 578 60 80
kjpp.ambizhnord@puk.zh.ch



Fachstelle Autismus
Neumünsterallee 9
Postfach
8032 Zürich
Telefon +41 (0)43 499 26 26
kjpp.autismus@puk.zh.ch



Ambulatorium Dietikon
Zürcherstrasse 49
Postfach 455
8953 Dietikon
Telefon +41 (0)44 578 62 50
kjpp.ambidt@puk.zh.ch

Ambulatorium Bülach
Bahnhofstrasse 39
Postfach
8180 Bülach
Telefon +41 (0)44 578 62 00
kjpp.ambibl@puk.zh.ch



Ambulatorium Horgen
Bahnhofstrasse 6
Postfach
8810 Horgen
Telefon +41 (0)44 578 60 50
kjpp.ambihg@puk.zh.ch

Ambulatorium Uster
Gerbestrasse 3
Postfach
8610 Uster
Telefon +41 (0)44 578 60 00
kjpp.ambiut@puk.zh.ch



Ambulatorium Wetzikon
Guyer-Zeller-Strasse 21
Postfach
8620 Wetzikon
Telefon +41 (0)44 578 61 50
kjpp.ambiwtk@puk.zh.ch

**Tagesklinik und Ambulatorium
Winterthur**
Albanistrasse 24
8400 Winterthur
Telefon +41 (0)52 544 50 50
kjpp.winterthur@puk.zh.ch



IMPRESSUM

Herausgeberin
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Konzept, Redaktion und Zusammenstellungen
Zsuzsanna Karsai, Kommunikation,
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Gestaltung und Satz
grafik@bwilli.ch, Barbara Willi-Halter, Zürich

Fotografien
Meinrad Schade, Zürich
Marc Straumann, Zürich
Markus Breulmann, Zürich
Ursula Markus, Zürich

Lithografie
Bilderbub, Zürich

Druck
Neidhart + Schön Print AG, Zürich

Auflage
250 / 04.2020

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



**Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich**

**GESCHÄFTSBERICHT 2019
HOCHSPEZIALISIERTE
PSYCHOTHERAPIE**



**Universität
Zürich** UZH