



GESCHÄFTSBERICHT 2020 ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN



SUCHT UND ABHÄNGIGKEIT



« Für Vorbeugung und Therapie von Abhängigkeitserkrankungen kommt der Psychiatrie eine entscheidende Rolle zu. »

Abhängigkeit ist nicht deckungsgleich mit Sucht, doch beide sind hochkomplexe Phänomene. Mit Sucht ist ein Krankheitsbild gemeint, das in den internationalen Diagnostiksystemen ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation und DSM-5 der amerikanischen Psychiatervereinigung den psychiatrischen Leiden zugerechnet wird – mit biologischen Kriterien, typischen Verhaltensweisen und sozialen Desintegrationsfolgen. Abhängigkeit ist weiter gefasst und schliesst auch stabilisierende sowie prosoziale Verhaltensweisen ein. In der Praxis bedeutet dies eine umfassende Personalisierung der Abklärung mit Vorgeschichte, Risikofaktoren und Motivation für die Veränderung, aber auch der Ziele sowie der Eignung und Akzeptanz von Präventions- und Interventionsmassnahmen.

Die gegenwärtige Lage in der Schweiz ist gekennzeichnet durch eine im internationalen Vergleich hohe Anfälligkeit für die Entwicklung sowohl legaler (Alkohol, Schmerz- und Beruhigungsmittel, Internet- und Glücksspielsucht, Kaufsucht und anderes) wie illegaler Suchtformen (verbotene Stoffe wie Opiate, Kokain, Cannabis und anderes, neue psychoaktive Substanzen, deren Eigenschaften noch nicht bekannt sind und die massenhaft vermarktet werden). Unbewältigte Herausforderungen und Überforderung sind die häufigsten Anlässe für die Entwicklung von Suchtverhalten sowie auch ein Defizit an anderen Befriedigungserlebnissen. Für jedes Lebensalter gelten unterschiedliche Präferenzen und Gefährdungsmomente: für Kinder frühe Trauma-

tisierung, für Heranwachsende unbewältigte körperliche, psychische und soziale Entwicklungsschritte, für Erwachsene hohe Stressbelastung bei Arbeit oder Familie, für Senioren Verlusterlebnisse und Vereinsamung. Zusätzlich kompliziert wird die Lage durch die Wiederentdeckung positiver Eigenschaften auch verbotener Drogen wie zum Beispiel Cannabis als Medikament bei bestimmten Leiden, Verschreibung von Halluzinogenen gegen Depression und Angst sowie im Rahmen einer Psychotherapie.

Für Vorbeugung und Therapie kommt der Psychiatrie eine entscheidende Rolle zu: beim Erkennen ursächlicher Leidenszustände (Komorbiditäten), bei der einfühlsamen persönlichen Beratung sowie bei der Therapieplanung und -durchführung. Diese Aufgaben setzen eine wohlorganisierte gute Zusammenarbeit mit anderen Akteuren wie der Sozialen Arbeit, Hausärzten, nicht ärztlicher Psychotherapie sowie Zivil- und Strafbehörden voraus. Die vier Kliniken der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich sind dabei auf ziel- und altersspezifische Partner angewiesen. Die Qualität dieser Arbeit ist bestimmend für ihre Wirksamkeit und mithin für die Akzeptanz bei den Betroffenen, ihrem Umfeld und in der Bevölkerung.

INHALT

VORWORT

- 1 **Sucht und Abhängigkeit** em. Prof. Dr. med. Dr. phil. Ambros Uchtenhagen

SPITALRAT UND GESCHÄFTSLEITUNG

- 4 **Während der Pandemie die Zukunft nicht aus dem Blick verlieren** Dr. Renzo Simoni / Markus Merz

FOKUS

- 6 **Covid-19: Bedrohung und Chance zugleich** Markus Merz
-

9 **VERSORGUNG**

KLINIKPORTRÄT

- 10 **Im Dienst psychisch erkrankter Menschen** Markus Merz

- 14 **Kooperationen bei Abhängigkeitserkrankungen** Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza
Prof. Dr. med. Egemen Savaskan
Prof. Dr. med. Erich Seifritz
Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer

- 24 **Entwicklung in den Kliniken:
Kennzahlen zu Patientinnen und Patienten sowie zu Behandlungen** Dr. phil. Carlos Nordt
Dr. phil. Nathalie Brackmann
Dr. phil. Mario Müller
-

37 **FOTOSERIE**

- 38 **Unabhängigkeit** Dr. med. Jan Conradi
-

51 **FORSCHUNG UND LEHRE**

FORSCHUNG

- 52 **Altersspezifische Abhängigkeitserkrankungen** Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza
Prof. Dr. med. Egemen Savaskan
Prof. Dr. med. Erich Seifritz
Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer

LEHRE PSYCHIATRIE

- 57 **Virtuelle Lehre** Dr. sc. nat. ETH Cornelia Marty

- 59 **Forschungsprojekte**

- 60 **Publikationen**

- 63 **Habilitationen / Preise**
-

65 **UNTERNEHMENSENTWICKLUNG JAHRESABSCHLUSS UND KENNZAHLEN CORPORATE GOVERNANCE**

UNTERNEHMENSENTWICKLUNG

- 66 **«Zusammen(-)wachsen» – Das Motto für die PUK-Transformation** Anna Mirza

HUMAN RESOURCES

- 68 **Vertrauenskultur schaffen** Jasmine Güdel

JAHRESABSCHLUSS UND KENNZAHLEN

- 69 **Kommentar zur Jahresrechnung** Markus Voegeli

- 71 **Erfolgsrechnung** Markus Voegeli

- 72 **Bilanz** Markus Voegeli

- 73 **Kennzahlen zum Jahresabschluss** Markus Voegeli

- 76 **Personalstatistik** Jasmine Güdel

- 76 **Vergütungsbericht** Jasmine Güdel

CORPORATE GOVERNANCE

- 77 **Organigramm**

- 78 **Spitalrat**

- 79 **Geschäftsleitung**

- 80 **Standorte**

- 84 **Impressum**

WÄHREND DER PANDEMIE DIE ZUKUNFT NICHT AUS DEM BLICK VERLIEREN



Sehr gerne würden wir an dieser Stelle darüber berichten, welche Resonanz wir anlässlich der verschiedenen Festivitäten zum 150-jährigen Bestehen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) erhalten oder wie viele Interessierte uns anlässlich der *Nacht der Gesundheit* im Juni 2020 besucht haben. Es klingt merkwürdig, und dennoch: Wie schön könnte ein durchschnittlicher Bericht über ein durchschnittliches Geschäftsjahr sein. Im vergangenen Jahr aber kam vieles anders als geplant. Covid-19 hat uns bei manchem Plan einen Strich durch die Rechnung gemacht.

«Wir sind der Überzeugung, dass eine stetig weiterentwickelte und gestärkte Unternehmenskultur sowie ein innovationsfreundliches Arbeitsklima Voraussetzungen für zukunftsgerichtete Vorhaben sind.»

DR. RENZO SIMONI UND MARKUS MERZ

Betrieb unter Covid-19

Auch wenn wir bereits Ende Januar einen Pandemie-stab eingesetzt hatten, brachte die folgende Entwicklung einige Überraschungen mit sich. Die Situation erforderte viel Flexibilität seitens der Patientinnen und Patienten sowie von allen Mitarbeitenden, wenn auch in unterschiedlichem Masse. Eine der ersten Massnahmen in Bezug auf das Angebot war die kurzfristige Schliessung der Tagesklinik Lenggstrasse in Zürich.

Unter der Leitung des Pandemiestabs folgten diverse weitere Massnahmen von Angebotsreduktionen über Einschränkungen in der Gastronomie oder beim Zutritt bis hin zur zahlenmässigen Beschränkung bei Raumbelegungen oder der Maskenpflicht, um nur einige zu nennen.

Die obersten Ziele der PUK lauteten, die Patientenversorgung in allen Settings aufrechtzuerhalten und Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende vor einer Ansteckung zu schützen. Diese Ziele haben wir gut erreicht, waren doch die beiden Covid-19-Isolationsstationen zu keiner Zeit voll besetzt. Die internen Ansteckungen bei Mitarbeitenden und Patienten haben sich ebenfalls stets auf tiefem Niveau bewegt.

Auf der anderen Seite litt der ökonomische Geschäftsgang der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich trotz eines sehr guten Starts in den ersten beiden Monaten am Ende des Berichtsjahres pandemiebedingt. Die Einrichtung von Covid-19-Stationen für coronapositive Patientinnen und Patienten sowie von Stationen für vulnerable Patienten schlug sich in der über Strecken relativ tiefen stationären Auslastung nieder. Bei den Tageskliniken zeigte sich aufgrund der Beschränkung der Gruppengrössen und der teilweisen temporären Schliessung einzelner Tageskliniken ein ähnliches Bild. Die Zunahme der fernmündlichen Behandlungen (Telemedizin) im ambulanten Bereich konnte den im stationären und tagesklinischen Sektor entstandenen finanziellen Schaden nicht kompensieren. Zudem fielen die Personalkosten um einiges höher aus als budgetiert. Coronabedingte Ausfälle beim Personal oder die je nach Klinik erhöhte Suizidalität bei Patientinnen und Patienten sowie die daraus resultierende Zunahme von 1:1-Betreuungen führten zu deutlich höheren Kosten, die in den Tarifen so nicht abgebildet sind.

Neubau und digitale Transformation

Allen Einschränkungen zum Trotz galt der übergeordnete Fokus der Umsetzung der *Strategie 2025*. Ein zentrales Element dieser Strategie ist der geplante Neubau an der Lenggstrasse in Zürich. Er soll dereinst die stationären Angebote der PUK an der Lenggstrasse konzentrieren und es dank moderner Infrastruktur ermöglichen, den Betrieb kosteneffizienter zu gestalten. Die Testplanung für den Neubau konnte letztes Jahr abgeschlossen werden. Verschiedene externe Experten, Ämter des Kantons und der Stadt Zürich sowie die betroffenen Quartiervereine wurden in die Testplanung mit einbezogen. Der definitive Schlussbericht liegt vor und zeigt auf, in welcher Form und in welchem Umfang die PUK an der Lenggstrasse künftig bauen kann.

Die Modernisierung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich geschieht nicht nur über die Immobilien. Auch das digitale Umfeld erfährt zahlreiche Veränderungen. Am Anfang dieses Prozesses steht die überarbeitete ICT-Strategie. Im Berichtsjahr konnte ausserdem der Zuschlag für ein neues Klinik-Informationssystem (KIS) erteilt werden. Aktuell sind in der PUK aufgrund der in den vergangenen Jahren erfolgten Integrationen und Fusionen verschiedene KIS im Einsatz. Mit dem Projekt *K4K* wird für alle Kliniken an der PUK dasselbe KIS eingeführt. Der Projektstart ist erfolgreich verlaufen. Allerdings wird uns die Einführung des neuen KIS noch intensiv beschäftigen, müssen doch parallel dazu die Geschäftsprozesse überprüft und allenfalls angepasst werden. Im Zuge dieser Anpassungen werden auch die Netzwerk-Infrastruktur und die Telefonie modernisiert und ausgebaut sowie ein elektronisches Archiv eingeführt.

Kulturwandel

Wir sind der Überzeugung, dass eine stetig weiterentwickelte und gestärkte Unternehmenskultur sowie ein innovationsfreundliches Arbeitsklima Voraussetzungen für diese zukunftsgerichteten Vorhaben sind. Andere Füh-

rungsmodelle, angepasste Prozesse und vermehrte Projektarbeit vereinfachen die Implementierung der verschiedenen technischen Neuerungen und erhöhen deren Akzeptanz. Mit dem Programm *Digitale Transformation (DigiT)* und den dazu gehörenden vier Projekten Kultur-, Strategie-, Struktur- und ICT-Entwicklung wird der Veränderungsprozess auf verschiedenen Ebenen gesteuert und vorangetrieben. Im vergangenen Jahr ist diesbezüglich viel Vorbereitungsarbeit geleistet worden, sodass wir 2021 die Umsetzung angehen können.

Zur Vorbereitung beziehungsweise zur Standortbestimmung gehörte unter anderem die Mitarbeiterumfrage *Great Place to Work*, mit deren Resultaten eine Art Nullgradmessung betreffend Arbeitsplatzkultur vorliegt. Die Umfrage hat aufgezeigt, dass in verschiedenen Bereichen noch Potenzial vorhanden ist. Sie hat aber auch aufgezeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Dank

Auf Stufe Geschäftsleitung gab es im Berichtsjahr einen Wechsel: Die verdiente und langjährige Direktorin Pflege, Therapien und Soziale Arbeit, Rebekka Gemperle, hat die PUK im August in den wohlverdienten Ruhestand verlassen. Wir danken Rebekka Gemperle für die wertvolle Arbeit, die sie zu Gunsten der PUK geleistet hat. Sie hat die Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit entscheidend weitergebracht und dabei zahlreiche innovative Ideen umgesetzt. Ihrem Nachfolger, Dr. Fritz Frauenfelder, wünschen wir viel Erfolg und Freude in seiner neuen Funktion.

Dass sich die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich 2020 trotz aller pandemiebedingter Einschränkungen weiterentwickeln und die Patientenversorgung auch in Zeiten von Covid-19 aufrechterhalten werden konnte, ist das Verdienst aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie haben hervorragende Arbeit geleistet, wofür wir ihnen im Namen des Spitalrats und der Geschäftsleitung der PUK herzlich danken.

COVID-19: BEDROHUNG UND CHANCE ZUGLEICH



Unbekannte Bedrohung

Das Wort «Bedrohung» klingt ziemlich martialisch und dramatisch. Es gab und gibt allerdings Politiker, Wissenschaftler und andere mehr oder weniger bekannte Persönlichkeiten, die im vergangenen Jahr durchaus von einem «Krieg» gegen einen «Feind» namens Covid-19 sprachen oder dies immer noch tun.

Die pandemiebedingte wirtschaftliche, aber auch gesellschaftliche Entwicklung in den letzten Monaten war geprägt von Vorsicht und Leichtsinn, von Verzicht und Demut, von Widersprüchen und Kommunikationskapriolen. Viele Menschen leiden unter den Folgen der Pandemie, sei es physisch, wirtschaftlich oder psychisch. Jobverlust, Ferienverzicht, Angst vor Ansteckung, Überstunden, Kurzarbeit. Je nach Branche und Beruf sind Menschen unterschiedlich stark oder gar nicht betroffen.

Für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) stellten sich im Berichtsjahr unter Covid-19 verschiedenste Herausforderungen, die durchaus als Bedrohung wahrgenommen werden können. Seit gut einem Jahr gilt an der PUK Maskenpflicht. Am 9. März 2020 schlossen wir an der Lenggstrasse in Zürich die Tagesklinik. Während der letzten Monate wurde der Betrieb in den Ambulatorien und in den Tageskliniken sukzessive reduziert. Wir richteten Stationen für coronapositiv getestete Patientinnen und Patienten ein und funktionierten andere Stationen zum Schutz von vulnerablen Patienten um. Wir reduzierten dafür Betten und schulten Mitarbeitende im Umgang mit Schutzmaterial. Eine Zeit lang galt wie in allen Spitälern und Heimen ein Besuchsverbot. Patientinnen und Patienten durften temporär nicht in den Stadt- und/oder Wochenendausgang. Wir schränkten den Zutritt von Patienten, Mitarbeitenden und Externen vorübergehend

auf jeweils einen Zugang pro Standort ein und schlossen alle anderen Türen. Extra dafür aufgebotenes (Sicherheits-)Personal registrierte an den Eingängen die Zutritte, mass Fieber und kontrollierte die Händedesinfektion und das Tragen von Masken. Wir setzten Teamsplits um und stellten am Mitarbeiter Eingang Berufskleidung zur Verfügung. Als die Schutzkittel knapp wurden, liessen wir kurzerhand nach unserem Design und in Zusammenarbeit mit der Dock-Gruppe eigene Schutzkittel nähen. Aus dieser Aktion entstanden auch Stoffmasken, die wir zwar entworfen hatten, aber in der Klinik selber nie tragen konnten. Immerhin werden die Masken heute in einer bekannten Warenhauskette zum Verkauf angeboten.

Das Beste aus der Situation gemacht

Die Auflistung der getroffenen Massnahmen ist nicht abschliessend. Sie illustriert jedoch, mit welchem Tempo Veränderungen und Anpassungen in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in den letzten Monaten umgesetzt wurden. Überlegt, diskutiert und in Weisungen formuliert wurden die Massnahmen vom Pandemiestab, der bereits Ende Januar 2020 eingesetzt worden war. Das war vier Wochen, bevor der erste Fall einer Covid-19-Infektion in der Schweiz am 25. Februar 2020 bekannt wurde. Unter der Leitung von PD Dr. med. Stefan Vetter, Chefarzt Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen, nahmen Dr. med. Peter Nowak, Chefarzt Internistischer Dienst, Dr. Fritz Frauenfelder, Direktor Pflege, Therapien und Soziale Arbeit, Erik Uhlig, Leiter Somatische Dienste, Markus Voegeli, Direktor Finanzen und Services, Annette Gretler, Unternehmensentwicklung, Marc Stutz, Leiter Kommunikation, sowie Irina Soubotchev und Aleksandra Krol, Support und Administration, Einsitz in den Pandemiestab. Ihrem unermüdlichen Einsatz und ihrer besonnenen und verantwortungsbewussten Einschätzung der jeweils aktuellen Lage ist es zu verdanken, dass die

PUK die schwierigen Phasen der Pandemie gut gemeistert hat. Dafür gebührt den Mitgliedern des Pandemiestabs ein besonders grosser Dank.

Heute können wir sagen, dass wir unter anderem dank der frühen Auseinandersetzung mit möglichen Massnahmen einen erfolgreichen Umgang mit der Pandemie an der PUK gefunden haben. Oberstes Ziel war stets, die Patientenversorgung in allen Settings aufrechtzuerhalten sowie Patientinnen und Patienten und Mitarbeitende mit erhöhtem Risiko vor einer Ansteckung zu schützen. Bis dato haben wir dieses Ziel erreicht. Dies war aber nur möglich, weil unsere Mitarbeitenden sich mit sehr viel Flexibilität, Geduld und Entschlossenheit gegen die Ausbreitung und für einen alltäglichen Umgang mit dem Virus eingesetzt haben.

Chancen nutzen

Wie die Mitarbeitenden selbst den Umgang der Organisation und die Bewältigung der Bedrohung durch Covid-19 erlebten, erhoben wir im Juni mit Hilfe einer extern begleiteten, strukturierten Umfrage. Die Aussagen zeigten unter anderem auf, dass unsere Kommunikation sehr gut funktionierte und die Entscheidungswege als effizient befunden wurden. Es hat sich aber auch gezeigt, dass mit dem Einsatz des Pandemiestabs die Distanz zur obersten Führungsebene vergrössert wurde. Verschiedene Massnahmen sollen dem nun entgegenwirken.

Solche Erkenntnisse sind wichtig und hilfreich für die Weiterentwicklung unserer Unternehmung und ihrer Kultur. Auch die ICT konnte wichtige Lehren aus der Bewältigung der Pandemie ziehen. Die vermehrten fernmündlichen Behandlungen (Telemedizin) und die damit gestiegenen Ansprüche an die ICT-Infrastruktur liessen Potenzial für Entwicklungen erkennen. Ein weiteres wichtiges Feld, das von Erkenntnissen aus der Pan-

demie profitieren kann, bilden die Prozesse – seien es Führungsprozesse, Behandlungsprozesse oder Beschaffungsprozesse. Überall wurden wir gezwungen, näher hinzuschauen und Mängel zu erkennen sowie zu beheben oder zumindest Projekte für die künftige Weiterentwicklung zu lancieren. Das sind aller Bedrohung zum Trotz grosse Chancen, die wir auf keinen Fall vorüberziehen lassen dürfen. Damit wir diese erkannten Chancen und Potenziale nutzen können, benötigen wir als Unternehmung genau die Eigenschaften, die sich während der letzten Monate markant herausgebildet haben: Flexibilität, Geduld und Entschlossenheit.

« Heute können wir sagen, dass wir unter anderem dank der frühen Auseinandersetzung mit möglichen Massnahmen einen erfolgreichen Umgang mit der Pandemie an der PUK gefunden haben. »

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 Integrierte Psychiatrie und Stationäre Forensische Therapie. Rund 2'390 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 Behand-

lung psychisch 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 2'390 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 spezialisierten Fachkräften aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Pflege, Therapien, Soziale Arbeit, Pädagogik und Sozialpädagogik, Informatik, Gastronomie, Ökonomie, Handwerk, Bau und Administration sowie zahlreichen mehr eine attraktive und verantwortungsvolle Arbeitgeberin. Die Mitar-

beitenden werden beruflich gefördert und können von hervorragenden Weiterbildungsprogrammen, einer modernen Kindertagesstätte, ausgezeichneten Verpflegungsmöglichkeiten und zahlreichen gesundheitsfördernden Angeboten profitieren.

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

ANGEBOTE FÜR ALLE LEBENSPHASEN

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. Wir gewährleisten auch die psychiatrische Grundversorgung in den Gefängnissen und Vollzugseinrichtungen des Kantons Zürich. 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.

FACHGEBIETE UND LEISTUNGSANGEBOTE IM ÜBERBLICK

Diagnostisches Angebot

- Psychopathologie
- Psychologisch- / psychodynamische Diagnostik
- Neuropsychologische Diagnostik
- Neurophysiologische Diagnostik
- Neurologische Diagnostik
- Internistische Diagnostik
- Labor
- Liquor-Untersuchungen / EKG / EEG
- Rehabilitationsassessment
- Soziale Diagnostik
- Arbeitsdiagnostik
- Spezialtherapeutische Diagnostik

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)

- Demenzerkrankungen 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

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 Akutspitalern
- 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 öffentlich-rechtliche Gutachten im Erwachsenen-, Kinder- und Jugendbereich
- Gefängnisversorgung
- Sozial- und versicherungsmedizinische Gutachten
- Supported Employment
- Ernährungsberatung

Lehre und Forschung

KOOPERATIONEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

«Abhängigkeitserkrankungen können jeden von uns betreffen.»

PD DR. MED. MARCUS HERDENER UND MARKUS BOBST

Abhängigkeitserkrankungen sind für Betroffene, Angehörige sowie das weitere soziale Umfeld oftmals sehr belastend und stellen daher sowohl aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit als auch in der klinischen Versorgung eine grosse Herausforderung dar. Abhängigkeitserkrankungen sind häufig, jedoch nimmt nur ein geringer Teil der Betroffenen die bestehenden Therapieangebote in Anspruch. Schätzungen für die Schweiz gehen davon aus, dass sich beispielsweise rund 90 % der Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit nicht in fachgerechter, störungsspezifischer Behandlung befinden. Hierzu trägt auch die starke Stigmatisierung von Abhängigkeitserkrankungen bei. Diese werden in der Bevölkerung oftmals nicht als psychische Erkrankungen mit mittlerweile gut untersuchten bio-psycho-sozialen Entstehungsbedingungen angesehen, sondern häufig mit einer Willensschwäche assoziiert. Das erschwert den Betroffenen das Adressieren entsprechender Problematiken und die Inanspruchnahme bestehender Therapieangebote – trotz deren gut belegter Wirksamkeit.

Abhängigkeitserkrankungen zeigen sich je nach Lebensphase in unterschiedlicher Form und Ausprägung mit entsprechend spezifischen Bedürfnissen der Betroffenen und ihrem Umfeld an die Behandlungsangebote. Die vier Kliniken der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) gehen mit auf der Basis aktueller Forschungserkenntnisse individuell angepassten und teilweise selbst entwickelten Therapieprogrammen bestmöglich auf ihre jeweiligen Patientinnen und Patienten ein, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen.

ERWACHSENENPSYCHIATRIE

Zusätzliche gesundheitliche Probleme

Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen leiden oftmals an weiteren psychischen Erkrankungen, sogenannten Dualdiagnosen, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Abhängigkeitserkrankung beitragen und die Therapie erschweren können. Auch führt der Substanzkonsum in vielen Fällen zu behandlungsbedürftigen körperlichen Folgeerscheinungen. Bei jedem vierten stationär behandelten Patienten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) ist eine Abhängigkeitserkrankung der Hauptgrund für den Klinikeintritt. Darüber hinaus weist ein substanzieller Anteil von Patienten, die primär aufgrund anderer Diagnosen in unserer Klinik behandelt werden, eine komorbide Abhängigkeitsproblematik auf. In der Erwachsenenpsychiatrie befinden sich zudem derzeit rund 1'500 Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen in laufender ambulanter oder tagesklinischer Behandlung; dies bei zunehmender Nachfrage.

Störungsspezifische, integrative und settingübergreifende moderne Behandlungsangebote

Das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, eine akkreditierte Weiterbildungsstätte für den Schwerpunkt «Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen», sowie das Zentrum für Integrative Psychiatrie der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik decken mit ihren spezialisierten Angeboten das gesamte klinische Spektrum an Suchterkrankungen ab. Zusätzlich bieten die beiden Ambulatorien des Zentrums für Soziale Psychiatrie in Oerlikon und Dietikon insbesondere opioidgestützte Therapien an. Diese Angebote werden stetig weiterentwickelt, um den oben genannten Problemstellungen gerecht zu werden und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen störungsspezifische,

evidenzbasierte «state of the art»-Therapien anbieten zu können.

Da es bei Abhängigkeitserkrankungen oftmals zu chronisch-rezidivierenden Verläufen kommen kann, sind diese Angebote settingübergreifend organisiert, sodass gemäss individueller Situation die Behandlung im ambulanten Setting, tagesklinisch oder stationär stattfinden kann. Dies ist wesentlich, um die Schwelle zur Inanspruchnahme der bestehenden Angebote durch die Betroffenen niedrig zu halten und somit möglichst vielen Patientinnen und Patienten die Teilnahme an unseren Therapieangeboten zu ermöglichen. Durch die enge inhaltliche Abstimmung der Angebote sind zudem nahtlose Übergänge zwischen den Behandlungssettings eingerichtet. Beispielsweise können im stationären Rahmen begonnene psychotherapeutische Behandlungen ambulant oder tagesklinisch fortgeführt werden. Dies hilft auch, Spitalaufenthalte kurz zu halten, damit Patientinnen und Patienten rasch in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren können. Zusätzliche Komorbiditäten werden dabei stets integriert behandelt. So wurde beispielsweise durch das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen ein hochspezialisiertes und vernetztes Therapieangebot für Menschen mit Dualdiagnosen entwickelt, die sowohl unter einer Abhängigkeitserkrankung als auch unter einer Traumafolgestörung leiden. Es werden integrierte Interventionen für beide Störungsbilder nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen kombiniert und über alle «levels of care» (ambulant, tagesklinisch und stationär) hinweg angeboten.

Zunehmende Bedeutung von Verhaltenssuchten

Die zunehmend digitalisierte Welt hat Auswirkungen auf unsere Verhaltensweisen. Dies führt dazu, dass klinisch relevante Störungen im Bereich der Verhaltenssuchte zunehmen. Neben «klassischen» Störungsbildern in diesem Bereich, wie dem pathologischen Glücksspiel,

finden neue Entitäten, wie beispielweise die «Internet Gaming Disorder», Eingang in die psychiatrischen Diagnosesysteme. Das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen hat angesichts dieses Bedarfs entsprechende neue gruppentherapeutische Angebote zur Behandlung insbesondere von Computerspiel- und Online-sucht gestartet, die die bereits vorbestehenden einzeltherapeutischen Angebote zur Behandlung von Verhaltenssüchten ergänzen. Darüber hinaus wird die Entwicklung dieser neuen Störungsbilder wissenschaftlich erforscht, auch, um weitere Angebote frühzeitig bedarfsgerecht entwickeln und dimensionieren zu können.

Verknüpfung von Klinik und Forschung

Die Spezialisierung sowohl klinischer Angebote als auch der Forschung in den Bereichen Substanzkonsum und Abhängigkeitserkrankungen (Letzteres vor allem durch die Arbeitsgruppen *Abhängigkeitserkrankungen* und *Experimentelle und Klinische Pharmakopsychologie* des Zentrums für Psychiatrische Forschung) sowie deren enge Vernetzung begünstigt die Entwicklung klinisch relevanter wissenschaftlicher Studien sowie deren erfolgreiche Durchführung. Klinische Mitarbeitende sind durch diesen Austausch stets auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Patientinnen und Patienten können durch die enge Vernetzung vom Zugang zu modernsten therapeutischen Ansätzen profitieren, die teilweise durch uns (mit-)entwickelt werden.

So konnten beispielsweise im vergangenen Jahr wesentliche wissenschaftliche Fortschritte erzielt werden, die zur Verbesserung der Behandlung der Kokainabhängigkeit, einer schweizweit grossen klinischen Herausforderung, beitragen werden. Des Weiteren konnte ein neues vielversprechendes Verfahren zur neurofeedbackbasierten Psychotherapie der Rauchentwöhnung entwickelt werden. Die international stark beachtete Versorgungsforschung zu opioidgestützten

Behandlungen der Heroinabhängigkeit trägt seit langem dazu bei, diese Behandlungsform stetig zu verbessern und an sich verändernde Problemstellungen anzupassen. Im vergangenen Jahr konnte anhand unserer kontinuierlichen wissenschaftlichen Evaluation dieser Behandlungsform zudem gezeigt werden, dass durch das hohe Engagement der beteiligten Therapeutinnen und Therapeuten die Personen in opioidgestützter Behandlung trotz durch die Pandemie erschwerten Rahmenbedingungen keine Einschränkungen in ihrer Behandlung erfahren mussten.

Partizipative Ansätze, Stigma und Suchtpolitik

Mit der Förderung partizipativer Ansätze sollen Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung vermehrt in die Gestaltung der klinischen Angebote und in Aktivitäten zur Reduktion des Stigmas von Suchterkrankungen einbezogen werden. Damit lässt sich die Behandlungslücke verringern, da bislang viele Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen psychiatrische Angebote nicht oder oft erst nach einer sehr langen Krankheitsdauer in Anspruch nehmen. Die Gründung des Vereins *LebensArt* im Jahr 2020 durch Mitarbeitende des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen, der sich der Unterstützung und Entstigmatisierung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen widmet, wird zukünftig hoffentlich einen wichtigen Beitrag hierzu leisten können.

Der Leiter des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen, PD Dr. med. Marcus Herdener, wurde 2020 in die *Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten* berufen, die den Bundesrat und die Bundesverwaltung unter anderem in grundsätzlichen Fragen zur Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen berät, wobei partizipative Ansätze, Entstigmatisierung und optimierte Versorgung auch auf dieser Ebene wichtige Themenbereiche darstellen.

Kooperationen und Ausblick

Abhängigkeitserkrankungen können in allen Lebensphasen auftreten. Daher ist das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen bestrebt, in dieser Thematik nicht nur mit den anderen Zentren der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, sondern auch mit den weiteren Kliniken der PUK eng zusammen zu arbeiten. So ist am Standort Lenggstrasse in Zürich ein interprofessioneller Liaisondienst im Aufbau, um die nicht-suchtspezifischen Bereiche vor Ort fachlich zu unterstützen.

Zudem besteht ein regelmässiger inhaltlicher Austausch insbesondere mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu suchtspezifischen Themen bis hin zu gemeinsamen Fallbesprechungen, da Suchtprobleme in der Adoleszenz eine besondere klinische Herausforderung darstellen. Gemeinsam mit der Klinik für Forensische Psychiatrie konnte ein klinikübergreifendes ambulantes Angebot für forensische Patientinnen und Patienten mit Suchterkrankungen etabliert werden, das die entsprechenden Expertisen auf eine für alle Beteiligten gewinnbringende Art verknüpft. Dieses Angebot wird im nachfolgenden Kapitel ausführlich beschrieben.

Um den körperlichen Folgeerscheinungen von Abhängigkeitserkrankungen gerecht zu werden und diese ebenfalls integriert behandeln zu können, besteht innerhalb des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen ein spezialisiertes internistisches Angebot. Dieses wird zu einer eigenständigen Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin ausgebaut; eine Anerkennung für den «Fähigkeitsausweis Abhängigkeitserkrankungen» besteht bereits. Daher können auch Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die keinen psychiatrischen Facharztstitel anstreben, suchtmmedizinische Kenntnisse erwerben und die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen kann durch entsprechende Weiterbildungsrotationen vertieft werden. Zu

diesem Zweck wurde eine Kooperation mit dem Spital Zollikerberg etabliert. Die Evaluation durch die Kommission für Weiterbildungsstätten musste jedoch pandemiebedingt auf 2021 verschoben werden.

Im Rahmen des Transformationsprojekts der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, in dem settingübergreifende störungsspezifische Versorgungsstrukturen über alle Diagnosegruppen hinweg etabliert und/oder weiter ausgebaut werden sollen, ist 2021 die stärkere Vernetzung der suchtspezifischen Angebote des Zentrums für Integrative Psychiatrie am Standort Rheinau mit den Angeboten des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen vorgesehen, was die führende Rolle der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Bereich der Suchttherapie und -forschung zukünftig regional und schweizweit weiter festigen wird.

Ein zentrales Element für erfolgreiche Weiterentwicklungen im Dreiklang Klinik, Lehre und Forschung stellt die enge interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen therapeutischen Berufsgruppen dar, das heisst konkret zwischen Pflegenden, Mitarbeitenden des psychologisch-psychotherapeutischen Bereichs, therapeutischen und sozialarbeiterischen Berufsgruppen sowie Ärztinnen und Ärzten.

FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Spezialangebot Ambulante Suchtmassnahmen

Niemand wird sich wundern, dass es eine Schnittmenge zwischen Sucht und verschiedenen Formen von Delinquenz gibt. Dennoch bietet die psychiatrische Versorgungslandschaft klassischerweise zwei separate Ansätze an: Die Suchtpsychiater interessieren sich in der Regel vor allem für die Abhängigkeitserkrankung ihrer Patientinnen und Patienten, die forensischen Psychiater für deren Delinquenz. Dass das nicht zielführend sein kann, um einem unter einer Abhängigkeitserkrankung leidenden delinquenten Menschen eine angemessene Unterstützung zu bieten, dürfte einleuchten. Um diesem Missstand Abhilfe zu schaffen, wurde das *Spezialangebot Ambulante Suchtmassnahmen* ins Leben gerufen, eine Kooperation zwischen der Klinik für Forensische Psychiatrie und dem Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

Ein Rückblick

Nach prekären Jahren mit der grössten offenen Opioidszene Europas im Zürich der 80er-Jahre kam es in der Schweizer Drogenpolitik zu einer Kehrtwende von Repression hin zu Therapie und Überlebenshilfe (4-Säulen-Politik). Ab den 90er-Jahren etablierten sich in Zürich verschiedene institutionelle Suchthilfeangebote. Ein Vorreiter und früher Mitstreiter in der Behandlung Abhängiger war das *drop in*. Unter diesem Namen agierten Ärztinnen und Ärzte sowie andere Berufsgruppen am Rande der Legalität am Platzspitz und am Letten, führten Impfungen durch, behandelten Abszesse und verteilten sauberes Material. Heute gehört das *drop in* als Ambulatorium Selnaustrasse zum Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich – und versorgt mit mehr als 40'000 Konsultationen pro Jahr 1'400 ambu-

lante und etwa 120 tagesklinische Patientinnen und Patienten mit Substanzstörungen und Dualdiagnosen.

Von dieser langjährigen und gewachsenen Expertise im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen profitiert seit 2018 auch die Klinik für Forensische Psychiatrie. Ein kleines multiprofessionelles Team behandelt mehr als 30 Patientinnen und Patienten im Rahmen einer Massnahme nach Art. 63 StGB oder einer Weisung nach Art. 94 StGB. Umgekehrt profitiert das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen vom Fachwissen der Klinik für Forensische Psychiatrie, denn juristische Massnahmen, also angeordnete Therapien, folgen ihren eigenen Gesetzmässigkeiten und sind bei Psychiaterinnen und Psychiatern mit dem Schwerpunkt «Forensische Psychiatrie und Psychotherapie» daher besser aufgehoben. Ausserdem vergeht selten ein Tag, an dem es im Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen nicht auch um illegalen Substanzkonsum, Abschaffen von Bussen, Einschätzung von Gewalttrisiken, Management von juristischen Weisungen oder um Begriffe wie Sozialgefährlichkeit, Anlasstat und Eintretenswahrscheinlichkeit unter der Massgabe einer Minderung der deliktischen Rückfallgefahr geht.

Gelebte Kooperation zum Wohle der Patienten

Mit dem *Spezialangebot Ambulante Suchtmassnahmen* wurde ein Behandlungsangebot geschaffen, das sowohl forensische als auch suchtspezifische Fragestellungen aus einer Hand beantworten kann. Es besteht eine enge Vernetzung zwischen dem Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen und dem Ambulatorium für Forensische Psychiatrie durch gemeinsames Personal, gemeinsame Teamsitzungen und Partizipation der forensischen Mitarbeitenden an den Angeboten des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen. Durch diese Zusammenarbeit steht den forensisch geführten Patientinnen und Patienten das gesamte Angebot des Zentrums für Ab-

hängigkeitserkrankungen offen. Sie erhalten eine forensisch-psychiatrische Behandlung sowie forensische Einzelpsychotherapie und können ausserdem auf Angebote wie substitutionsgestützte Behandlung, ambulante Gruppentherapien, sozialarbeiterische Unterstützung, Tagesklinik, suchtpsychiatrische stationäre Behandlungen zur Krisenintervention oder psychotherapeutische Aufenthalte (zum Beispiel Traumatherapie bei komorbider komplexer posttraumatischer Belastungsstörung) und einen – auch aufsuchenden – 24h-Notfalldienst zurückgreifen. In die andere Richtung profitiert das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen von praxisnaher forensischer Beratung und Unterstützung zu Themen wie Gewaltprävention, Risikoeinschätzungen, Ausführungsgefahr von Drohungen oder Erwachsenenschutzrecht bis hin zur kontinuierlichen Behandlung von Patientinnen und Patienten vor, während und nach einer gerichtlich angeordneten Massnahme.

In einem konkreten Beispiel nimmt ein Patient neben der forensisch-psychiatrischen Einzeltherapie tagesstrukturierende Gruppenangebote in der Tagesklinik des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen wahr. Seine chronische Hepatitis-C-Erkrankung wird von den hauseigenen Internisten monitorisiert und behandelt. Medikamente holt er sich täglich, auch am Wochenende, am Abgabeschalter des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen ab, weil er sonst Mühe mit dem Einteilen der Einnahme hat. Bei Krisen oder Notfällen, beispielsweise dem Erbrechen der Substitutionsmedikamente, steht ihm der 24h-Notfalldienst, der an sieben Tagen pro Woche gegebenenfalls auch aufsuchend Ersatz und Unterstützung leistet, zur Seite. Eine andere Patientin wird nach einer ambulanten Entwöhnungstherapie zu einer stationären Traumatherapie aufgenommen, anlässlich derer sie zusätzlich wöchentlich oder nach Bedarf von der forensischen Equipe aufgesucht wird. Bereits vor dem Austritt wird

eine nahtlose Aufnahme in die Tagesklinik des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen geplant.

Das Spezialangebot Ambulante Suchtmassnahmen ist eine gelebte Kooperation. Angehende Fachärztinnen und Fachärzte können gleichzeitig Kenntnisse in den Bereichen der forensischen Psychiatrie sowie in der Psychiatrie von Abhängigkeitserkrankungen erlangen, fertig ausgebildete Fachärztinnen und Fachärzte können eines von zwei Jahren für den Schwerpunkt «Forensische Psychiatrie und Psychotherapie» absolvieren. Neben dem strukturellen und inhaltlichen Austausch profitieren beide Seiten ausserdem von einer Atmosphäre des anregenden Miteinanders, in der man sich gegenseitig unterstützt und schwierige Patientinnen und Patienten gemeinsam trägt.

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Die Entwicklungsphase der Adoleszenz ist bezüglich risikoreichen Verhaltens bekannt. Der problematische Konsum von Substanzen ist hierbei von hoher medizinischer und gesellschaftlicher Relevanz. Schweizer Datenerhebungen zeigen nach einigen Jahren rückläufigen Konsumverhaltens wieder einen Anstieg. Nur knapp die Hälfte aller befragten 15-Jährigen geben an, weder Nikotin noch Alkohol oder Cannabis im Verlauf des zurückliegenden Monats konsumiert zu haben. In unserer eigenen Langzeitstudie zeigte sich, dass Depressionen und Substanzgebrauch (Alkohol, Nikotin und Cannabis) stark miteinander korrelieren und auch früher Substanzkonsum ein Prädiktor für eine spätere Depression ist. Zunehmend findet auch der Mischkonsum mit Medikamenten wie Benzodiazepinen und Stimulanzien Beachtung.

Handbuch für evidenzbasiertes Diagnostik- und Therapiematerial im Bereich substanzgebundener Süchte

Substanzmissbrauch tritt gehäuft mit psychiatrischer Komorbidität sowie umgekehrt auf. Oft sind sowohl Diagnostik als auch Behandlung durch Barrieren im Versorgungssystem erschwert. Wiederholt kam es in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in den letzten Jahren zu komplexen, teils systemsprengenden Situationen und Verläufen bei substanzkonsumierenden Jugendlichen. Als besonders herausfordernd wurden dabei von unseren Fachpersonen schwere Abhängigkeit mit Entzugssymptomen, multipler Substanzgebrauch, aber auch die Behandlung einer zunehmend jüngeren Klientel erlebt. Aufgrund des erhöhten Bedarfs in den verschiedenen Behandlungssettings entstand die Notwendigkeit, im Bereich der Dualdiagnosen für den Substanzgebrauch ergänzende spezifische Abklärungs- und Behandlungstools zu etablieren und so die Risiken für die Nichtbehand-

lung oder für Abbrüche indizierter Therapien zu reduzieren.

Die klinisch relevante Realität des weit verbreiteten multiplen Substanzkonsums sollte in allen Bereichen der kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeit unserer Klinik systematisierter Beachtung finden. Nur so ist die Umsetzbarkeit der indizierten störungsspezifischen und integrativen psychotherapeutischen, aber auch medikamentösen Behandlung der komorbid psychiatrischen Diagnosen wie Aufmerksamkeits-, affektive oder Traumafolgestörungen gegeben, bei denen bereits hohe Fachexpertise innerhalb der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie besteht.

Eine interne Arbeitsgruppe (bestehend aus Katharina Herdener-Pinnekamp, Dr. med. Frederike Kienzle und Dr. med. Maurizia Francini aus dem ambulanten, Elvira Tini aus dem stationären Bereich und Florian Ganzer aus der Tagesklinik Winterthur) befasste sich während der letzten zwei Jahre intensiv mit den drei Themengebieten Erweiterung von Praxismaterialien, Wissenstransfer und Datenerhebung/Forschung. Die konkrete Aktualisierung und Bereitstellung von evidenzbasiertem Diagnostik- und Therapiematerial im Bereich substanzgebundener Süchte führte zu einem klinikinternen *Handbuch*. So wurde hierfür eine deutsche Übersetzung des *Drug Use Disorders Identification Test* (DUDIT) in Zusammenarbeit mit dem Karolinska Institut in Stockholm erstellt, bestehendes Therapiematerial zu F1-Diagnosen (psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen) verglichen sowie interne Empfehlungen dazu für den Kinder- und Jugendbereich verfasst. Da viele Anmeldungen und Verläufe von Dualdiagnosen mit schwerem Substanzmissbrauch in einer allgemeinen universitären Versorgungsklinik alleine nicht zu bewältigen sind, wurden bestehende Beratungs- und sozialpädagogische Angebote im Bereich Sucht für den Kanton Zürich und Um-

gebung aktualisiert und ebenfalls ins Handbuch aufgenommen. Immer wieder war die Zuweisung zu einer spezialisierten Wohngruppe indiziert und Voraussetzung für eine Weiterbehandlung bei uns.

Wissenstransfer

Die Kompetenzweitergabe an die klinischen Einheiten erfolgte durch interne Weiterbildungen, so zum Beispiel ans mittlere ärztliche und psychologische Kader im Rahmen eines Onlinevortrags zu Pharmakotherapie bei Entzugssymptomen im Herbst 2020. Neben der internen Weiterbildung wurden parallel konkrete Fallsupervisionen und Telefonberatungen durch die Arbeitsgruppe angeboten, die von Mitarbeitenden rege genutzt wurden. Diese umfassten Fragen zur Verschreibung von Stimulanzien bei gleichzeitigem Substanzkonsum, zu motivationalen Therapietechniken oder zu konkretem edukativem Material diverser psychoaktiver Substanzen, die in laufenden Behandlungen von Jugendlichen ein Thema sind. Auch in Notfallsituationen, wie bei akut psychotischen Symptomen und unklarer Drogenanamnese, bewährte sich eine gemeinsame Behandlungsplanung.

Da kaum Daten bezüglich des Ausmasses von Substanzkonsum und -missbrauch von illegalen Drogen für die Altersgruppe unserer Patientinnen und Patienten sowie im Kanton Zürich vorliegen, soll im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie eine repräsentative Bestandesaufnahme des Substanzkonsums der Patientinnen und Patienten der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie durchgeführt werden. Quantität, aber auch Art der Substanzen sowie (Dys-)Funktionalität des Konsums werden mittels des *Drug Use Disorders Identification Test* an verschiedenen Standorten der Klinik erfasst und ausgewertet.

Klinikübergreifende Kooperationen

Wie eingangs dieses Berichts erwähnt, besteht eine gute Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Die Expertise des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen insbesondere im Bereich des Mischkonsums und der schweren Abhängigkeit wird in verschiedenen Fallbesprechungen und hinsichtlich besonders herausfordernder jugendlicher Patientinnen und Patienten genutzt. Zudem wurde die Zusammenarbeit mit externen Suchtfachstellen wie dem ARUD und der Suchthilfe der Integrierten Psychiatrie Winterthur intensiviert. Gemeinsames Ziel ist es, die Versorgung von Adoleszenten im Sinne einer interdisziplinären Transitionspsychiatrie nachhaltig zu verbessern.

ALTERSPSYCHIATRIE

Risikofaktoren wie Multimorbidität, erhöhte Prävalenz von Schlafstörungen, Verlusterlebnisse, soziale Isolation, Schmerzen und Einschränkungen in den Alltagsfähigkeiten führen zu einer Zunahme von Alkohol-, Sedativa- (Benzodiazepine und Hypnotika) und Schmerzmittelkonsum im Alter. Die Folgen einer daraus resultierenden Abhängigkeitserkrankung sind für die älteren Betroffenen verheerend und mit organischen und sozialen Folgeschäden verbunden. In der Schweiz ist jeder zwölfte Todesfall alkoholbedingt und der übermässige Konsum von Benzodiazepinen und ähnlichen Substanzen kann bei älteren Personen zu schwerwiegenden Verletzungen infolge von Stürzen und Delir führen. Organschäden sind verantwortlich für eine erhöhte Mortalität und Demenzerkrankungen gehören zu den Spätfolgen der Abhängigkeitserkrankungen im Alter.

In der Alterspsychiatrie begegnen wir Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung nicht nur im ambulanten und stationären Setting, sondern auch in der Langzeitpflege, wo die Probleme oft übersehen werden. Die Versorgungsstrukturen sind leider bisher nicht ausreichend auf die Bedürfnisse älterer Menschen mit diesen Störungsbildern ausgerichtet. Es fehlen klinische Standards für die Versorgung und die Sensibilisierung der Betreuungspersonen für diese Krankheitsbilder muss erhöht werden.

Leitlinien für Diagnostik und Therapie von Abhängigkeitserkrankungen im Alter

Gerade in dieser vulnerablen Patientengruppe braucht es interprofessionell und interdisziplinär ausgerichtete Massnahmen, um die Folgen einer Abhängigkeitserkrankung zu verhindern oder abzumildern. Das Ziel dabei bleibt stets, die Selbstständigkeit der Betroffenen zu erhalten und zu fördern. Da der Einsatz von

Psychopharmaka in dieser Altersgruppe grundsätzlich problematisch ist, sollten in erster Linie nicht-pharmakotherapeutische Interventionen sowie Prävention zum Tragen kommen. In der Diagnostik sind Komorbiditäten und altersbedingte Veränderungen wie zum Beispiel kognitive Störungen zu berücksichtigen. Schliesslich sind unterstützende Massnahmen zur Entlastung der sozialen Situation massgebend. Diese Faktoren machen es notwendig, dass die Versorgung älterer Menschen stets in Teamarbeit erfolgt.

In den Jahren 2019 und 2020 sind in Zusammenarbeit der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie, dem Schweizerischen Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, der Akademischen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege und der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin die *Empfehlungen für Prävention, Diagnostik und Therapie der Abhängigkeitserkrankungen im Alter* entstanden, die Anfang 2021 in Kurzform und als umfassendes Manual veröffentlicht wurden. Die Empfehlungen fassen die vorhandene klinische Evidenz zusammen und berücksichtigen die klinische Erfahrung der Experten, da in der Alterspsychiatrie sehr oft für einzelne Interventionen die kontrollierten Studien fehlen. Alkohol-, Sedativa- und Opioid-Abhängigkeiten werden als die wichtigsten Störungsbilder ausführlich diskutiert. Aber auch andere Substanzen wie Nikotin, Cannabis und illegale Drogen (Kokain, Stimulanzien und Halluzinogene) sowie das aufkommende Thema der nicht-substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen, wie beispielsweise pathologisches Spielen, suchtartiges Kauf- und Sexualverhalten und Internetabhängigkeit, werden besprochen. Da bei älteren Personen sehr oft ein chronifiziertes Konsumverhalten vorliegt, ist die Prävention sehr wichtig und wird substanzbezogen dargelegt. Die neurobiologischen Grundlagen der Abhängigkeitserkrankungen, psychosoziale Folgen, Komorbidität und ethische Aspekte sind wei-

tere Themenbereiche. Konsumverhalten als Ursache einer Demenz ist ein wichtiger Ansatzpunkt, um Präventionsstrategien bei kognitiven Störungen zu entwickeln.

Zwei grosse Kapitel beschäftigen sich mit der Psychotherapie und der Pflege bei diesen Störungsbildern. Psychotherapie ist in jedem Stadium einer Abhängigkeitserkrankung ein fester Bestandteil der Behandlung. Motivationale Interventionen, Verhaltenstherapie und Massnahmen wie Kontingenzmanagement, psychodynamische Kurzzeittherapie, Angehörigenarbeit und neurokognitives Training sind auch bei älteren Personen wirksam. Altersspezifische Modalitäten einschliesslich somatischer und psychischer Komorbiditäten müssen dabei ebenfalls berücksichtigt werden. Eine Entwöhnungsbehandlung in Kombination mit Psychotherapie erweist sich zudem als vorteilhafter.

Pflegefachpersonen spielen eine zentrale Rolle in der Anwendung verschiedener pflegetherapeutischer und psychosozialer Interventionen auf der Basis einer personenzentrierten und recoveryorientierten Haltung. Ein tragfähiges, partnerschaftliches Arbeitsbündnis ist notwendig, um den Spagat zwischen der Autonomie und Fürsorge zu bewältigen. Die Erfahrungen der Betroffenen, der Einbezug der Angehörigen und Peer-Arbeit sind zusätzliche Ansätze. Das *6-Phasen-Modell* erlaubt eine hohe Pflegequalität im Rahmen eines strukturierten und koordinierten Pflegeprozesses. Es umfasst die sechs Schritte Informationen sammeln, Probleme und Ressourcen beschreiben, Ziele festlegen, Massnahmen planen, Interventionen durchführen sowie Evaluieren. Zur Erfassung der Informationen und Problemstellungen, zur Zielformulierung, zur Planung sowie zur Evaluation stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung. Diese haben sich in der Therapie von Abhängigkeitserkrankungen und bei Menschen mit einer chronischen Erkrankung bewährt

und umfassen Prinzipien, die eine Verhaltensänderung mit sich bringen. Die empfohlenen Assessments sollen ausserdem ein individuell zugeschnittenes Angebot ermöglichen.

ENTWICKLUNGEN IN DEN KLINIKEN: KENNZAHLEN ZU PATIENTINNEN UND PATIENTEN SOWIE ZU BEHANDLUNGEN

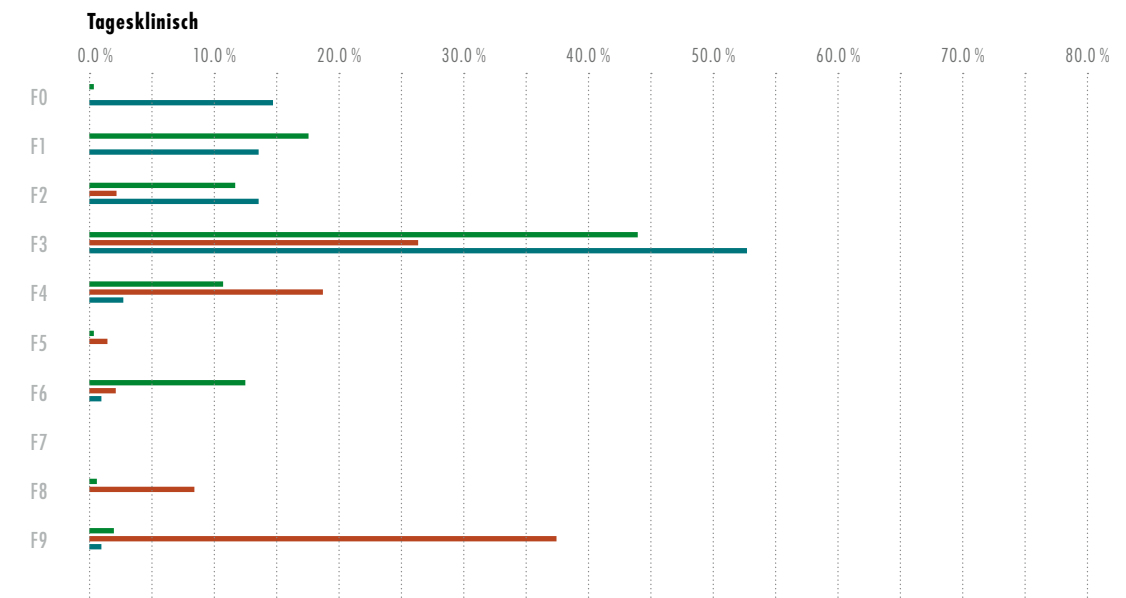
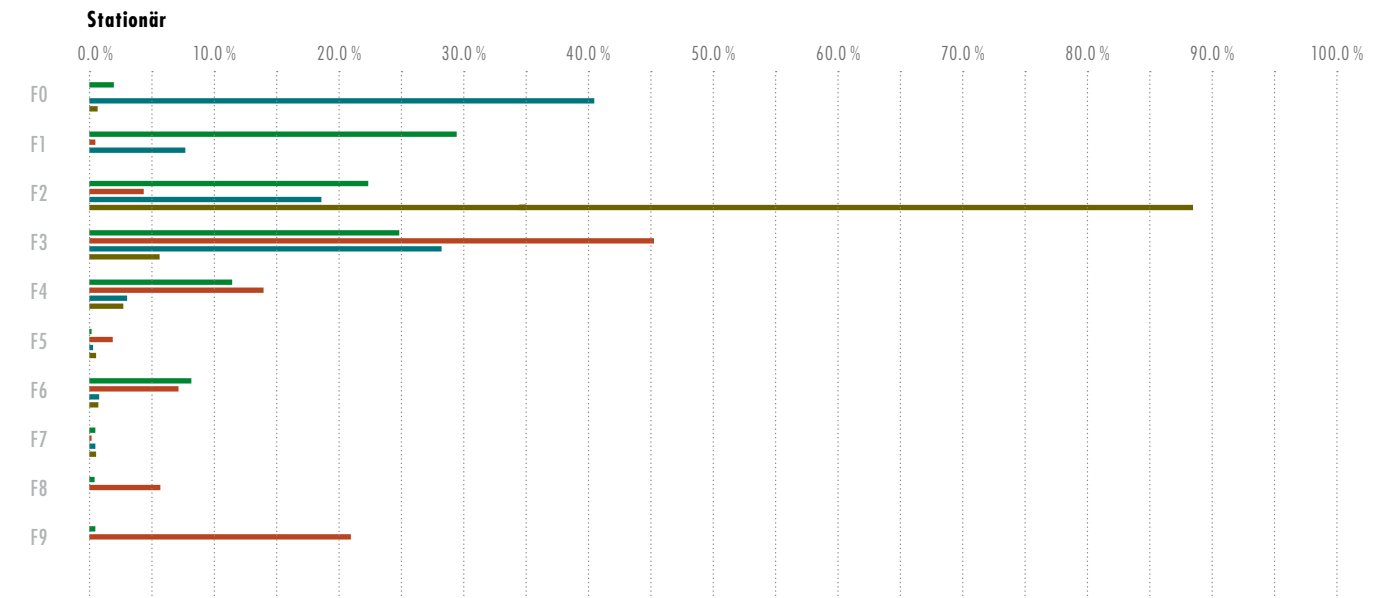


Diagnosen

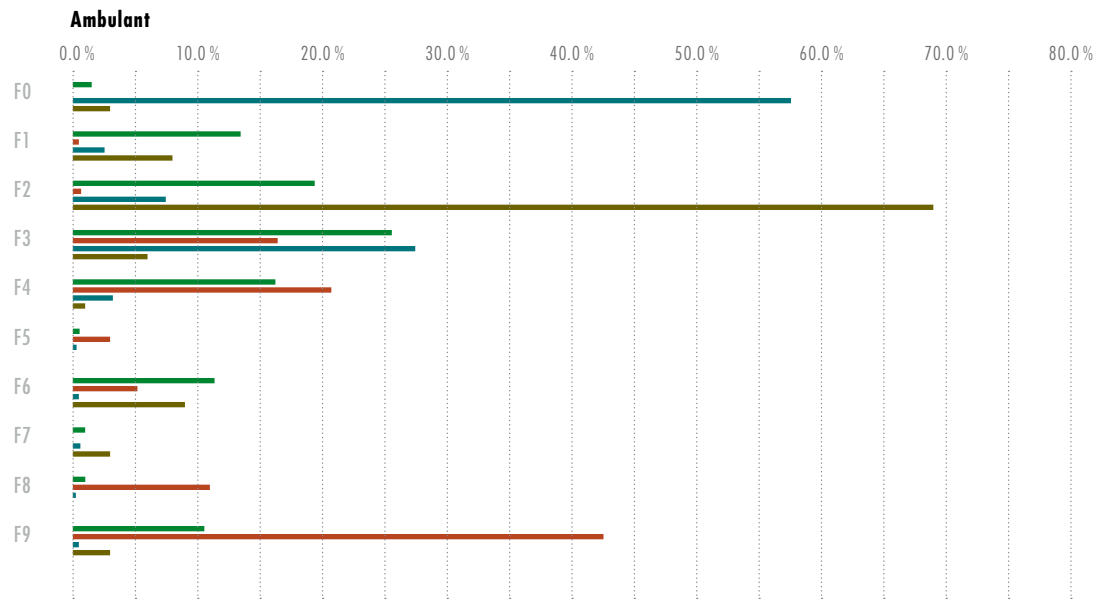
Der Anteil der Diagnosen in den vier Kliniken der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich variiert stark. In der Erwachsenenpsychiatrie sind in allen Versorgungsbereichen die Diagnosen psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1), Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2), affektive Störungen (F3), 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.

Im stationären Behandlungssetting der Erwachsenenpsychiatrie dominiert der Anteil an Patientinnen und Patienten mit der Diagnose einer psychischen und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen (F1), während der Hauptanteil an stationären Behandlungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9) und in der Alterspsychiatrie auf organische und psychische Störungen (F0) fällt. In der forensischen Psychiatrie überwiegen Schizophrenien, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2).

Im ambulanten und tagesklinischen Bereich der Erwachsenenpsychiatrie sind vor allem Patientinnen und Patienten mit der Diagnose einer affektiven Störung (F3) in Behandlung. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie entfallen die meisten ambulanten und tagesklinischen Behandlungen auf Patientinnen und Patienten mit einer Verhaltens- und emotionalen Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9). In der Alterspsychiatrie werden im ambulanten Setting mehrheitlich organische psychische Störungen (F0) und in den tagesklinischen Einrichtungen überwiegend affektive Erkrankungen (F3) behandelt. In der Klinik für Forensische Psychiatrie besteht kaum ein Unterschied im Anteil der Diagnosen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung.



- F0 Organische psychische Störungen
 - F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
 - F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige 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



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

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

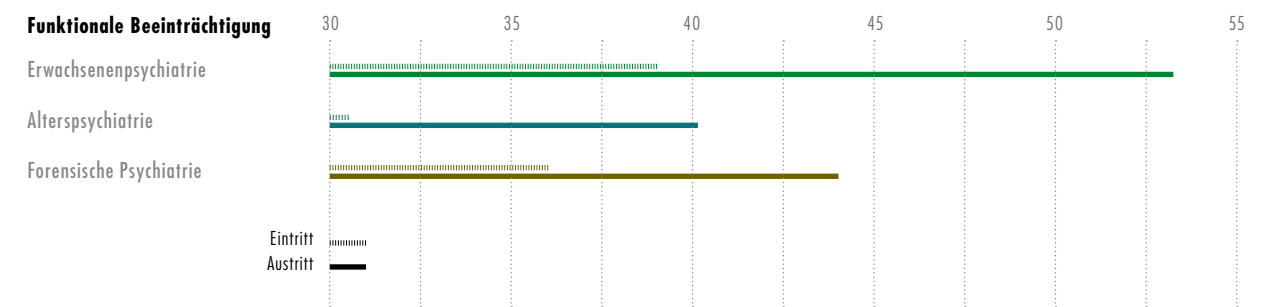
Funktionale Beeinträchtigung und klinischer Schweregrad

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 Leistungsniveau beziehungsweise maximale Beeinträchtigung) bis Gesundheit (100 = maximale Leistungsfähigkeit) eingeschätzt.

In der Erwachsenen- und forensischen Psychiatrie wurden bei stationärem Eintritt mehr oder weniger gleichermassen etwas geringere funktionale Beeinträchtigungen (GAF-Wert 38.1 beziehungsweise 37.1) als in der Alterspsychiatrie (30.9) ermittelt. Hinsichtlich der Bewertung des funktionalen Gesundheitszustands befinden sich damit dennoch alle drei Kliniken auf ei-

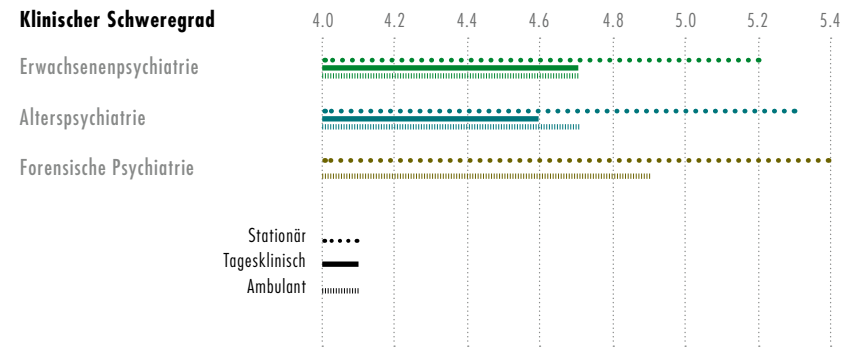
nem vergleichbaren Niveau, das auf ernste Symptome oder starke Beeinträchtigungen in mehreren Bereichen hinweist (zum Beispiel Arbeit, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung). Bei Austritt zeigte sich vor allem bei Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie ein vergleichsweise höheres Funktionsniveau einhergehend mit höheren Verbesserungswerten (Differenzwert +15.2) als in der Forensischen und Alterspsychiatrie (Differenzwerte +6.3 respektive +9.5). Das allgemein niedrigere Funktionsniveau in der Alterspsychiatrie sowohl bei Eintritt als auch bei Austritt im Vergleich zu den beiden anderen Geschäftsbereichen dürfte mit dem hohen Alter der Patientinnen und Patienten in Zusammenhang stehen.

Im stationären Setting der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden keine Daten zur funktionalen Beeinträchtigung beziehungsweise zum klinischen Schweregrad erhoben, sodass hierfür keine entsprechenden Ergebnisse vorliegen.



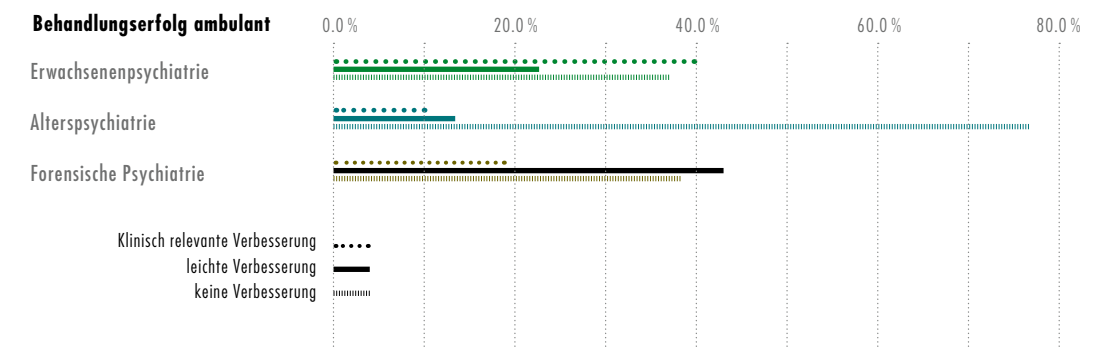
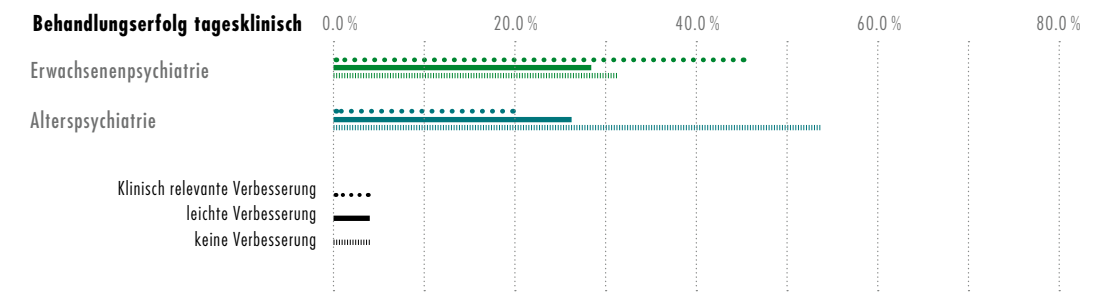
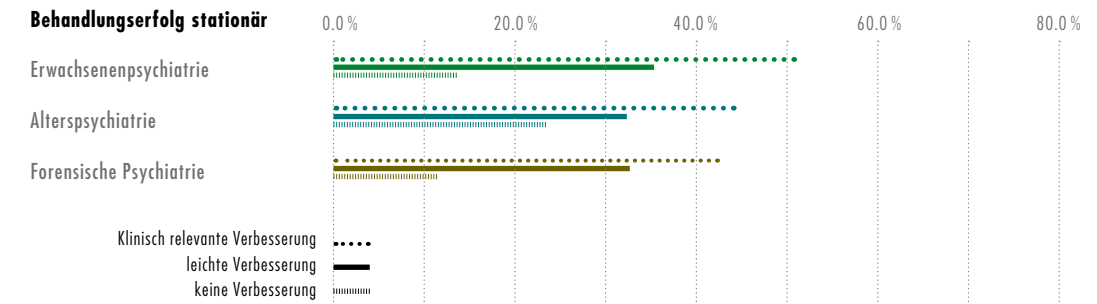
Der klinische Schweregrad der psychischen Erkrankung bei Eintritt wurde anhand der sieben Stufen des *Clinical Global Impression (CGI)* (1 = nicht krank bis 7 = extrem schwer krank) beurteilt. In allen Geschäftsfeldern haben Patientinnen und Patienten im stationären

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 = kli-

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



Sowohl im tagesklinischen und ambulanten Bereich der Erwachsenenpsychiatrie als auch im ambulanten Bereich der Forensischen Psychiatrie zeigen sich annähernd ähnliche Verbesserungen wie im stationären Be-

reich. Im tagesklinischen und ambulanten Bereich der Alterspsychiatrie werden analog zum Funktionsniveau geringere Verbesserungswerte berichtet.

Stationäre Aufenthaltsdauer

Die Angaben zur stationären Aufenthaltsdauer basieren ausschliesslich auf Eintritten im Jahr 2020 und wurden mittels der *Kaplan-Meier-Methode* geschätzt.

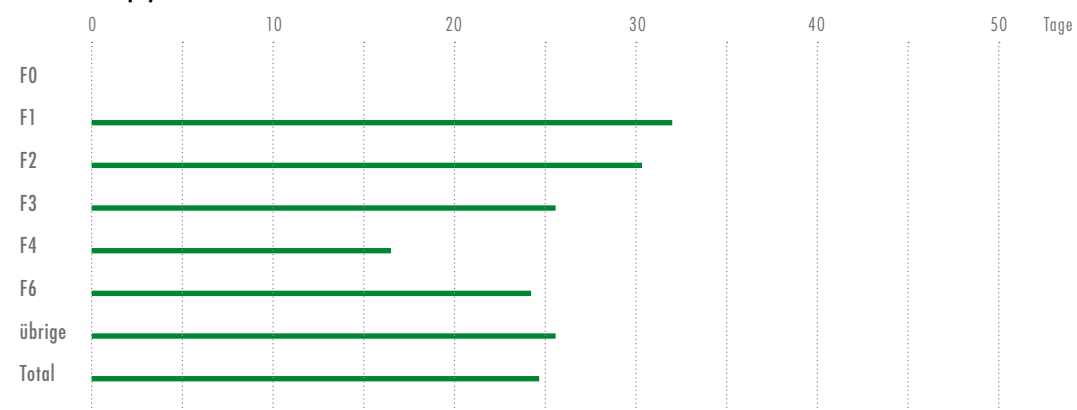
In der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie blieb die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer mit 25.1 Tagen beziehungsweise mit 35.7 Tagen im Vergleich zum Vorjahr (Erwachsenenpsychiatrie: 24.6 Tage / Alterspsychiatrie: 36.6 Tage) weitgehend gleich. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich die Aufenthaltsdauer von 58.6 auf 44.4 Tage deutlich verkürzt (-14.2 Tage), dies nach einem bereits fallenden Trend im Vorjahr.

Sowohl in der Erwachsenen- als auch in der Alterspsychiatrie sind es vor allem Patientinnen und Patienten mit psychotischen Störungen (F2), die die längste Liegedauer aufweisen; in der Erwachsenenpsychiatrie gefolgt von affektiven Erkrankungen (F3) und Persönlichkeitsstörungen (F6), während Patientinnen

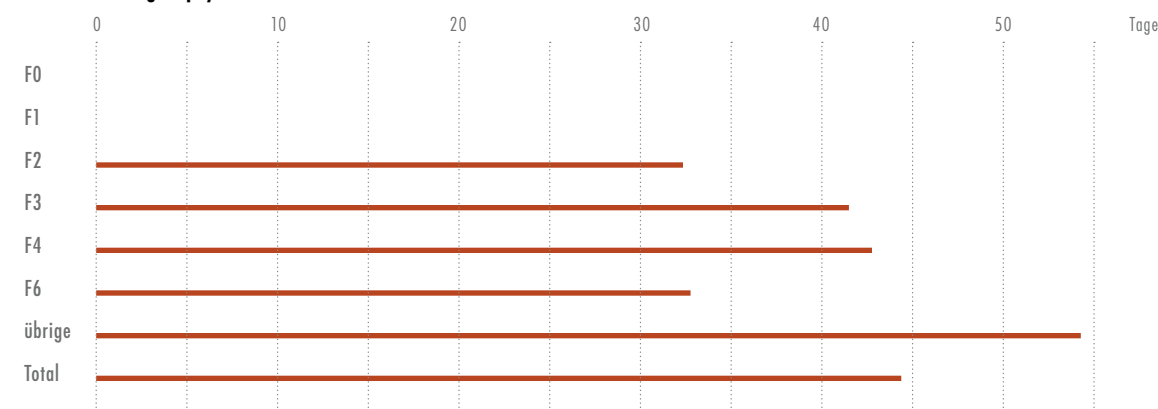
und Patienten mit Angsterkrankungen (F4) die kürzeste Aufenthaltsdauer aufweisen. In der Alterspsychiatrie haben Patientinnen und Patienten mit Angsterkrankungen (F4) die zweitlängste Aufenthaltsdauer, dicht gefolgt von affektiven Störungen (F3) und Substanzstörungen (F1), während Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen (F6) die kürzeste Aufenthaltsdauer aufweisen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie weisen Patientinnen und Patienten mit Angsterkrankungen (F4) und affektiven Störungen (F3) die längste Aufenthaltsdauer auf, während sich die kürzesten Aufenthalte bei Patienten mit psychotischen (F2) und Persönlichkeitsstörungen (F6) fanden.

Aufgrund der geringen Fallzahl und dem hohen Anteil an Aufenthalten über einem Jahr können für die Forensische Psychiatrie keine zuverlässigen Schätzungen vorgenommen werden.

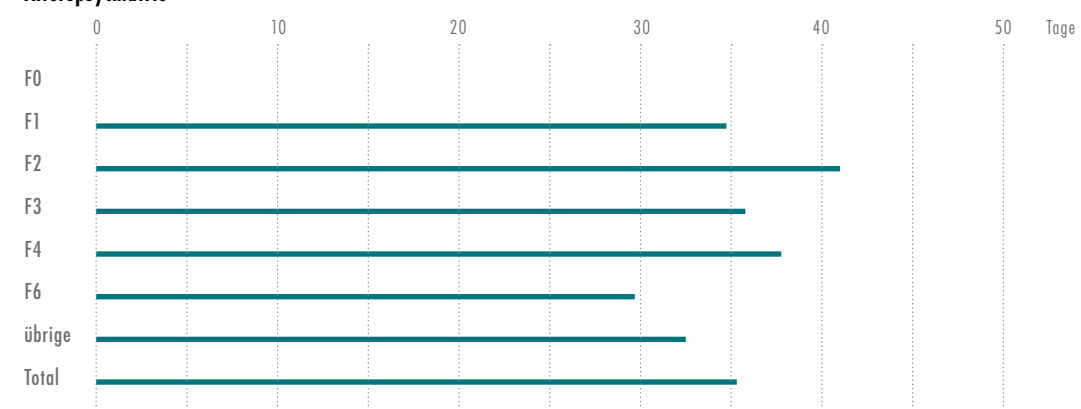
Erwachsenenpsychiatrie



Kinder- und Jugendpsychiatrie



Alterspsychiatrie



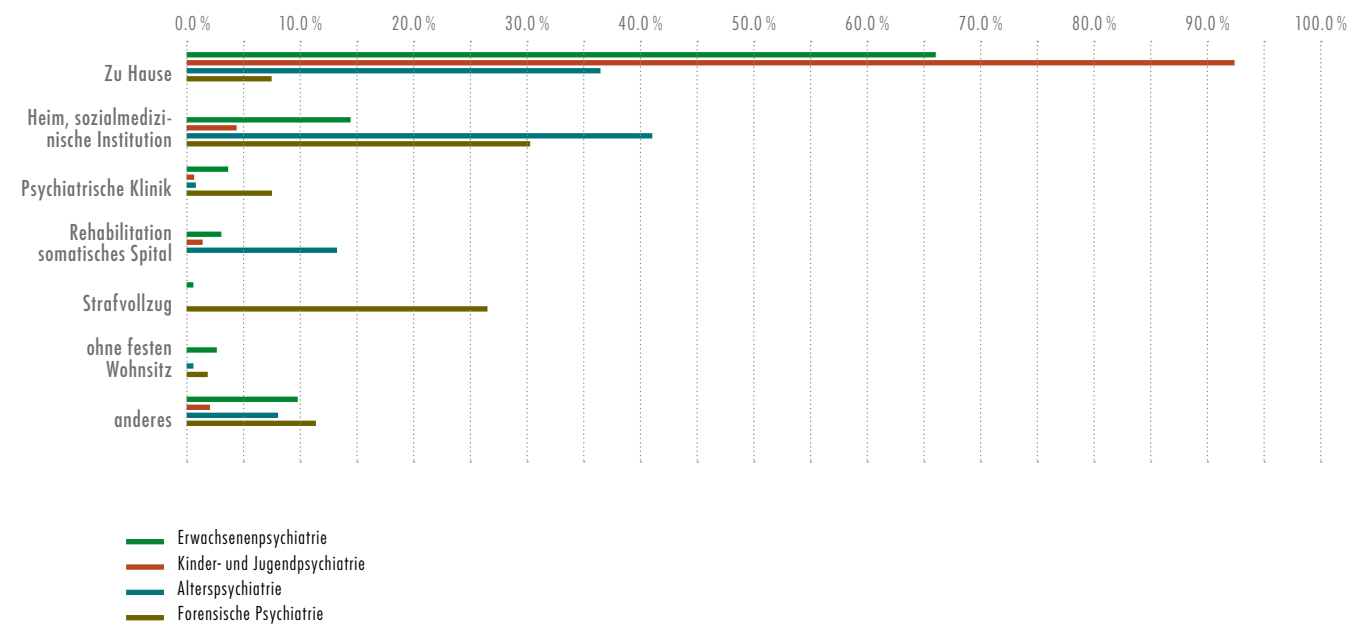
- F0 Organische psychische Störungen
- F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- F3 Affektive Störungen
- F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Aufenthaltort nach stationärem Austritt

In der Erwachsenenpsychiatrie werden die Patientinnen und Patienten mehrheitlich (66.1%) nach ihrem stationären Aufenthalt nach Hause entlassen. Etwa 15% der Patientinnen und Patienten wechseln in ein Heim oder in eine sozialmedizinische Institution und circa 7% werden anderweitig stationär entweder psychiatrisch (3.5%) oder somatisch (3.0%) weiterbehandelt. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie kehren die Patientinnen und Patienten nach Austritt in der Regel (92.2%) in ihre Familien zurück; nur wenige werden in ein Heim oder in eine sozialmedizinische Institution entlassen (4.3%) oder anderweitig weiterbehandelt (1.6%). 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 (40.9%), während etwas mehr als ein Drittel (36.5%) im Anschluss wieder nach Hause zurückkehrt und etwa jeder Siebte (14.0%) anderweitig weiterbehandelt wird. Patientinnen und Patienten der Forensischen Psychiatrie werden im Anschluss an eine stationäre Behandlung zumeist in ein Heim oder in eine sozialmedizinische Institution entlassen (30.2%) oder in eine Strafvollzugsanstalt verlegt (26.4%). Hier werden nur 7.5% im Anschluss an die Behandlung nach Hause entlassen.

trie treten im Anschluss an eine stationäre Behandlung mehrheitlich in ein Kranken-, Pflege-, Alters- oder Wohnheim oder in eine andere sozialmedizinische Institution ein (40.9%), während etwas mehr als ein Drittel (36.5%) im Anschluss wieder nach Hause zurückkehrt und etwa jeder Siebte (14.0%) anderweitig weiterbehandelt wird. Patientinnen und Patienten der Forensischen Psychiatrie werden im Anschluss an eine stationäre Behandlung zumeist in ein Heim oder in eine sozialmedizinische Institution entlassen (30.2%) oder in eine Strafvollzugsanstalt verlegt (26.4%). Hier werden nur 7.5% im Anschluss an die Behandlung nach Hause entlassen.

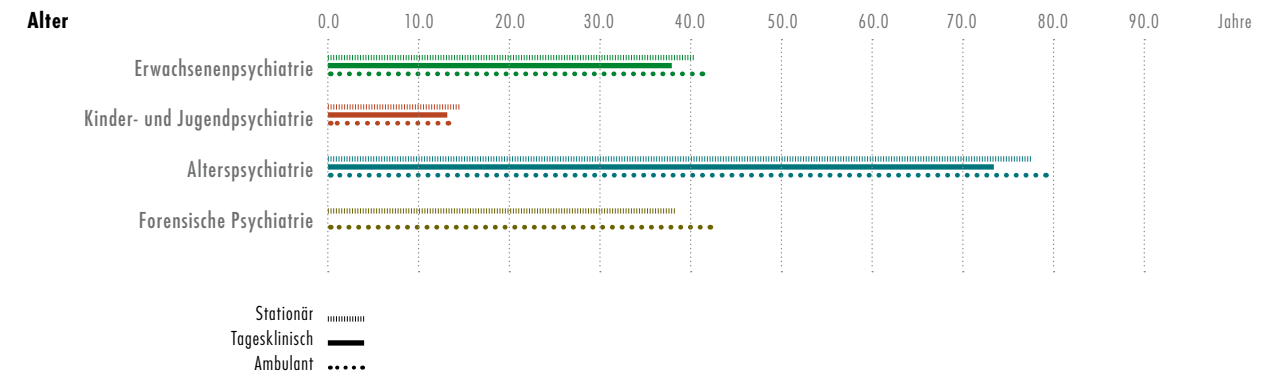
Aufenthalt nach stationärem Austritt



Alter und Geschlecht der Patientinnen und Patienten

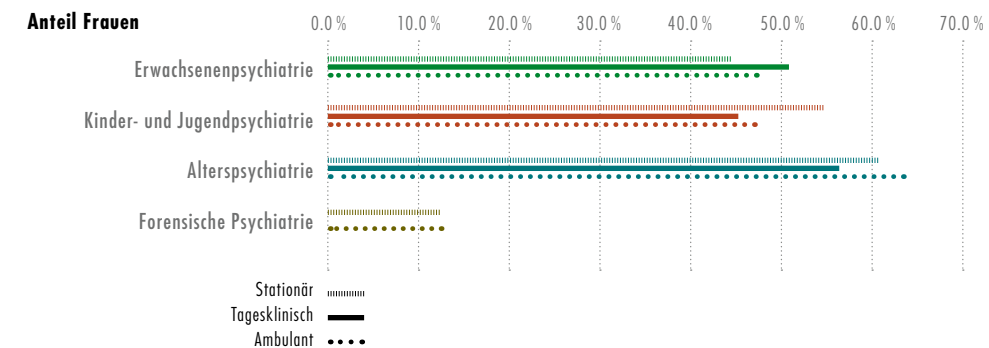
Die Altersstruktur der Patientinnen und Patienten in den einzelnen Kliniken blieb im Vergleich zum Vorjahr weitgehend unverändert. Sie unterscheidet sich zwischen dem stationären, tagesklinischen und ambulanten Versorgungsbereich der jeweiligen Klinik kaum.

Das durchschnittliche Alter in der Erwachsenenpsychiatrie liegt bei 40.7 Jahren, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei 13.3 Jahren, in der Alterspsychiatrie bei 78.3 Jahren und in der Forensischen Psychiatrie bei 40.9 Jahren.



In der Erwachsenen- sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist das Geschlechterverhältnis weitgehend ausgeglichen, wobei der Männeranteil jeweils leicht höher ausfällt (53.2% beziehungsweise 52.4%). In der

Alterspsychiatrie werden mehrheitlich Frauen behandelt (62.3%), während in der Forensischen Psychiatrie der Männeranteil stark überwiegt (87.5%).

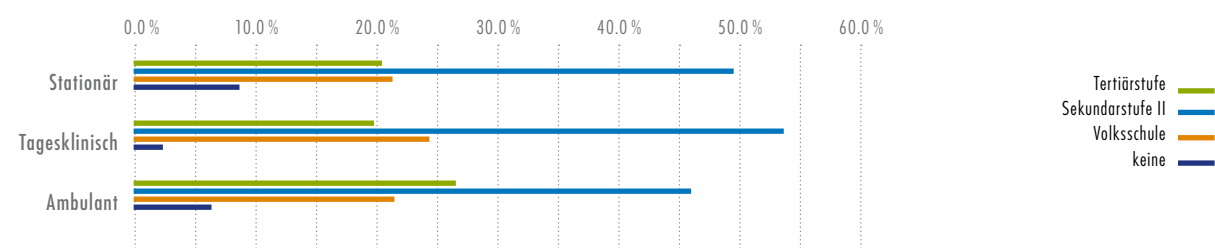


Höchster Bildungsgrad

Der höchste erreichte Bildungsgrad variiert deutlich nach Geschäftsbereich. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie finden sich altersbedingt überwiegend Patientinnen und Patienten ohne abgeschlossene Grundbildung (85.5%), weshalb auf diesen Geschäftsbereich in den weiteren Vergleichen nicht näher eingegangen

wird. 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 Berufslehre oder Matur (Sekundarstufe II) deutlich überwiegt.

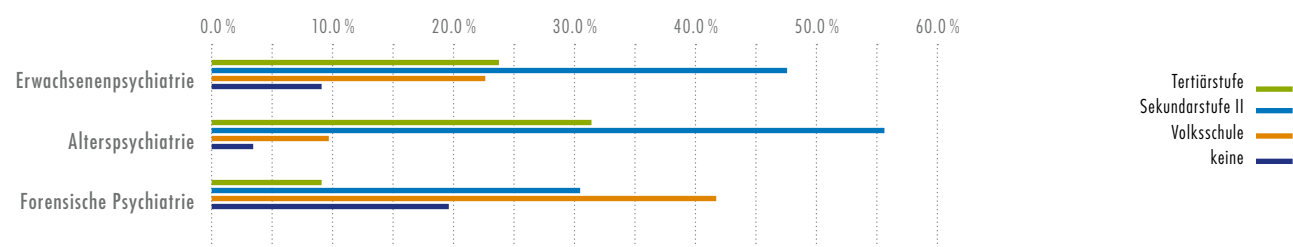
Höchster Bildungsgrad nach Versorgungsbereich



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 Bildungsverteilung der Wohnbevölkerung der Schweiz. Jedoch ist bei diesem Vergleich der Anteil mit tieferem Ausbildungs-

niveau 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

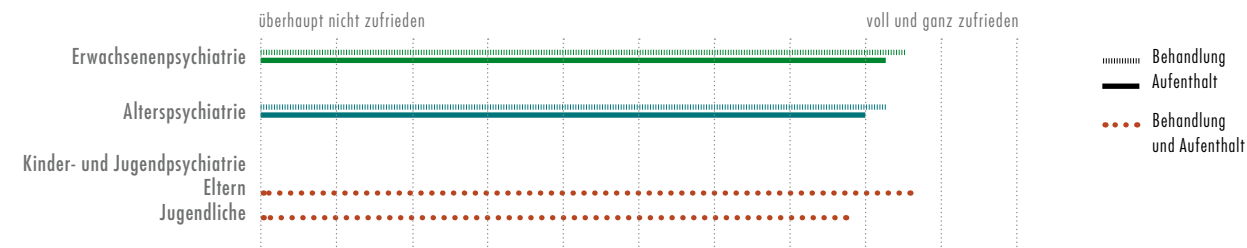


Zufriedenheit mit Behandlung und Aufenthalt an der PUK

Die Zufriedenheit mit der stationären Behandlung und dem Aufenthalt wurde anhand entsprechender Subskalen des Zürcher Fragebogens zur Patientenzufriedenheit zum Zeitpunkt des Austritts bei Patientinnen und Patienten der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie erfasst. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie kamen Zufriedenheitsfragebögen bei Eltern und Jugendlichen ab 11 Jahren sowohl im stationären als auch im tagesklinischen und ambulanten Bereich zum Einsatz.

Insgesamt zeigte sich in allen drei Kliniken eine hohe Zufriedenheit mit der Qualität der Behandlung. Dabei wurde diese vor allem in der Erwachsenenpsychiatrie überaus positiv bewertet. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigte sich bei gemeinsamer Betrachtung der Zufriedenheit mit Behandlung und Aufenthalt eine sehr hohe Zufriedenheit der Eltern und eine geringfügig tiefere Bewertung aus Sicht der Jugendlichen.

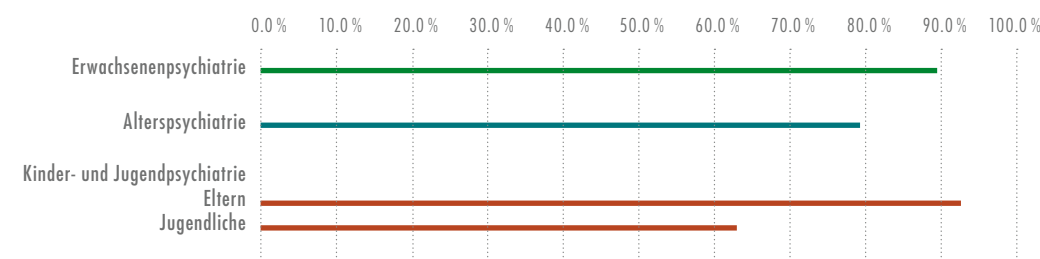
Zufriedenheit mit Behandlung und Aufenthalt



Neun von zehn Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie und acht von zehn der Alterspsychiatrie würden sich bei einer Bewertung von «eindeutig nicht» bis «eindeutig ja» wieder in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich in Behandlung begeben, wenn sie Hilfe benötigten («Eindeutig ja» und «Eher ja» zusammengefasst: 90.7% in der Erwachsenenpsychiatrie; 84.1% in der Alterspsychiatrie). Vergleichbar hoch sind die Anteile, die Klinik einer Freundin oder einem Freund weiter zu empfehlen (89.5% in der Erwachsenen-

psychiatrie; 79.3% in der Alterspsychiatrie; 93% der Eltern und 63% der Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie). Im ambulanten und tagesklinischen Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie fallen die Weiterempfehlungswerte sogar noch höher aus. Hier würden 93% der Jugendlichen und 96% der Eltern (ambulanten Bereich) sowie 87% der Jugendlichen und 94% der Eltern (tagesklinischer Bereich) die Klinik weiterempfehlen.

Weiterempfehlung der Klinik (Anteil «eindeutig ja» und «eher ja», Bewertung stationär)



FOTOSERIE



UNABHÄNGIGKEIT



Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen finden sich in allen Schichten unserer Gesellschaft und in allen Abschnitten der neueren Menschheitsgeschichte. Ebenso wie andere psychische Erkrankungen sind Suchterkrankungen den Menschen oftmals nicht anzusehen, teilweise ist die Erkrankung auch dem Umfeld nicht bekannt. Die Bedeutung von biologischen (genetischen), psychologischen (zum Beispiel weitere psychische Erkrankungen) und sozialen Risikofaktoren für die Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen ist gut untersucht und vom betroffenen Individuum nicht oder nur sehr bedingt beeinflussbar.

Das Stigma, das psychischen Erkrankungen – und Abhängigkeitserkrankungen im Besonderen – anhaftet, verzögert oder verhindert die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe. Der sogenannte «treatment gap», das heisst der Anteil der Menschen mit behandlungsbedürftiger Erkrankung, die sich nicht in Therapie befinden, ist bei fast keiner anderen Erkrankung so hoch. Grundlegend für die erfolgreiche Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ist eine empathische, nicht verurteilende und dem Patienten und seinen Zielen gegenüber offene und interessierte therapeutische Haltung. Ein grosses Mass an Flexibilität und dem jeweiligen Bedarf angepasste Strategien sind im therapeutischen Prozess unabdingbar, um eine zum Patienten und zu seiner Krankheitsaktivität passende Therapieform und das hierfür geeignete Setting anzubieten. Individuelle Therapiestrategien mit der Formulierung auch längerfristiger Ziele und Zwischenschritte helfen der Patientin oder dem Patienten, die Ambivalenz zu überwinden und mehr Unabhängigkeit zu erlangen.

Seit Jahren interessiere ich mich für die Fotografie und habe für meine eigene Erzählweise die analoge Fotografie als die für meine Geschichten am besten passende Ausdrucksform entdeckt. Das analoge Foto zeichnet sich für mich durch eine ganz eigene Bildästhetik, dem jeweiligen Film ganz eigene charakteristische Farbpalette und Textur aus. Neben der besonderen Bildsprache hat die analoge Fotografie für mich auch den Vorteil, dass ich alle Schritte – vom Drücken des Auslösers bis zum Erstellen der Abzüge – selbst durchführen kann und das Bild somit auf allen Prozessstufen beeinflussbar bleibt. Zum anderen bietet die Technik einen bedachten Umgang mit dem Bild und auch eine sehr haptische, gegenständliche Erfahrbarkeit und damit Auseinandersetzung mit dem fotografisch Festgehaltenen.

« Das Stigma überwinden und Hilfe suchen. »

Die für den Geschäftsbericht 2020 erstellten Aufnahmen von Patientinnen und Patienten sowie von Mitarbeitenden sind alle auf Farbnegativfilm festgehalten. Der hierbei verwendete feinkörnige Film zeichnet sich durch eine sehr akkurate und natürliche Wiedergabe von Hauttönen und eine aussergewöhnliche Farbsättigung aus. Die Aufnahmen für die nachfolgende Fotoserie mit dem Schwerpunktthema *Abhängigkeitserkrankungen* entstanden an den Standorten Lenggstrasse (Spezialstationen für Dualdiagnosen E0 und E1), Selnaustrasse (Ambulatorium des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen) und Rheinau (Abhängiges Verhalten 70A/71A und Alkoholentwöhnung 62A) der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.













FORSCHUNG UND LEHRE



ALTERSSPEZIFISCHE ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

«Während des Lockdowns nahm der Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen signifikant zu.»

PROF. DR. MED. DIPL.-PSYCH. SUSANNE WALITZA

Neue Erkenntnisse zu Substanzkonsum und Substanzkonsumstörungen

Seit Jahren stellen die Themen Substanzkonsum und Substanzkonsumstörungen einen der grossen Schwerpunkte innerhalb der klinischen Forschung der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik dar. Allen voran widmen sich die beiden Arbeitsgruppen *Abhängigkeitserkrankungen* (Leiter: PD Dr. med. Marcus Herdener) und *Experimentelle und Klinische Pharmakopsychologie* (Leiter: Prof. Dr. rer. nat. Boris B. Quednow) diesen Themengebieten. Während die Arbeitsgruppe *Abhängigkeitserkrankungen* den Fokus auf die bessere Behandelbarkeit und Versorgung von Substanzkonsumstörungen legt, beschäftigt sich die Arbeitsgruppe *Experimentelle und Klinische Pharmakopsychologie* zentral mit der Frage der Vorhersagbarkeit und den Folgen von chronischem Substanzkonsum. Beide Arbeitsgruppen erforschen zudem die neurobiologischen Ursachen von *Abhängigkeitserkrankungen*. Hier legt die Gruppe von PD Dr. med. Marcus Herdener das Augenmerk auf Patientenstudien. Die Gruppe von Prof. Dr. rer. nat. Boris B. Quednow untersucht zudem nicht-abhängige chronische Konsumentinnen und Konsumenten.

Als ein herausragendes Beispiel für die fruchtbare Zusammenarbeit ist die Publikation der Doktorandin Etna Engeli (Arbeitsgruppe *Abhängigkeitserkrankungen*) im renommierten Journal «*Molecular Psychiatry*» zu nennen, in der sie mittels spektroskopischer MR-Bildgebung aufzeigt, dass bei einer Kokainabhängigkeit der Neurotransmitter Glutamat in eine Dysba-

lance gerät, sodass unter Abstinenz zu wenig, im Rahmen von Suchtverlangen aber plötzlich zu viel Glutamat ausgeschüttet wird. Diese Ergebnisse bestätigen entsprechende Befunde aus der Tierforschung zum ersten Mal auch beim Menschen und rücken den Glutamatstoffwechsel in den Fokus der Therapieforschung bei *Abhängigkeitserkrankungen*. Entsprechend wurde mit einem industriellen Partner in einer im Jahr 2020 erfolgreich abgeschlossenen klinischen Studie ein neuartiger Wirkstoff zur Beeinflussung der glutamatergen Störungen bei Kokainabhängigkeit getestet.

Weitere Arbeiten mit Kokainkonsumenten aus der Arbeitsgruppe *Experimentelle und Klinische Pharmakopsychologie* zeigen zudem, dass sich bestimmte psychische Symptome wie auch Veränderungen der Glucocorticoid-Rezeptor-Expression bei einer Verringerung des Kokainkonsums zurückbilden können. Zusätzlich konnte von Doktorand Bruno Kluwe-Schiavon dargelegt werden, dass eine reduzierte Belohnungssensitivität Kokainkonsumenten zu riskanteren Entscheidungen verleitet, was einen entscheidenden Faktor bei der Suchtentstehung und -erhaltung darstellen könnte. In einer Meta-Analyse konnte er zudem aufzeigen, dass die Fähigkeit zum Belohnungsaufschub bei fast allen Substanzkonsumstörungen in ähnlicher Weise gestört ist, während es beim Belohnungslernen starke Unterschiede zwischen verschiedenen Substanzabhängigkeiten gibt.

Die Doktorandin Ann-Kathrin Kexel konnte schliesslich zeigen, dass Kokainkonsumenten die Substanz teilweise zur Verbesserung spezifischer kognitiver Defizite einsetzen. Kokainkonsumenten mit stärkeren Gedächtnisstörungen setzen Kokain häufiger zur kognitiven Leistungssteigerung ein, während solche mit Defiziten in der Emotionserkennung es eher zur Verbesserung sozialer Situationen verwenden.

Im Jahre 2020 wurde zudem eine klinische Studie zum therapeutischen Einsatz des Psychedelikums

Psilocybin bei Alkoholabhängigkeit gestartet. Diese weltweit erste randomisiert-kontrollierte Untersuchung wird in Zusammenarbeit der Arbeitsgruppen *Pharmako-Neuroimaging und kognitiv-emotionale Verarbeitung* (Dr. phil. Katrin Preller), *Neurophenomenologie des Bewusstseins* (Prof. Dr. med. Franz X. Vollenweider) und *Abhängigkeitserkrankungen* (PD Dr. med. Marcus Herdener) durchgeführt.

Bewährte klinikübergreifende Kooperation

Ein weiteres Kooperationsprojekt im Bereich *Abhängigkeitserkrankungen* besteht im *Spezialangebot Ambulante Suchtmassnahmen* der Klinik für Forensische Psychiatrie und dem Zentrum für *Abhängigkeitserkrankungen* der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Steht bei psychisch kranken Straftäterinnen und Straftätern eine *Abhängigkeitserkrankung* im Vordergrund, so kann gemäss schweizerischem Strafrecht eine stationäre Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB, eine Massnahme nach Art. 63 StGB oder eine Weisung nach Art. 94 StGB angeordnet werden. Während in vielen anderen Ländern, beispielsweise in Deutschland, spezielle forensisch-psychiatrische stationäre Suchteinrichtungen für Straftäterinnen und Straftäter mit *Abhängigkeitserkrankungen* die Behandlungsstätte der Wahl sind, zeichnet sich die Schweiz mit einer anderen Herangehensweise aus: Hier werden solche Patientinnen und Patienten primär ambulant behandelt. Dieser Schweizer Sonderweg wurde von Dr. med. Friederike Höfer und Mitarbeitenden des Zentrums für *Ambulante Forensische Therapie* sowie des Zentrums für *Abhängigkeitserkrankungen* im Jahre 2020 im Kohlhammer Verlag ausführlich beschrieben. Ziel einer solchen Behandlung ist es, bei Straftäterinnen und Straftätern, deren Tat mit der Suchterkrankung in Zusammenhang gestanden hat, die Gefahr erneuten Delinquierens zu reduzieren.

An der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wurde zu diesem Zweck forensische und suchtspezifische Expertise im Spezialangebot Ambulante Suchtmassnahmen vereint. Seit 2018 besteht eine enge Verzahnung zwischen der Klinik für Forensische Psychiatrie und dem Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, die es ermöglicht, eine forensisch-psychiatrische Suchtbehandlung unter Einbezug von forensischen Risikoeinschätzungen im ambulanten Setting durchzuführen. Die elf Bausteine des Spezialangebots wurden durch Dr. med. Friederike Höfer et al. 2020 in der Zeitschrift für Forensische Psychiatrie, Psychotherapie und Kriminologie im Detail beschrieben. Sie umfassen einen zentralen Standort, Mobilität, durchgehende Erreichbarkeit (365 Tage/24 Stunden), eine humanistische Grundhaltung, eine gute therapeutische Beziehung trotz Unfreiwilligkeit der Behandlung, niederschwellige flexible Kurzkontakte, ein bedarfsgerechtes Behandlungsangebot, die Zusammenarbeit mit der Familie und dem sozialen Netz, Recovery-Orientierung und Schadensminimierung, einen Behandlungsplan mit legalprognostischen Überlegungen, die Behandlung somatischer Komorbiditäten sowie nicht zuletzt die Zusammenarbeit mit den Bewährungs- und Vollzugsdiensten. Neben psychiatrischen Behandlungszielen sollen die Patientinnen und Patienten nach Abschluss der Therapie möglichst delinquenzfrei respektive delinquenzarm leben. Um dies im Sinne der Qualitätssicherung und Behandlungsoptimierung zu evaluieren, werden jährlich ausführliche Informationen zur Delinquenzgeschichte und zum Behandlungsverlauf erhoben. In Zukunft werden Aussagen zur deliktischen Rückfälligkeit möglich sein.

Pandemiebedingte Substanzstörungen und Verhaltenssüchte bei Kindern und Jugendlichen

Für die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie stellte das durch die Covid-19-Pandemie geprägte Jahr 2020 eine grosse Herausforderung dar, da es sich bei Kindern und Jugendlichen um eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe handelt. So rückten die psychischen Auswirkungen der Pandemie auf Kinder, Jugendliche und ihre Eltern in der Schweizer Bevölkerung wie auch auf die eigenen Patientinnen und Patienten rasch in den Fokus der klinischen Versorgung wie auch der Forschung. In diesem Rahmen interessierte die Forschenden der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie insbesondere, ob im Lockdown und während der Krise Verhaltenssüchte wie vermehrter Medienkonsum und weniger günstige Bewältigungsstrategien zunehmen.

Schon vor Beginn der Pandemie haben sich zwei Forschungsgruppen mit Substanzstörungen und Verhaltenssüchten – im Besonderen mit pathologischem Medienkonsum – beschäftigt. Dr. med. Anna M. Werling und PD Dr. phil. Renate Drechsler haben einen Fragebogen zur Erfassung von Medienverhalten entwickelt, der bei immer weiter steigendem Medienkonsum der Kinder und Jugendlichen in unserer Klinik als Früherkennungsinstrument eingesetzt werden soll. Prof. Meichun Mohler-Kuo, ScD, und ihre Arbeitsgruppe *Life Course Epidemiology* untersuchen in der vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierten *Cohort Study on Substance Use Risk Factors (C-SURF)* mittlerweile in einer vierten Kohorte rund 6'000 Studienteilnehmende zum Thema «Sucht und deren Risikofaktoren» unter anderem in Bezug auf die sozioökonomische Situation, die Persönlichkeit, die Familie und den Freundeskreis. Dabei werden sowohl substanzbezogene Süchte (zum Beispiel Alkohol, Tabak, Cannabis) als auch Verhaltenssüchte (beispielsweise Internetgebrauch, Gaming) erfasst. Mit Abschluss der vierten Erhebungs-

welle wird es möglich, den Verlauf gewisser Suchtproblematiken über einen Zeitraum von beinahe zehn Jahren zu untersuchen.

Nach Beginn der Pandemie führte die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie eine anonyme Online-Befragung durch, zu der Patientinnen und Patienten im Alter von 10 bis 18 Jahren und ihre Eltern per Email eingeladen wurden. Es zeigte sich, dass der erste Lockdown für viele Patientinnen und Patienten keine Veränderung der Symptome mit sich brachte, währenddem sich bei anderen eine erhebliche Belastung mit Verschlechterung der psychopathologischen Störung manifestierte. Während des Lockdowns nahm der Medienkonsum (PC, Gaming, Social Media, TV) signifikant zu. Nach dem Lockdown normalisierte sich das Verhalten weitgehend, blieb jedoch bei einer Gruppe weiterhin deutlich erhöht (Dr. med. Anna M. Werling et al., BAG Zwischenbericht 2020). Stark erhöhter Medienkonsum wurde häufiger bei Kindern beschrieben, die sich während des Lockdowns eher belastet fühlten. Umgekehrt fühlten sich Kinder, insbesondere die jüngeren, die wenig Medien konsumierten, deutlich weniger belastet.

Eine weitere Studie konnten wir im Juli und September 2020 gemeinsam mit La Source, Institut et Haute Ecole de la Santé HES-SO Lausanne (Prof. Meichun Mohler-Kuo, ScD, et al., BAG Zwischenbericht 2021), gefördert von der Uniscientia Stiftung und der Erika Schwarz Stiftung, durchführen. Es handelt sich dabei um eine repräsentative, epidemiologische Studie, mit der psychologische Auswirkungen des Lockdowns unter anderem bei 1'146 Kindern im Alter von 12 bis 17 Jahren in der Allgemeinbevölkerung in der Schweiz untersucht wurden. Vorläufige Ergebnisse legen nahe, dass es Risikogruppen und Schutzfaktoren für die Entwicklung von pathologischem Medienkonsum und anderem Suchtverhalten gibt. Die Identifikation positiver sowie auch wenig nützlicher Bewältigungsstrategien

erlaubt, darauf basierend neue Behandlungsstrategien zu entwickeln. Aufgrund dieser Forschungsaktivität wurden Forschende der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie vom BAG eingeladen, am Projekt *Einfluss von Covid-19 auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz* als Experten teilzunehmen. Prof. Dr. phil. Edna Grünblatt und Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza waren als Mitglieder im europäischen Netzwerk *COST-Proble-matic Usage of Internet (CA16207)* als «Principal Investigators» und als Schweizer Repräsentanten aktiv und konnten in diesem Rahmen zu relevanten Publikationen, zum Beispiel zur Prävention von Medienkonsum in der Pandemie, beitragen (<https://icocs.org/pui-ebook/>; Kiraly et al., Comp. Psych. 2020). Das *Open Access eBook* gibt Betroffenen und Angehörigen praktische Informationen sowie Therapiehinweise. Aktuell wurde es ins Deutsche übersetzt und ein Kurzratgeber für Kinder und Jugendliche und deren Eltern geschrieben.

Unterschätztes Abhängigkeitspotenzial im Alter

Etwas anders verhält es sich aus Sicht der Alterspsychiatrie, da Abhängigkeitserkrankungen bei älteren Menschen bis anhin wenig Beachtung geschenkt wurde. Auch wenn der Konsum von illegalen Drogen noch kein grosses Problem in dieser Bevölkerungsgruppe darstellt, sind die Prävalenzen von Alkohol- und Sedativa-Abhängigkeiten (Benzodiazepine und Hypnotika) sehr hoch. Ältere Männer konsumieren vermehrt Alkohol, Sedativa sind vor allem bei älteren Frauen ein ernst zu nehmendes Thema. Indikationsfremde Verordnung dieser Medikamente zum Beispiel gegen Schlafstörungen und als Dauermedikation verschärfen das Problem. In der westlichen Welt wird in den letzten Jahren auch eine massive Zunahme des Konsums von Opioiden beobachtet – mit erheblichen Folgeschäden. Die oft vorherrschende Multimorbidität und

VIRTUELLE LEHRE

Polypharmazie bei älteren Personen in Kombination mit chronischem Substanzkonsum erschweren den Verlauf der Erkrankungen und machen einen interprofessionellen und interdisziplinären Ansatz für Diagnostik und Therapie notwendig.

Die Empfehlungen der Schweizer Fachgesellschaften zur Prävention, Diagnostik und Therapie der Abhängigkeitserkrankungen im Alter wurden unter der Federführung der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie 2020 erstellt und stehen ab diesem Frühjahr als Kurzpublikation und als Manual zur Verfügung. Expertinnen und Experten aus Medizin und Pflege diskutieren in diesem Beitrag die evidenzbasierten Grundlagen der Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen und machen konkrete Vorschläge für den klinischen Alltag. Die Empfehlungen sollen dazu beitragen, diesen psychiatrischen Störungsbildern im Alter mehr Aufmerksamkeit zu widmen und die schwerwiegenden Folgeschäden abzuwenden.

**Online-Organisation der Lehre**

Das Jahr 2020 war für uns alle speziell und auch eine grosse Herausforderung für die Lehre. Bereits im Lockdown am Anfang des Jahres gab es fast täglich neue Bestimmungen seitens der Universität Zürich. Alle waren überfordert. Kein Präsenzunterricht mehr an der Universität. Der ganze

Lehrbetrieb musste im Frühjahr von heute auf morgen auf online umgestellt werden. Dies hatte zur Folge, dass sämtlichen Dozierenden an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) ein Computer für Onlineveranstaltungen zur Verfügung gestellt werden musste und die Vorlesungen virtuell ohne Patientinnen und Patienten durchgeführt wurden. Mit grossem Engagement aller Beteiligten gelang die Umstellung.

Im Herbstsemester war die Universität Zürich respektive das Medizinische Dekanat besser vorbereitet und richtete am UniversitätsSpital kleine Aufnahmestudios ein. Die Dozierenden erhielten die Möglichkeit, vor Ort ihre Vorlesungen vor der Kamera virtuell zu präsentieren. Die Studierenden konnten sich mit Fragen interaktiv beteiligen. Ein grosser Nachteil war jedoch, dass keine Patienten vorgestellt werden konnten. Die Gefahr war zu gross, dass die virtuellen Vorlesungen nachträglich online gestellt und damit die Daten- und Personenschutzbestimmungen verletzt würden.

Erweitertes Angebot

Seit dem Herbstsemester 2020 bieten die Universität Luzern sowie die Universität St.Gallen ein Medizinstudium bis zum Bachelor an. Ab dem vierten Studienjahr werden diese Studierenden an der Universität Zürich integriert werden. Dies brachte für die PUK bereits im Vorfeld erhebliche Änderungen mit sich. So musste der bei den Studierenden sehr beliebte Themenblock «Psyche und Verhalten» im Herbstsemester des vierten

Studienjahres angepasst werden: Im neuen Konzept wird zwischen Wissenserwerb und Wissenstransfer unterschieden. Der Wissenserwerb wurde für alle Standorte online von Zürich aus veranstaltet. Der Wissenstransfer wurde anschliessend getrennt an den einzelnen Standorten durchgeführt.

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik engagierte sich zudem auch bei den Studierenden der Zahnmedizin. Sie bietet in den Fächern Psychiatrie und Psychologie neu je zehn Stunden an. Auch diese Vorlesungen wurden im Berichtsjahr virtuell durchgeführt.

«[Der ganze Lehrbetrieb musste aufgrund Covid-19 von heute auf morgen auf online umgestellt werden.](#)»

Lehralltag während Covid-19

Im dritten Studienjahr des Bachelor Medizin besuchen die Studierenden an zwei Nachmittagen einen Einführungskurs in Psychiatrie. Der Hauptteil Psychiatrie folgt sodann im ersten Studienjahr Master Medizin. Den zweiten und vielleicht noch wichtigeren Pfeiler des Unterrichts im Fach Psychiatrie stellt der klinische Kurs Psychiatrie ebenfalls im ersten Studienjahr Master Medizin dar. An nicht weniger als 14 Standorten können die Studierenden in diesem Block an sechs Nachmittagen in Kleingruppen von acht bis zehn Studierenden den konkreten Alltag in den Kliniken erleben. Neben den universitären Spitälern sind weitere öffentliche und Privatspitäler in der Umgebung sowie 100 Dozierende beteiligt. Der organisatorische Aufwand ist erheblich, das Angebot wird von den Studierenden aber sehr geschätzt.

Nach dem Wahlstudienjahr im zweiten Studienjahr Master Medizin folgt im dritten Studienjahr nochmals 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.

Innerhalb der gesamten Philosophie der Lehre Psychiatrie ist der Einbezug von Patientinnen und Patienten im Unterricht sehr wichtig. Dies wurde im vergangenen Jahr durch die Covid-19-Pandemie jedoch erheblich eingeschränkt, da alle Onlineveranstaltungen ohne «echte» Patienten durchgeführt werden mussten. Teilweise konnte auf Schauspielpatienten und Lehrfilme zurückgegriffen werden. Vorlesungen für über 300 Studierende gleichzeitig waren nicht möglich und mussten online durchgeführt werden. Im Gegensatz zu anderen Spitälern konnten jedoch alle klinischen Kurse in Kleingruppen von sechs bis acht Studierenden vor Ort mit Beteiligung von Patientinnen und Patienten stattfinden. Dies wurde von den Studierenden sehr geschätzt. In solchen Situationen stösst die PUK jedoch im Hinblick auf die Räumlichkeiten immer wieder an ihre Grenzen.

Mantelstudium

Neben den Vorlesungen und klinischen Kursen bietet das Fachgebiet Psychiatrie vier verschiedene Mantelstudienmodule in jedem Semester an. Dabei handelt es sich um Wahlmodule an jeweils sieben Vormittagen. Die Titel der Kurse lauten «Biolissenschaftliche 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. Auch die Durchführung der Mantelstu-

dienmodule war 2020 sehr herausfordernd, da aufgrund der Pandemie nicht alle Kurse vor Ort veranstaltet werden konnten.

Prüfung des Fachwissens

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» (OSCE) und an der eidgenössischen Prüfung Humanmedizin. Im Jahr 2020 fanden die Prüfungen online statt respektive der OSCE wurde nicht durchgeführt.

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 stetig anzupassen sowie Trends und neue Ideen aufzunehmen. Diese Zielsetzung wurde im Berichtsjahr auf besondere Art und Weise getestet und es mussten zahlreiche Hürden überwunden werden, um sie zu erreichen. Dazu waren nicht zuletzt vernetztes und flexibles Denken und Handeln notwendig.

FORSCHUNGSPROJEKTE – AUSWAHL

Investigating Inter-Individual Cognitive Heterogeneity in Schizophrenia Using Morphometric Similarity Networks (Novartis Foundation for Medical and Biological Research, Homan P)

Microphenomenology and Psychedelics: A Two-fold Approach to Enhancing Psychotherapy and Consciousness Research (SPARK Schweizerischer Nationalfonds, Scheidegger M)

MOODMARKER: Discovery, verification and validation of a biomarker profile for depression (ERA-NET NEURON project, Pryce C)

PEGAMI – Towards a safe, efficacious and rapid-acting treatment of affective disorders (BRIDGE «Proof of Concept» grant, Dornbierer D)

Sharing stories of mental illness: investigating communicative strategies and developing innovative online resources (Hans und Marianne Schwyn Stiftung, Maatz A)

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)

NCCR Evolving Language: In den drei Teilprojekten «Digital-ForDisorders», «Neuromodulation» und «EduGame» des nationalen Kompetenzzentrums «Evolving Language» untersuchen wir mit unseren Partnern künftige Interventionsmöglichkeiten (zum Beispiel Trainingsansätze mit Neurofeedback und App-basierte Interventionen) für Kinder und Erwachsene, die an einer Lese- und Rechtschreibstörung leiden.

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

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)

Die psychischen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und Eltern in der Schweiz. Gefördert von der Uniscientia Stiftung und dem Erika Schwarz Fonds (Mohler-Kuo M, Walitza S)

Bildgebungsbiomarker für gesundes Altern und Neurodegeneration (Kagerer S)

Neuropsychiatrie, Biomarker, neurokognitive Störungen, Alzheimer, Delir (Popp J)

Neuropsychiatrische Langzeitfolgen nach Hirnverletzung über die Lebensspanne (Rauen K)

Leitlinienentwicklung in der Alterspsychiatrie und emotionale Kognition bei alterspsychiatrischen Erkrankungen (Savaskan E)

Zwangsmassnahmen und Aggressionsereignisse 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, Fern-Universität 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 Lenggen AG)

Schizophrene Rechtsbrecher im Massnahmenvollzug – 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)

PUBLIKATIONEN – AUSWAHL

Ajdacic-Gross, V, Rodgers, S, Müller, M, von Känel, R, Seifritz, E, Castelaio, E, Strippoli, M-P F, Vandeleur, C, Preisig, M, Howell, P. (2020). **Hay Fever is Associated with Prevalence, Age of Onset and Persistence of Stuttering.** *Advances in Neurodevelopmental Disorders* 4, 67-73.

Egger, S T, Bobes, J, Theodoridou, A, Seifritz, E, Vetter, S (2020). **Assessing the severity of psychiatric disorders using the Health of the Nation Outcome Scales: An equipercentile linking analysis.** *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 54, 1192-1199.

Holper-Nellen, L (2020). **Optimal doses of antidepressants in dependence on age: Combined covariate actions in Bayesian network meta-analysis.** *EClinicalMedicine* 18, 100219.

Kluwe-Schiavon, B, Viola, T W, Sanvicente-Vieira, B, Lumertz, F S, Salum, G A, Grassi-Oliveira, R, Quednow, B B (2020). **Substance related disorders are associated with impaired valuation of delayed gratification and feedback processing: A multilevel meta-analysis and meta-regression.** *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 108, 295-307.

Marciniak, M A, Shanahan, L, Rohde, J, Schulz, A, Wackerhagen, C, Kobylinska, D, Tuescher, O, Binder, H, Walter, H, Kalisch, R, Kleim, B (2020). **Standalone Smartphone Cognitive Behavioral Therapy-Based Ecological Momentary Interventions to Increase Mental Health: Narrative Review.** *JMIR mHealth and uHealth* 8, e19836.

Pokorny, T, Duerler, P, Seifritz, E., Vollenweider, F X, Preller, K H (2020). **LSD acutely impairs working memory, executive functions, and cognitive flexibility, but not risk-based decision-making.** *Psychological Medicine* 50, 2255-2264.

Preller, K H, Duerler, P, Burt, J B, Ji, J L, Adkinson, B, Stämpfli, P, Seifritz, E, Repovs, G, Krystal, J H, Murray, J D, Anticevic, A, Vollenweider, F X. (2020). **Psilocybin induces time-dependent changes in global functional connectivity.** *Biological Psychiatry* 88, 197-207.

Staib, M, Abivardi, A, Bach, D R (2020). **Primary auditory cortex representation of fear-conditioned musical sounds.** *Human Brain Mapping* 41, 882-891.

Surbeck, W, Hänggi, J, Scholtes, F, Viher, P V, Schmidt, A, Stegmayer, K, Studerus, E, Lang, U E, Riecher-Rössler, A, Strik, W, Seifritz, E, Borgwardt, S, Quednow, B B, Walther, S (2020). **Anatomical integrity within the inferior fronto-**

occipital fasciculus and semantic processing deficits in schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Research* 218, 267-275.

Wade-Bohleber, L, Boeker, H, Grimm, S, Gärtner, M, Ernst, J, Recher, D A, Buergi, N, Seifritz, E, Richter, A (2020). **Depression is associated with hyperconnectivity of an introspective socio-affective network during the recall of formative relationship episodes.** *Journal of Affective Disorders* 274, 522-534.

Emery, S, Häberling, I, Berger, G, Walitza, S, Schmeck, K, Albert, T, Baumgartner, N, Strumberger, M, Albermann, M, Drechsler, R (2020). **Omega-3 and its domain-specific effects on cognitive test performance in youths: a meta-analysis.** *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 112, 420-436
<https://doi.org/10.5167/uzh-186579>

ENIGMA working groups: Boedhoe, P S W, van Rooij, D, Hoogman, M, Twisk, J W R, Schmaal, L, et al; Brandeis, D, Brem, S, Walitza, S (2020). **Subcortical Brain Volume, Regional Cortical Thick-ness, and Cortical Surface Area Across Disorders: Findings From the ENIGMA ADHD, ASD, and OCD Working.**

Gerstenberg, M, Furrer, M, Tesler, N, Francini, M, Walitza, S, Huber, R (2020). **Reduced sleep spindle density in adolescent patients with early-onset schizophrenia compared to major depressive disorder and healthy controls.** *Schizophrenia Research* 221, 20-28.

Jagannathan, V, Grünblatt, E, Theodoridou, A, Oneda, B, Roth, A, Gerstenberg, M, Francini, M, Traber-Walker, N, Correll, C U, Heekeren, K, Rössler, W, Rauch, A, Walitza, S (2020). **Rare copy number variants in individuals at clinical high risk for psychosis: Enrichment of synap-tic/brain-related functional pathways.** *American Journal of Medical Genetics. Part B: Neuropsychiatric Genetics* 183 (2), 140-151.

Pauli, D, Günthardt, M, Schenker, T, Flütsch, N, Ball, J, Häberling, I, Berger, G. (2020). **Zürcher Sprechstunde für Jugendliche mit Genderdysphorie – erste Verlaufs-ergebnisse.** *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 69 (6), 570-58.

Smigielski, L, Jagannathan, V, Rössler, W, Walitza, S, Grünblatt, E (2020). **Epigenetic mechanisms in schizophrenia and other psychotic disorders: a systematic review of empirical human findings.** *Molecular Psychiatry* 25 (8), 1718-1748.

Steinhausen, H-C, Spitz, A, Aebi, M, Metzke, C, Walitza, S (2020). **Selective attrition does not affect cross-sectional estimates of associations with emotional and behavioral problems in a longitudinal study with onset in adolescence.** *Psychiatry Research* 284, 112685.

Tsai, D-H, Foster, S, Gmel, G, Mohler-Kuo, M (2020). **Social cohesion, depression, and substance use severity among young men: Cross-sectional and longitudinal analyses from a Swiss cohort.** *Addictive Behaviors* 110, 106510
<https://doi.org/10.5167/uzh-197064>

Walitza, S, Van Ameringen, M, Geller, D (2020). **Early detection and intervention for obsessive-compulsive disorder in childhood and adolescence.** *The Lancet Child* 4 (2), 99-101.

Werling, A M, Grünblatt, E, Oneda, B, Bobrowski, E, Gundelfinger, R, Taurines, R, Romanos, M, Rauch, A, Walitza, S (2020). **High-resolution chromosomal microarray analysis for copy-number variations in high-functioning autism reveals large aberration.**

Steinhausen, H-C, Döpfner, M, Holtmann, M, Philipsen, A, Rothenberger, A (ed.) (2020). **Handbuch ADHS : Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung.**

Kagerer, S M, van Bergen, J M G, Li, X, Quevenco, F C, Gietl, A F, Studer, S, Treyer, V, Meyer, R, Kaufmann, P A, Nitsch, R M, van Zijl, P C M, Hock, C, Unschuld, P G (2020). **APOE4 moderates effects of cortical iron on synchronized default mode network activity in cognitively healthy old-aged adults.** *Alzheimers Dement (Amst)* 12(1):e12002. doi: 10.1002/dad2.12002. PMID: 32211498; PMCID: PMC7085281.

Eshmaewy, M, Arlt, S, Ledschbor-Frahnert, C, Guenther, U, Popp, J (2020). **Preoperative depression and plasma cortisol levels as predictors of delirium after cardiac surgery.** *Dementia Geriatric Cog Disorder* 48 (3-4), 207-214.

Nasiri, E, Sankowski, R, Dietrich, H, Oikonomidi, A, Huerta, P, Popp, J*, Al-Abed, Y*, Bacher, M* (2020). **Key role of MIF-related neuroinflammation in neurodegeneration and cognitive impairment in Alzheimer's disease.** *Mol Med.* 26(1):34. *Popp, J, Al-Abed, Y, Bacher, M: equal contribution.

Ouanes, S, Castelaio, E, von Gunten, A, Kuehner, C, Preisig, M, Popp, J (2020). **Salivary cortisol and 5-year change in cognitive performance in non-demented elderly subjects: a population-based study.** *Neurobiol Aging.* 2020 Oct;94:34-37.

Rauen, K, Reichelt, L, Probst, P, Schäpers, B, Müller, F, Jahn, J, Plesnila, N (2020). **Decompressive craniectomy is associated with good quality of life up to 10 years after rehabilitation from traumatic brain injury.** *Critical Care Medicine.* doi: 10.1097/CCM.0000000000004387. Online ahead of print.

Rauen, K, Reichelt, L, Probst, P, Schäpers, B, Müller, F, Jahn, J, Plesnila, N (2020). **Quality of life up to 10 years after traumatic brain injury: a cross-sectional analysis.** *BMC Health and Quality of Outcomes.* 18(1):166. doi: 10.1186/s12955-020-01391-3.

Rauen, K, Späni, C, Tartaglia, C, Ferretti, M T, Reichelt, L, Probst, P, Schäpers, B, Müller, F, Jahn, K, Plesnila, N (2020). **Quality of life after traumatic brain injury: a cross-sectional analysis uncovering sex-related differences during ageing.** *Geroscience* doi: 10.1007/s11357-020-00273-2. Online ahead of print.

Noppes, F, Savaskan, E, Riese, F (2020). **Compulsory psychiatric admission in a patient with metastatic breast cancer: from palliative care to assisted suicide.** *Frontiers in Psychiatry,* 2020, 11: 454.

Mortazavizadeh, Z, Maercker, A, Roth, T, Savaskan, E, Forstmeier, S (2020). **Quality of the care-giving relationship and quality of life in mild Alzheimer's dementia.** *Psychogeriatrics,* doi: 10.1111.

Klöppel, S, Savaskan, E, Kuhn, R, Egeli, G, Indermaur, E, Lima, S S, Ulrich, A, Vögeli, S, Wiesli, U, Zemp, L, Zúñiga, F, Georgescu, D (2020). **Erkennung psychiatrischer Symptome in der stationären Langzeitpflege.** *Praxis* 109(4): 301-308.

Beyli-Helmy, M, Habermeyer, E, Guldimann, A (2020). **Was kann die Forensische Psychologie und Psychiatrie im Bedrohungsmanagement beitragen? Erkenntnisse aus der interdisziplinären Zusammenarbeit im Kanton Zürich.** *RPsych Rechtspsychologie,* 6(3), 357-370. <https://doi.org/10.5771/2365-1083-2020-3-357>

Brackmann, N, Lau, S, Habermeyer, E, Weiss, J (2020). **Konkretistische Denkstörungen als Indikator der Akuität bei Schizophrenieerkrankungen.** *Psychiatrische Praxis,* 47(1), 29-34. <https://doi.org/10.1055/a-1026-0808>

Habermeyer, E, Lau, S, Hachtel, H, Graf, M (2020). **Kritische Anmerkungen aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zu den Bundesgerichtsurteilen 6B_933/2018 vom 3.10.2019 und 6B_828/2019 vom 5.11.2019.** *recht*, 38(1), 32–36.

Hörburger, T A, Habermeyer, E (2020). **Zu den Zusammenhängen zwischen paraphilen Störungen, Persönlichkeitsstörungen und Sexualdelinquenz.** *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 14(2), 149-157. <https://doi.org/10.1007/s11757-020-00597-x>

Kirchbner, J, Lau, S, Kling, S, Sonnweber, M, Günther, M P (2020). **Individuals with schizophrenia who act violently towards others profit unequally from inpatient treatment—Identifying subgroups by latent class analysis.** *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, e1856. <https://doi.org/10.1002/mpr.1856>

Kirchbner, J, Sonnweber, M, Nater, U M., Günther, M, Lau, S (2020). **Stress, Schizophrenia, and Violence: A Machine Learning Approach.** *Journal of interpersonal violence, Online Publication*. <https://doi.org/10.1177/0886260520913641>

Krause, C, Roth, A, Landolt, M A, Bessler, C, Aebi, M (2020). **Validity of risk assessment instruments among juveniles who sexually offended: Victim age matters.** *Sexual Abuse*, <https://doi.org/10.1177/1079063220910719>

Lau, S, Brackmann, N, Mokros, A, Habermeyer, E (2020). **Aims to Reduce Coercive Measures in Forensic Inpatient Treatment: A 9-Year Observational Study.** *Frontiers in psychiatry*, 11, 465. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00465>

Steinau, S, Brackmann, N, Habermeyer, E (2020). **Depression und Gewalt: Ein Widerspruch?** *Praxis*, 109(6), 453-458. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003425>

Ziogas, A, Habermeyer, E, Santtila, P, Poepl, T, Mokros, A (2020). **Neuroelectric correlates of human sexuality: A review and meta-analysis.** *Archives of Sexual Behavior, Advance online publication*. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01547-3>

HABILITATIONEN

PD Dr. med. Pascal Burger:
Mental health in medical students – status, influential factors and an approach for improvement with a curricular course

PD Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Psych. Ulrich Michael Hemmeter (Umhabilitation):
Die Beziehung zwischen Mikroschlaf, Schlafregulation und Wirksamkeit des Schlafentzugs bei Patienten mit Depression – Einfluss GABAerger Mechanismen

PD Dr. med. Philipp Homan:
Individual differences and the scope of precision medicine in psychiatry

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

PD Dr. phil. Katrin Preller:
The neurobiology of serotonin agonists: Effects on cognition and emotion

PREISE

PD Dr. med Philipp Homan (Leiter der Arbeitsgruppe Individual Differences in Psychosis) erhielt den EPA Research Prize der European Psychiatric Association in der Kategorie Biological correlates and treatments of mental disorders.

Lydia Johnson-Ferguson (Arbeitsgruppe Experimentelle und Klinische Pharmakopsychologie) erhielt den Robin Murray Prize for Outstanding Academic Achievement des Institute of Psychiatry am King's College London für ihre Masterarbeit «Views about the use of Sativex (Nabiximols) as harm reduction for cannabis use: A multi-perspective qualitative study of its use as part of the Cannabis Clinic for patients with Psychosis (CCP)».

Prof. Dr. sc. nat. Silvia Brem erhielt den Georg-Friedrich-Götz-Preis der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich für exzellente medizinische Forschung.



**UNTERNEHMENS-
ENTWICKLUNG**

**JAHRESABSCHLUSS
UND KENNZAHLEN**

**CORPORATE
GOVERNANCE**

«ZUSAMMEN(-)WACHSEN» – DAS MOTTO FÜR DIE PUK-TRANSFORMATION



«Die Pandemie verlangte aus Sicht der Unternehmensentwicklung sowohl nach schnellen Lösungen im Notfallmodus wie auch nach konzeptionellen Überlegungen und Entscheidungen für die Zukunft.»

In einer Zeit, in der eine Pandemie die ganze Welt verändert, sind klare Rahmenbedingungen für die Entwicklung einer Organisation entscheidend. Mit der *PUK-Strategie 2025* und den *PUK-Werten* wurde die Grundlage für eine Veränderung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) geschaffen. Die starke Fokussierung auf die Umsetzung der *PUK-Strategie 2025*, die damit verbundene Überarbeitung des Projektportfolios und die Fortsetzung der digitalen Transformation bildeten die Hauptziele, die in diesem Berichtsjahr verfolgt und verwirklicht wurden. Die Pandemie hat dabei die Notwendigkeit für die digitale Transformation zusätzlich betont.

Mit dem sich aufdrängenden Bedürfnis nach mehr Flexibilität, dem gewachsenen Verständnis für die Zusammenarbeit und dem damit verbundenen Vertrauen in die Organisation entsteht zunehmend ein Potenzial, Fragestellungen und Projekte nicht mehr nur begrenzt zu betrachten, sondern sich strategisch auf eine Exzellenzkultur für die gesamte Organisation auszurichten. Im Zuge der Unternehmensentwicklung wurde eine neue interaktive Kommunikationsplattform im Intranet mit dem Namen «zusammen(-)wachsen» lanciert, die alle Mitarbeitenden über die wichtigsten strategischen Themen informiert und zur Diskussion einlädt.

Stetiger Wandel als wichtiger Faktor für die langfristige Veränderung

Die im Vorjahr definierten *PUK-Werte* und die verstärkte Patientenorientierung konnten während der Pandemie optimal gelebt werden. Das 2019 initialisierte Programm *Digitale Transformation* wurde im vergangenen Jahr mit der Kommunikation der *PUK-Strategie 2025* sowie der *PUK-Werte*, der Entwicklung der *ICT-Vision* und -Strategie, der Konzeption der Organisationsentwicklung und der Weiterentwicklung des Projektmanagements fortgesetzt. Damit wurde ein grosser Beitrag zur Unterstützung der Transformation geleistet.

Der widrigen Situation zum Trotz konnten viele strategische Projekte vorangetrieben und nach Plan umgesetzt werden. Insbesondere die Submission des Projekts *K4K* (einheitliches Klinikinformationssystem für alle vier Kliniken der PUK) stellt einen wichtigen Meilenstein für die PUK dar. Unterdessen wurde bereits die Detailkonzeptphase gestartet, um den geplanten «go live» Mitte 2022 vorzubereiten. Begleitend dazu werden einheitliche standardisierte Schlüsselprozesse innerhalb der Patientenversorgung erarbeitet.

Eine im Jahr 2019 durchgeführte Systemevaluation im Bereich Qualitäts- und Risikomanagement hat das Potenzial für die Modernisierung der Prozesse mit Fokus auf die Patienten aufgezeigt. Die Erkenntnisse wurden im Berichtsjahr im Programm *Excellence2Go!* aufgenommen. Das Nachfolgeprogramm von *PUK to Excellence* verfolgt die strategischen Zielsetzungen im Bereich Qualität, Patientensicherheit und Leistung.

Der 2019 initialisierte Strategieumsetzungsprozess wurde im vergangenen Jahr mit der Priorisierung und Planung innerhalb des Projektportfolio-Managements verlinkt und synchronisiert. Der Prozess ermöglicht eine fortlaufende Planung der strategischen Projekte mit einer Perspektive über die nächsten drei Jahre hinweg. Von grosser Bedeutung sind die kliniküber-

greifenden strategischen Massnahmen, Initiativen und Entwicklungen im Bereich Behandlungsangebot, wie beispielsweise ein klinikübergreifendes Home Treatment oder die Transformation der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Im Bereich Organisationsentwicklung und Effektivität wurden ebenfalls mehrere Themen in Angriff genommen, unter anderem ein klinikübergreifendes Medikamentenmanagement, der Kreditorenworkflow, Next Generation Workplace, das Elektronische Patientendossier sowie das Risk- und Krisenmanagement.

Unternehmensentwicklung – Drehscheibe für die Transformation

Die neu aufgestellte Abteilung Unternehmensentwicklung begleitet die Veränderungsprozesse innerhalb der PUK sehr eng. Es geht dabei um den Wandel hin zu einer agilen Organisation. Neben der hohen Fachspezialisierung im klinischen und im Forschungsbereich wird auch disziplinenübergreifendes Know-how wie Prozess-, Projekt-, Change- und Qualitätsmanagement verlangt sowie die Fähigkeit, verstärkt im hochkompetitiven Umfeld einer Universitätsklinik zusammenzuarbeiten und sich weiterzuentwickeln.

Als neutrale Anlaufstelle mit spezifischen Kompetenzen und exzellenter Vernetzung nimmt die Unternehmensentwicklung eine Beratungsrolle für die Kliniken und Direktionen ein, um damit einen *PUK*-übergreifenden Diskurs sowie Lösungen zu ermöglichen und dadurch einen entscheidenden Beitrag zur Umsetzung der *PUK-Strategie 2025* zu leisten. Zu einer führenden Transformationsrolle gehören insbesondere Inhalte wie Zentralisierung der *PUK*-übergreifenden Dienste sowie digitalisierte, standardisierte und schlanke administrative Dienstleistungen im Bereich Organisationsentwicklung. Im Berichtsjahr wurden in einer ersten Phase wichtige Schritte unternommen, um die Organisation auf entsprechender Ebene zu be-

fähigen, Projekte zu planen, fertigzustellen, zu verwalten und weiterzuentwickeln. Das Projektportfolio- und Projektmanagement sowie auch die konstante Weiterentwicklung bilden dabei die treibende Kraft für die Transformation der *PUK*.

Gleichzeitig erfuhr das Medizincontrolling eine neue Ausrichtung und ist nun stärker strategisch und ökonomisch fokussiert. Ziel ist die systematische Analyse und Verbesserung der medizinischen Dokumentationsprozesse und somit eine aktive Ertragssteuerung. Ein engmaschiger Kontakt mit den Kliniken soll zur Qualitätssicherung der Leistungsdokumentation beitragen und so einen Bestandteil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses bilden.

Fit for Change

Das Fundament für die *PUK-Transformation* wurde 2020 gelegt. In der nächsten Entwicklungsphase 2021-2023 gelangen Change-Initiativen zur Umsetzung. Alle geplanten Veränderungsthemen wurden angepackt, viele Themen wurden in eigenständige Projekte überführt. Gewisse Transformationsthemen haben sich aufgrund der grossen Abhängigkeiten als sehr komplex herausgestellt und konnten deshalb nicht immer nach Plan umgesetzt werden. Die Pandemie hat einerseits die Entwicklung begünstigt, andererseits aber auch die Projekt- und Teamarbeit erschwert. Die Transformation wird weiter durch eine intensive Projekt- und Zusammenarbeit und ein «zusammen(-)wachsen» über Kliniken, Hierarchien und Funktionen hinweg realisiert.

VERTRAUENSKULTUR SCHAFFEN



Die Pandemie war und ist für die gesamte Gesellschaft und insbesondere für das Personal im Gesundheitswesen prägend. So hat sie auch den Alltag an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) und demzufolge auch den der Abteilung Human Resources im Berichtsjahr massgeblich beeinflusst. Gerade in der aktuellen Situation zeigte sich, dass die initiierten Bestrebungen zur Weiterentwicklung der Arbeitskultur wichtiger sind denn je, zumal allgemein bekannt ist, welcher Einfluss die Unternehmenskultur auf das Wohlbefinden und die damit verbundene Arbeitsmotivation der Mitarbeitenden hat. Zudem spielt diese auch in der Führung von Mitarbeitenden eine wichtige Rolle.

Unternehmenskultur greifbar gemacht

Im Sinne einer Nullgradmessung wurde deshalb im vergangenen Jahr bei den Mitarbeitenden der PUK eine Kulturbefragung durchgeführt. Mit den Ergebnissen wird die Arbeitsplatzkultur greifbar und kann so aktiv weiterentwickelt werden. Weiter wird eine objektive Sicht auf den Ist-Zustand bezüglich der Zufriedenheit der Mitarbeitenden gewonnen, damit die Stärken und Potenziale identifiziert und gefördert werden können.

Mehr als die Hälfte der Belegschaft nutzte die Möglichkeit, ein Feedback abzugeben. Die Rückmeldungen lieferten wichtige Erkenntnisse zu den Stärken der PUK aus Mitarbeitendensicht, sie offenbarten aber auch Schwächen, die es nun anzupacken gilt. Die einzelnen Teams besprechen und reflektieren nun die Resultate und geeignete Massnahmen.

Ein weiteres Element im Rahmen der Kulturentwicklung stellt die Einführung einer neuen Leistungs- und Entwicklungsbeurteilung dar. Dieses Führungsinstrument setzt noch mehr auf einen gemeinsamen Dialog und stärkt das individuelle Entwicklungspotenzial. Anhand von diversen Pilotabteilungen wird

das neue Instrument überprüft und evaluiert, sodass die Einführung im Jahr 2022 vonstattengehen kann.

Kompetenzmodell der Personal- und Führungsentwicklung

Als Grundlage dieses und anderer neuer Führungsinstrumente dienen die Wertebasis der PUK sowie ein eigens entwickeltes Kompetenzmodell. Dieses soll unternehmensweit als Basis für alle Bausteine der Personal- und Führungsentwicklung wie Rekrutierung, Teamanalyse und -entwicklung, Erkennen von «Talente» sowie Entwicklungs- und Karriereberatung einzelner Personen eingesetzt werden. Das Verfahrenssystem KODE® orientiert sich dabei nicht an übersituativen Persönlichkeitseigenschaften und -merkmalen, sondern ermittelt konkrete Handlungsfähigkeiten und gibt Anregungen zur Kompetenzentwicklung von Personen, Gruppen, Teams und Organisationseinheiten. Dem Kompetenzmodell liegen vier Hauptkompetenzen zugrunde: personelle sowie sozial-kommunikative Kompetenzen, Aktivitäts- und Handlungskompetenz, Fach- und Methodenkompetenz.

Mit diesen neuen Tools sowie den Resultaten der Kulturbefragung wollen wir die interne Vertrauenskultur fördern und stärken, damit wir als Unternehmung für die kommenden Herausforderungen gewappnet sind und uns die digitale Transformation auch von innen heraus gelingt.

« Die neue Leistungs- und Entwicklungsvereinbarung setzt vermehrt auf einen gemeinsamen Dialog und stärkt das individuelle Entwicklungspotenzial. »

KOMMENTAR ZUR JAHRESRECHNUNG



Die finanzielle Entwicklung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) im Jahr 2020 war geprägt von den Einflüssen und Massnahmen im Zusammenhang mit Covid-19. Nach einem guten Start ins erste Quartal entwickelten sich die Anzahl Pflgetage in den Monaten März bis Mai deutlich unter dem Vorjahr. Den Sommer hindurch bis Mitte Oktober erreichte die Auslastung beinahe wieder die Vorjahreswerte. Die zweite Welle drückt seither die Anzahl Pflgetage vor allem in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und der Klinik für Alterspsychiatrie wieder unter das Vorjahr, wenn auch nicht mehr so stark, wie während der ersten Welle. Gründe dafür sind vor allem Bettensperrungen in Isolationsstationen und teilweise reduzierte Kapazitäten durch Pflegepersonal-mangel. Die Tageskliniken wurden pandemiebedingt zum Teil ganz eingestellt. Mit den Hygiene- und Abstandskonzepten mussten auch die Patientenzahlen in den Gruppentherapien reduziert werden. Auf der Kostenseite führten die zahlreichen Schutzmassnahmen zu höheren Kosten in der Grössenordnung von CHF 1 Mio. Für das ganze Jahr 2020 konnte das Jahresergebnis trotzdem auf einen Jahresverlust von CHF 2.7 Mio. begrenzt werden. Bereinigt um die ausserordentlichen Jahresabschlussbuchungen in den Bereichen Abschreibungen und Rückstellungen sowie um die ausserordentliche Kompensationszahlung an die Ertragsausfälle durch den Kanton Zürich (Details siehe Finanzbericht 2020, Kapitel 6.6 Erläuterungen zu Positionen der Erfolgsrechnung) verfehlte die PUK vor allem pandemiebedingt das Vorjahresergebnis von CHF 2.4 Mio. um rund CHF 7.5 Mio.

Trotz Covid-19 wurden die Initiativen zur Digitalisierung der PUK mit Nachdruck und ohne Verzögerungen weitergeführt. Kurzfristig ist dies mit erhöhten Kosten verbunden, mittelfristig wird sich aber dank

effizienterer Prozesse der Mitteleinsatz optimieren lassen.

Unterschiedliche Entwicklung der betrieblichen Erträge

Gegenüber dem Vorjahr erlitten vor allem das stationäre und tagesklinische Geschäft empfindliche Einbrüche. Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und die Klinik für Alterspsychiatrie büssten im stationären Bereich vor allem während der ersten und zweiten Welle gesamthaft über CHF 7 Mio. an Umsatz ein. Teilweise wurde der Einbruch durch höhere Auslastung in der Klinik für Forensische Psychiatrie wettgemacht und der Kanton Zürich kompensierte die zum Vorjahr fehlenden Pflgetage finanziell zu 55 % in der Höhe von CHF 3.1 Mio. Die Tageskliniken waren gezwungen, die Anzahl Patientinnen und Patienten in den Therapien zu begrenzen. Dementsprechend reduzierte sich der Umsatz um rund CHF 2.5 Mio. Die ambulante Nachfrage blieb vor allem in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ungebrochen. Dank Telemedizin konnten sogar leicht höhere Umsätze erzielt werden.

Nach der erfolgreichen Einführung des Tarifsystems TarPsy für die Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde TarPsy auf Anfang 2020 auch für die Forensische Psychiatrie eingeführt. Die Umstellung gestaltete sich aufwendig, ist aber mittlerweile gut umgesetzt und wirkt sich aus heutiger Sicht weitgehend ertragsneutral aus.

Betriebliche Aufwendungen

Der betriebliche Aufwand stieg gegenüber dem Vorjahr um CHF 5 Mio. (+ 2 %) auf CHF 249 Mio. Vor ausserordentlichen Jahresabschlussbuchungen, die die Personalkosten im Vergleich zum Vorjahr um rund CHF 1.7 Mio. entlasten, erhöhten sich die Personalkosten um rund CHF 7 Mio. oder 3.6 %. Um fehlende Fachkräfte zu kompensieren und den sprunghaft angestiegenen Be-

darf an Einzelbetreuungen vor allem in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sicherzustellen, wurde vermehrt externes Fachpersonal beschäftigt. Auch führte der Aufbau von Projektorganisationen in den Bereichen Neubau, Ersatz des Klinikinformationssystems und ICT-Infrastruktur zu zusätzlichen Personalkosten. Damit liegt der unbereinigte Personalkostensatz (Personalkosten inklusive ausserordentliche Jahresabschlussbuchungen im Verhältnis zum betrieblichen Ertrag) bei 80.6 % (Vorjahr 78.4 %).

Die Arbeiten an der veralteten Informatik-Infrastruktur prägten auch das Jahr 2020. Die Ablösung der kabelgebundenen Telefonie, die Anpassungen der PUK-weiten Alarmierung und der Aufbau einer flächendeckenden Netzwerkstruktur sind gut fortgeschritten und können im laufenden Geschäftsjahr 2021 abgeschlossen werden. Die entsprechenden Aufwendungen zeigen sich in leicht höherem Informatikaufwand und entsprechenden Beratungskosten.

Bilanz und Geldflussrechnung

Die Umstellung auf TarPsy in der Klinik für Forensische Psychiatrie gestaltete sich komplex und führte in der ersten Jahreshälfte faktisch zu einem Abrechnungsstopp. Die gegen das Jahresende abgearbeiteten Abrechnungsrückstände resultierten in einem Anstieg der entsprechenden Forderungen. Dank verbesserter Prozesse in den anderen Kliniken und einem reduzierten Investitionsvolumen konnte der freie Cashflow auch im schwierigen Pandemiejahr fast ausgeglichen gestaltet werden.

Ausblick

Die Zukunft wird für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich auch finanziell herausfordernd bleiben. Die Pandemie ist noch nicht überstanden und die monetären Konsequenzen werden bis weit ins Jahr 2021

spürbar sein. Der Ausbau der ambulanten Angebote wird vor dem Hintergrund der unveränderten tariflichen Unterschiede zwischen den stationären und ambulanten Preisstrukturen nur punktuell möglich sein. Auch werden die Aufwendungen zur Modernisierung der über weite Strecken veralteten Infrastruktur (ICT und Immobilien) die Jahresrechnungen der kommenden Jahre belasten. Gleichzeitig schaffen wir aber damit den Rahmen, um das Programm *Digitale Transformation* der PUK erfolgreich umsetzen zu können und den Mitteleinsatz künftig noch konsequenter auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu fokussieren und die Effizienz wieder steigern zu können.

ERFOLGSRECHNUNG

TCHF	2020	2019
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen	213'173	218'727
Verschiedene betriebliche Erträge	33'887	28'333
Entnahmen aus Fonds	134	246
BETRIEBLICHER ERTRAG	247'194	247'306
Personalaufwand	199'304	193'936
Sachaufwand und übriger Betriebsaufwand	36'003	35'743
Abschreibungen	13'625	14'425
Einlagen in Fonds	358	167
BETRIEBLICHER AUFWAND	249'290	244'271
ERGEBNIS AUS BETRIEBLICHER TÄTIGKEIT	-2'096	3'035
Finanzertrag	38	41
Finanzaufwand	664	653
Finanzergebnis	-626	-612
JAHRESERGEBNIS	-2'722	2'424
Total Ertrag	247'232	247'347
Total Aufwand	249'954	244'924

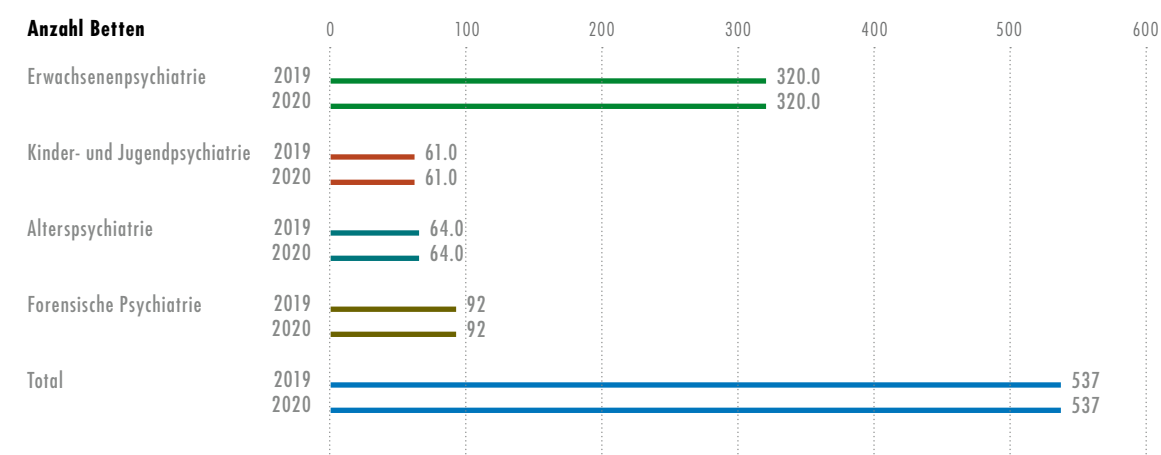
BILANZ

TCHF	31.12.2020	31.12.2019
AKTIVEN		
Flüssige Mittel	1'841	2'673
Forderungen	48'727	38'806
Kurzfristige Finanzanlagen	617	530
Aktive Rechnungsabgrenzungen	23'261	26'578
Vorräte	1'135	692
UMLAUFVERMÖGEN	75'581	69'279
Langfristige Finanzanlagen	886	1'506
Sachanlagen	156'496	164'690
Immaterielle Anlagen	644	457
ANLAGEVERMÖGEN	158'026	166'654
TOTAL AKTIVEN	233'607	235'933
PASSIVEN		
Laufende Verbindlichkeiten	40'733	32'845
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	3'287	3'079
Passive Rechnungsabgrenzungen	2'025	4'452
Kurzfristige Rückstellungen	8'646	10'862
KURZFRISTIGES FREMDKAPITAL	54'691	51'238
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	35'217	36'952
Übrige langfristige Verbindlichkeiten	10'067	9'981
Langfristige Rückstellungen	6'599	8'231
Fonds im Fremdkapital und zweckgeb. Fremdmittel	3'929	3'705
LANGFRISTIGES FREMDKAPITAL	55'812	58'869
Dotationskapital	115'539	115'539
Übriges Eigenkapital	7'148	7'148
Unverteilte Gewinne	3'139	715
Jahresergebnis	-2'722	2'424
EIGENKAPITAL	123'104	125'826
Eigenkapitalanteil (in % der Bilanzsumme)	52,7 %	53,3 %
TOTAL PASSIVEN	233'607	235'933

KENNZAHLEN ZUM JAHRESABSCHLUSS

Anzahl Betten

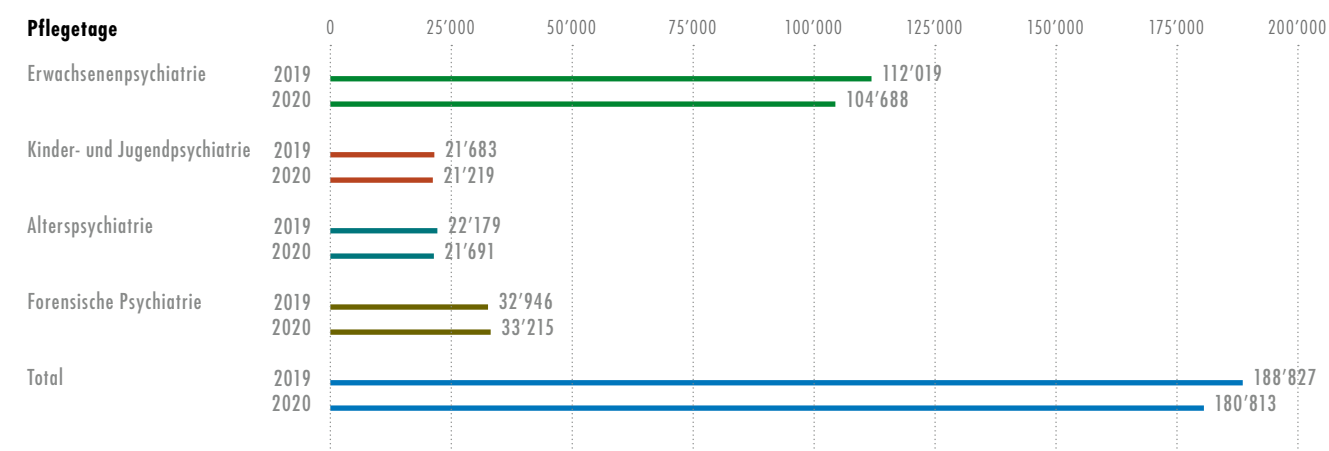
Die Anzahl der stationären Betten blieb im Jahr 2020 stabil.



Pflegetage stationär

Insgesamt liegen die geleisteten Pflegetage pandemiebedingt deutlich unter dem Vorjahr. Vor allem die Erwachsenenpsychiatrie, aber auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, sowie die Alterspsychiatrie hatten grosse Rückgänge zu verzeichnen. Mit Beginn der Pandemie mussten Sicherheitsmassnahmen eingeführt und Isolationsstationen aufgebaut werden, was zu einem starken Abfall der Auslastung führte. Ab April wurden die Bettenbelegung und somit die Pflegetage

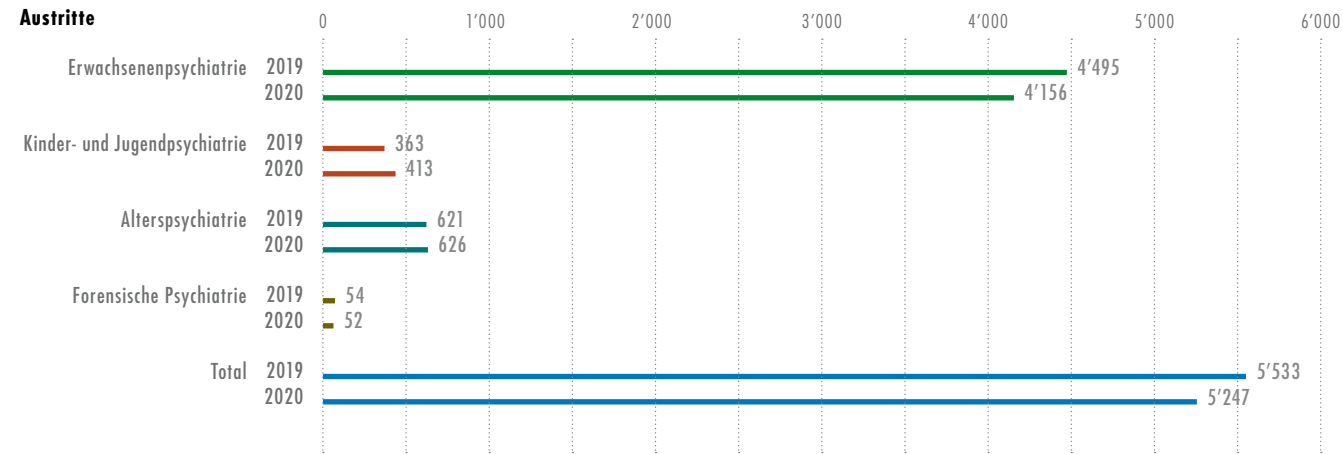
wieder hochgefahren. Per Anfang Juli lag die Auslastung wieder auf Vorjahresniveau. Ab Oktober ist die Anzahl der Pflegetage – bedingt durch die zweite Pandemiewelle – wieder spürbar zurückgegangen. Die Forensische Psychiatrie konnte durchgehend ein konstantes und hohes Auslastungsniveau halten und hat dadurch zu einer Kompensation der in den anderen Kliniken ausgefallenen Pflegetage beigetragen.



Austritte stationär

In der Erwachsenenpsychiatrie sind die Austritte bei vergleichbarer Aufenthaltsdauer pandemiebedingt zurückgegangen. Die Austritte in der Forensischen Psychiatrie sind – beeinflusst durch Einzelfälle – etwas weniger. In

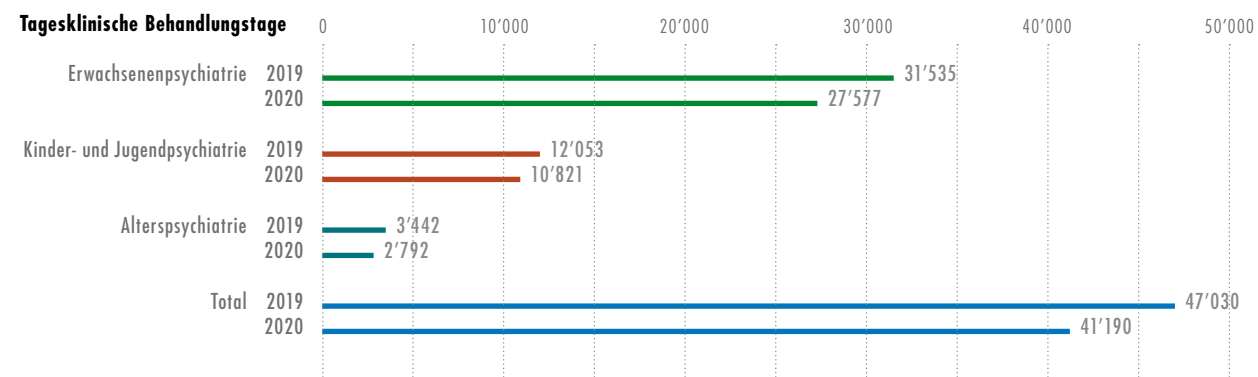
der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der Alterspsychiatrie konnte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer reduziert werden. Dadurch fielen die Austritte etwas höher aus als im Vorjahr.



Tagesklinische Behandlungstage

Auch bei den Tageskliniken mussten pandemiebedingte Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden. Dadurch konnten keine Gruppentherapien oder nur solche mit

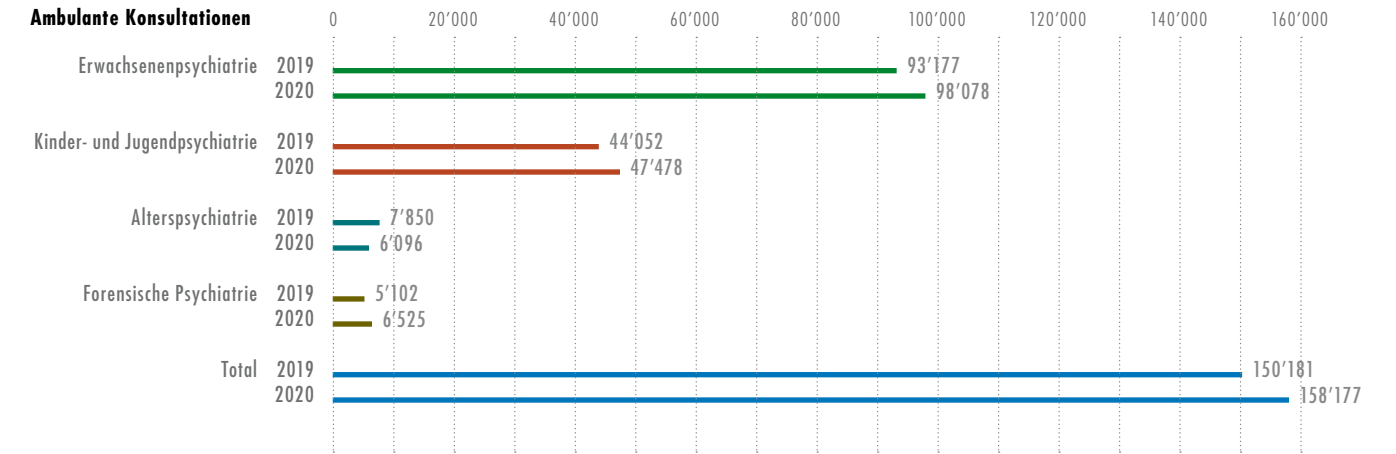
erheblich reduzierter Teilnehmerzahl durchgeführt werden, was zu einem Rückgang der Behandlungstage führte.



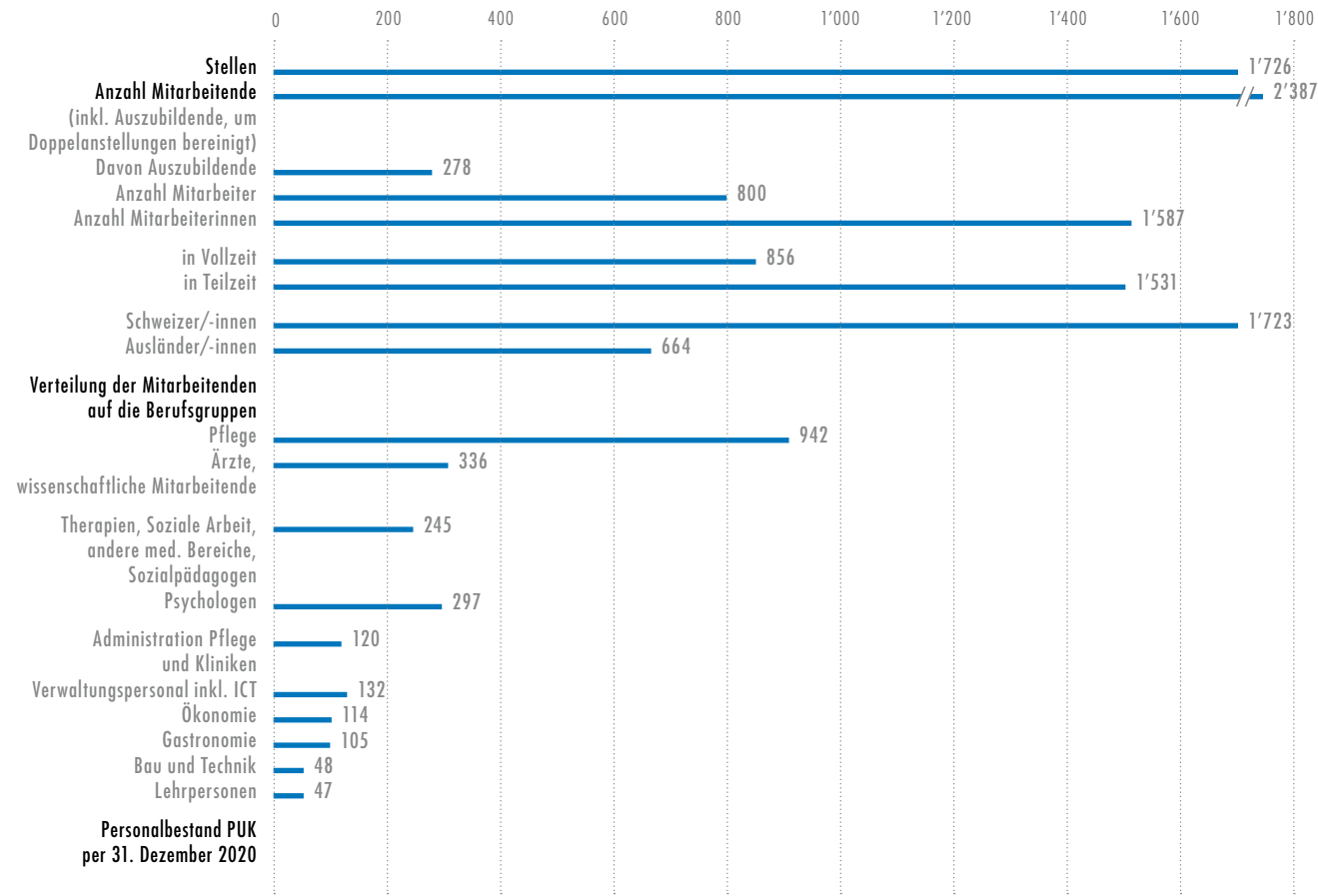
Ambulante Konsultationen

Die Ambulatorien haben insgesamt hervorragend auf die Pandemie reagiert und rasch auf telemedizinische Konsultationen umgestellt. Aus diesem Grund konnten die geleisteten Tarmed-Taxpunkte sogar gesteigert wer-

den. Eine Ausnahme stellt die Alterspsychiatrie dar, bei der patientenbedingt nicht auf telemedizinische Behandlungen ausgewichen werden konnte.



PERSONALSTATISTIK



VERGÜTUNGSBERICHT

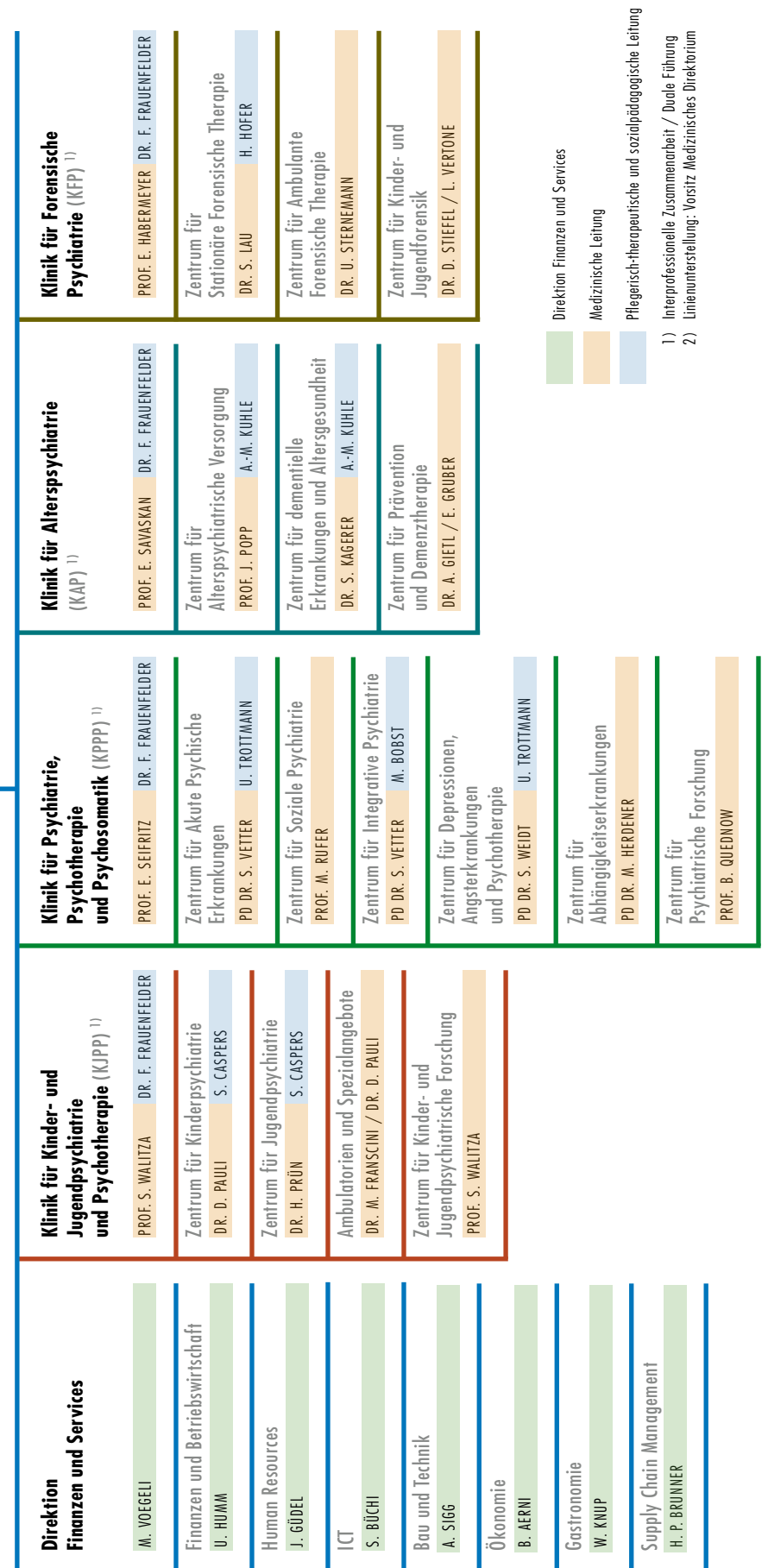
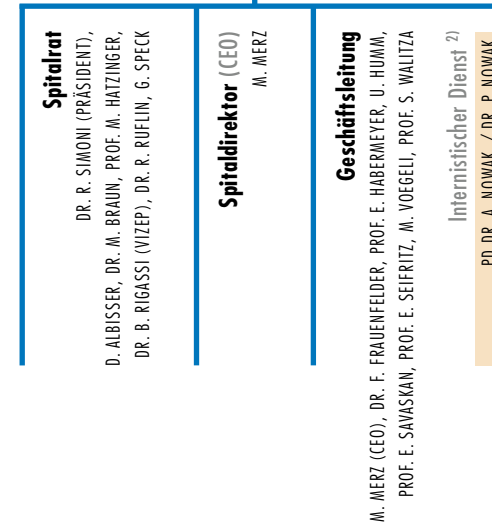
Entschädigungen an den Spitalrat

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 2020 insgesamt CHF 1'677'517. Der Höchstbezug eines Geschäftsleitungsmitglieds umfasste CHF 506'728. 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



Direktion Finanzen und Services
Medizinische Leitung
Pflegerisch-therapeutische und sozialpädagogische Leitung
1) Interprofessionelle Zusammenarbeit / Duale Führung
2) Linienunterstellung: Vorsitz Medizinisches Direktorium

SPITALRAT DER PSYCHIATRISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK ZÜRICH



VON LINKS NACH RECHTS:

Guido Speck*

Dr. 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 Ruffin**

Dr. rer. pol. Markus Braun*

Dr. oec. HSG Barbara Rigassi*, Vizepräsidentin des Spitalrats

* MITGLIED DES PRÜFUNGS- UND FINANZAUSSCHUSSES DES SPITALRATS

** MITGLIED DES NOMINATIONS- UND VERGÜTUNGS-AUSSCHUSSES DES SPITALRATS

GESCHÄFTSLEITUNG DER PSYCHIATRISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK ZÜRICH



VON LINKS OBEN NACH RECHTS UNTEN:

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

Markus Merz _____
CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Prof. Dr. med. Erich Seifritz _____
Direktor Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vorsitzender des Medizinischen Direktoriums

Prof. Dr. med. Egemen Savaskan _____
Direktor a.i. Klinik für Alterspsychiatrie

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

Markus Voegeli _____
Direktor Finanzen und Services

Urs Humm _____
Leiter Finanzen und Betriebswirtschaft

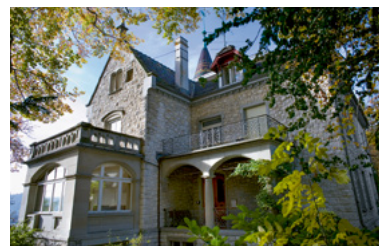
Dr. Fritz Frauenfelder, PhD, MNSc, Executive MPA Uni Bern _____
Direktor Pflege, Therapien und Soziale Arbeit

STANDORTE DER PSYCHIATRISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK ZÜRICH

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Lengstrasse 31
Postfach
8032 Zürich
Telefon Zentrale +41 (0)44 384 21 11

**Zentrum für Alterspsychiatrische Versorgung
Zentrum für dementielle Erkrankungen und Altersgesundheit**
Minervastrasse 145
Postfach
8032 Zürich
Telefon +41 (0)44 389 14 11
empfang.minervastrasse@pukzh.ch

**Zentrum für Soziale Psychiatrie
Ambulatorium Heliosstrasse**
Heliosstrasse 32
Postfach
8032 Zürich
Telefon +41 (0)44 389 15 70
ambulatorium.heliosstrasse@pukzh.ch



**Zentrum für Soziale Psychiatrie
Nachtklinik 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@pukzh.ch

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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



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



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

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



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



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



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



**Tagesklinik und Ambulatorium
Winterthur**
Albanistrasse 24
8400 Winterthur
Telefon +41 (0)52 544 50 50
kjpp.winterthur@pukzh.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
Dr. med. Jan Conradi
Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

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

Bei der Erstellung der Bilder für diesen Geschäftsbericht wurden die jeweils geltenden Covid-19-Schutzmassnahmen zu jeder Zeit konsequent eingehalten. Die Mehrfach-Autorenportraits sowie die Gruppenbilder von Spitalrat und Geschäftsleitung wurden bereits zu einem früheren Zeitpunkt aufgenommen.

Lithografie
Bilderbub, Zürich

Druck
Neidhart + Schön Print AG, Zürich

Auflage
250 / 04.2021

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



**Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich**

**GESCHÄFTSBERICHT 2020
ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN**



**Universität
Zürich** UZH