



# JAHRESBERICHT 2015 FUSION

Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



Universität  
Zürich UZH





### «Finden Struktur und Kreativität frei zusammen, schlägt die Stunde der Innovation.»

#### Von Perspektiven und Horizonten in der universitären Psychiatrie

Die Vier. Ohne Kontext ist sie bedeutungslos. Sie ist einfach eine Zahl. Erst ein konkreter Kontext gibt ihr Gewicht, macht sie fassbar und entwickelt ihren Wert: In der Mathematik ist sie die erste Nicht-Primzahl nach der eins; in der Biologie steht sie für die vier verschiedenen Grundeinheiten unseres Erbguts; in der Medizin symbolisiert sie zum Beispiel das Viererzeichen der Beine als Test zur Funktionsprüfung des Hüftgelenks; in der Musik ist sie beliebte Taktgeberin und – ja, sprechen wir ruhig auch über Fussball – die Vier ist die traditionelle Rückennummer des Innenverteidigers.

Die Vier ist seit wenigen Monaten auch eine symbolträchtige Zahl für die universitäre Psychiatrie im Kanton Zürich: Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ist neu die vierte Klinik unter dem Dach der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK). Damit wird im Verbund mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, der Klinik für Alterspsychiatrie und der Klinik für Forensische Psychiatrie die bisher harte Schnittstelle in der Behandlung am Übergang vom Jugendlichen- ins Erwachsenenalter zu einer neuen, durchlässigen Nahtstelle. Forschung und Lehre der PUK und der neuen Klinik rücken enger zusammen; neue Studien- und Ausbildungsansätze für verschiedene Berufsgruppen werden möglich. – Fortschritt braucht eben eine intelligente Organisation.

Die Fusion des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich im Berichtsjahr eröffnet eine neue Perspektive für die universitäre Psychiatrie im Kanton Zürich. Für die neue PUK entsteht ein erweiterter und nachhaltiger Handlungsrahmen. Finden Struktur und Kreativität frei zusammen, schlägt die Stunde der Innovation. Dann weitet sich der Horizont, erweitert sich der Raum für die universitäre Psychiatrie im Kanton Zürich. – Entwicklung braucht eben auch Freiheit.

Verantwortung und Freiheit bedingen sich: Damit die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ihre Verantwortung für die umfassende universitäre Psychiatrie weiterhin und auf Dauer erfolgreich wahrnehmen kann, ist der Zusammenschluss des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich mit der PUK ein Schritt zur Verselbstständigung der PUK als öffentlich-rechtliche Anstalt. Und wie schon mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie werden auch mit der Verselbstständigung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich letztlich erstens unsere Bevölkerung, zweitens die Mitarbeitenden der PUK, drittens die Effizienz und die Effektivität der PUK und viertens der Kanton als Systemverantwortlicher im Gesundheitswesen profitieren. – Eben: Die Vier gewinnt.

Thomas Heiniger

# INHALT

## VORWORT

- 1 **Die Vier gewinnt** Dr. iur. Thomas Heiniger

## FOKUS

- 4 **Erster Schritt zur Verselbstständigung** Erich Baumann

## GESCHÄFTSLEITUNG

- 6 **Risk Management als Herausforderung und Chance für den Gesamtbetrieb** Erich Baumann

---

## 9 **VERSORGUNG**

### JAHRES- UND FACHBERICHTE

- 10 **Ausbau spezialisierter Behandlungsangebote** Prof. Dr. med. Erich Seifritz  
KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK
- 16 **Die Tagesklinik an der Klinik für Alterspsychiatrie** Prof. Dr. med. Egemen Savaskan  
PD Dr. med. Paul G. Unschuld  
KLINIK FÜR ALTERSPSYCHIATRIE
- 20 **Behandlung, Beratung und Begutachtung** Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer  
KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE
- 24 **Internistischer Dienst: Rückschau und Perspektiven** Dr. med. Andreas Schönbeck  
INTERNISTISCHER DIENST
- 25 **Strategie im Fluss** Rebekka Gemperle  
DIREKTION PFLEGE, THERAPIEN UND SOZIALE ARBEIT
- 28 **In Bewegung für eine gemeinsame erfolgreiche Zukunft** Niklaus Baumgartner  
BETRIEB UND INFRASTRUKTUR
- 32 **Fusion mit gleichzeitiger Integration der HR-Abteilung** Jasmine Güdel  
HUMAN RESOURCES
- 34 **Das Streben nach Excellence als Geisteshaltung einer Unternehmung** Renate Labora  
VERBESSERUNGSMANAGEMENT
- 35 **Erfreuliches Jahresergebnis** Urs Humm  
FINANZEN UND BETRIEBSWIRTSCHAFT
- 39 **Entwicklung in der Erwachsenen-, Alters-  
und Forensischen Psychiatrie** PD Dr. sc. hum. Barbara Lay  
Dr. phil. Carlos Nordt  
PATIENTENSTATISTIK
- 45 **Strategische Partnerschaften und Kooperationen**

---

## FOTOGRAFIE

- 48 **Psychiatrische Versorgung im Alter** Ursula Markus

---

## 71 **FORSCHUNG UND LEHRE**

### FORSCHUNGS- UND LEHRBERICHTE

- 72 **Forschung in der Forensischen Psychiatrie** Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer  
KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE
- 74 **Diagnostik und Behandlung  
psychiatrischer Syndrome alter Menschen** Prof. Dr. med. Roger M. Nitsch  
PD Dr. med. Paul G. Unschuld  
KLINIK FÜR ALTERSPSYCHIATRIE
- 76 **Mission, Vision und Strategie des Zentrums  
für Psychiatrische Forschung** Prof. Dr. med. Erich Seifritz  
KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK
- 80 **Forschung und Entwicklung** Rebekka Gemperle  
DIREKTION PFLEGE, THERAPIEN UND SOZIALE ARBEIT
- 82 **Lehre Psychiatrie** Dr. sc. nat. ETH Cornelia Marty  
LEHRBERICHT
- 84 **Publikationen**
- 87 **Drittmittel-Projekte**
- 88 **Forschungsprojekte**

---

## ANHANG

- 90 **Geschäftsleitung**
- 91 **Gesamtorganigramm der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich**
- 92 **Fachgebiete und Leistungsangebote**
- 94 **Standorte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich**
- 98 **Impressum**



**«Wege, die in die Zukunft führen,  
liegen nie als Wege vor uns.  
Sie werden zu Wegen erst dadurch,  
dass man sie geht.»**

FRANZ KAFKA (1883–1924), SCHRIFTSTELLER

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Kantons Zürich (KJPD) ist seit dem 1. Januar 2016 unter dem neuen Namen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie die vierte Klinik der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK). Die PUK deckt mit den vier Geschäftsbereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie, Alterspsychiatrie und Forensische Psychiatrie schweizweit ein in seiner Breite wohl einzigartiges Spektrum an ambulanten, tagesklinischen und stationären Leistungen über alle Altersgruppen ab. Bisherige Brüche in der Behandlungskontinuität können so vermieden werden. Der Zusammenschluss von KJPD und PUK stellt zugleich auch einen Vorbereitungsschritt für die geplante Verselbstständigung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich als öffentlich-rechtliche Anstalt dar.

### **Fusionsprojekt «KJPD & PUK» erfolgreich abgeschlossen**

Im seit Juli 2014 laufenden Fusionsprojekt «KJPD & PUK» haben sich die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Kantons Zürich intensiv mit der gemeinsamen Zukunft auseinandergesetzt und sind in den sieben Teilprojekten des Fusionsprojekts schon ein rechtes Stück Weg gemeinsam im Hinblick auf den Zusammenschluss der beiden Betriebe gegangen. Die Zusammenlegung der Kinder- und Jugendforensik des KJPD mit der Klinik für Forensische Psychiatrie erfolgte dank der sehr guten Zusammenarbeit im Projektteam ohne grosse Probleme bereits am 1. Januar 2015. Die bei den Mitarbeitenden beider Betriebe erhobenen Stimmungsbarometer mit jeweils bis zu 600 Teilnehmenden, die Informationsveranstaltungen für alle Mitarbeitenden sowie die Kaderinformationen bestätigen, dass sich die Mitarbeitenden insgesamt gut in den Fusionsprozess eingebunden fühlten und ihre Anliegen in die Diskussion einbringen konnten.

Der Projektauftrag wurde so gestaltet, dass im direkten Zusammenhang mit der Fusion keine Entlassungen erfolgen sollten. Trotzdem wurden im Rahmen des Projekts im Hinblick auf die künftige Zusammenarbeit Synergiemöglichkeiten geprüft. Aufgrund der Zusammenlegung von kleineren Organisationseinheiten zu grösseren Teams in den Bereichen Finanzen, Human Resources und Informatik können die internen Kunden durch die Institutionalisierung von Stellvertretungsfunktionen und einer besseren Verfügbarkeit der Dienstleistungsfunktionen von einer höheren Servicequalität profitieren. In der forensischen Psychiatrie zeichnen sich dank der engen Zusammenarbeit zwischen der Jugend- und Erwachsenenforensik bereits erste Erfolge ab, konnten doch trotz Fachkräftemangel für die Jugendforensik erste Schlüsselstellen besetzt werden.

Eine grosse Chance für die universitäre Psychiatrie im Kanton Zürich zeigt sich auch darin, dass mit dem Zusammenschluss die bereits gut funktionierende Zusammenarbeit beider Kliniken in Versorgung, Forschung und Lehre weiterentwickelt werden kann. Chancen ergeben sich insbesondere dadurch, dass durch den Schulterchluss die Position der Psychiatrie innerhalb der universitären Medizin gestärkt und das Fach Psychiatrie an der Universität Zürich noch prominenter vertreten wird.

Eine wesentliche Herausforderung der Fusion ist in der nochmals zunehmenden Komplexität der Organisationsstruktur zu sehen. Der Mitarbeiterbestand der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich erhöht sich von rund 1'700 Mitarbeitenden (2015) auf 2'260 Mitarbeitende. Die PUK betreibt seit dem 1. Januar 2016 innerhalb des Kantons Zürich 21 Standorte, darunter sechs Standorte mit stationären und 19 Standorte mit ambulanten und tagesklinischen Angeboten, was den Anspruch für die Logistik nochmals erhöht.

### **Vorbereitungsarbeiten für die Verselbstständigung der PUK auf Kurs**

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Kantons Zürich erreichen mit ihrem Zusammenschluss eine Grösse und Bedeutung, die der verselbstständigten PUK ein langfristig erfolgreiches Bestehen sichert. Der Gesetzesentwurf zur Verselbstständigung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich ist im Juli 2015 in die Vernehmlassung gegangen. Als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt soll die PUK formal auf die gleiche Ebene gestellt werden wie die Universität und das UniversitätsSpital Zürich. Der Regierungsrat hat die Eckwerte zur Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Spitäler mit dem Regierungsratsbeschluss 705/2014 festgelegt. Ziel ist eine klar zugeordnete Verantwortung und ein genügender Handlungsspielraum für die PUK. Da in der universitären Medizin neben reinen Versorgungsfragen auch Fragen der universitären Lehre und Forschung zum Tragen kommen, soll die PUK auch in Zukunft unter kantonaler Trägerschaft verbleiben. Sie erhält mit der Verselbstständigung jedoch zum Beispiel mehr Handlungsspielraum bei der Verantwortung für die Investitionsentscheide und auch bei der Bewirtschaftung ihrer Immobilien, die sie vom Kanton im Baurecht übernimmt. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich wird in der Rechtsform als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt ihren Leistungsauftrag in der stationären, tagesklinischen und ambulanten Versorgung von Patientinnen und Patienten insbesondere aus der Region Zürich beibehalten. Neu wird die PUK einen Spitalrat mit fünf bis sieben Mitgliedern erhalten, der sich unter anderem mit Fragen zur strategischen Weiterentwicklung der universitären Psychiatrie im Kanton Zürich beschäftigen wird. Das Gesetzgebungsverfahren zur Verselbstständigung der PUK ist beim Kantonsrat hängig. Die Verselbstständigung erfolgt voraussichtlich per 1. Januar 2018.



## «Der Mut zu vertretbaren Risiken kann verändern helfen.»

DIETER GROPP (\*1937), LYRIKER UND APHORISTIKER

### **Rückblick auf das erste Jahr nach Etablierung des neuen Fachbereichs Risk Management**

In der Stabstelle Risk Management blicken wir auf die ersten zwölf Monate erfolgreicher Einführungs- und Implementierungsarbeiten zurück: Das Critical Incident Reporting System wurde reaktiviert und alle Mitarbeitenden in der

Handhabung geschult. Die Geschäftsleitung hat eine Risk Management-Politik verabschiedet und festgehalten, welche Ereignisse in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich systematisch auszuwerten sind. Zwei solche Analysen nach der Methode des London Protokolls hat die PUK 2015 bereits durchgeführt. Ausserdem wurden das Vorgehen bei schwerwiegenden Ereignissen zugunsten des Gesamtbetriebs vereinheitlicht und Mitarbeitende in juristischen Verfahren unterstützt. Mit der Gesundheitsdirektion pflegt die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich einen regen Austausch betreffend rechtliche Themen.

Die Schaffung eines neuen Fachbereichs birgt Herausforderungen: Mit den zusätzlichen Ressourcen hatte die Spitaldirektion die Chance, Projekte zugunsten des Gesamtbetriebs zu realisieren: Prozesse und Verantwortlichkeiten wurden definiert und gebündelt. Ausserdem entstand mit der Querschnittsfunktion Risk Management ein direkter Zugang für alle Berufsgruppen und Funktionsstufen zur Spitaldirektion beziehungsweise umgekehrt. Relevante Informationen über gesamtbetriebliche Risikofaktoren können dadurch an verantwortlicher Stelle schneller erkannt werden. Das alleine bedeutet schon die Reduktion eines wichtigen Risikofaktors in schwerwiegenden Situationen, nämlich dasjenige des Zeitverlusts. Nach dem ersten Jahr, das dem Aufbau der neuen Funktion, dem Abarbeiten von pendenten Aufgaben und der Etablierung der Disziplin gewidmet war, werden wir uns 2016 den strategischen Aufgaben des Risk Managements widmen. Das operative Geschäft soll weiterlaufen, da die Nähe zur Basis für ein gut verankertes und funktionierendes Risk Management im Betrieb zentral ist. Gleichzeitig werden wir im Hinblick auf die Verselbstständigung den Fokus auf den Gesamtbetrieb richten. Für ein gutes Risk Management auf allen Ebenen ist und bleibt die Erkenntnis eminent, dass das Gefährliche am Risiko nicht das Risiko selbst ist, sondern wie man damit umgeht.

### **Neue Impulse in der Sozialpsychiatrie dank ZInEP**

Am 17. September 2015 fand im Hörsaal der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich das Zürcher Impulsprogramm für nachhaltige Entwicklung in der Psychiatrie (ZInEP) mit einem Symposium und rund 250 Teilnehmenden seinen krönenden Abschluss. Das über ein Legat von CHF 12 Mio. finanzierte Impulsprogramm gliederte sich in 13 Teilprojekte und startete im Jahr 2007 unter der

Gesamtleitung von Prof. em. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler. Fünf Teilprojekte beschäftigten sich mit psychischen Störungen in der Allgemeinbevölkerung, ein Teilprojekt mit der Früherkennung psychotischer und bipolarer Störungen, zwei Teilprojekte mit der Aufnahme im Rahmen der fürsorglichen Unterbringung und der Koordination unter den Behandelnden nach Entlassung der Patientinnen und Patienten. Ein weiteres Projekt fokussierte auf die Arbeitsintegration psychisch kranker Menschen, und zwei Querschnittprojekte thematisierten das Stigma psychischer Erkrankungen. Nachträglich hinzugekommen waren je ein Projekt aus der Alterspsychiatrie und der Jugendpsychiatrie. Da neben der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich auch andere kantonale Kliniken wie die integrierte Psychiatrie Winterthur, der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Kantons Zürich und das Sanatorium Kilchberg an diesem Forschungsprojekt beteiligt waren, besteht die berechtigte Hoffnung, dass in allen Kliniken eine gute Grundlage geschaffen wurde für die Weiterentwicklung innovativer therapeutischer Angebote in der Psychiatrie.

### **Erfreuliches Finanzjahr und Flexibilität für die Herausforderungen der Zukunft**

Die stationären, tagesklinischen und ambulanten Angebote waren wie in früheren Jahren sehr gut ausgelastet, sodass die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich das Jahr 2015 mit einem positiven Ergebnis abschliessen konnte. Die PUK wird sich in Zukunft vermehrt mit dem verschärften Wettbewerb im Gesundheitswesen auseinandersetzen müssen, sei es bei den Tarifverhandlungen mit den Versicherern oder auch bei Massnahmen zum mittelfristigen Ausgleich des Finanzhaushalts des Kantons Zürich. Ebenfalls wird die PUK ihre Versorgungsdienstleistungen noch intensiver als bisher überprüfen, Trends im Gesundheitswesen beobachten und ihre Angebote an neue Bedürfnisse flexibel anpassen. Mit den verschiedenen Modellprojekten, welche die PUK erfolgreich betreibt, ist sie nicht nur Beobachterin, sondern auch Trendsetterin in der Psychiatrie. Die geplante Einrichtung einer Jugendstation mit zwölf Betten am Stammhaus an der Lenggstrasse in Zürich im August 2016 und die gleichzeitige Etablierung eines weiteren Modellangebots Home Treatment für die Behandlung von akut psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten an ihrem Wohnort sind für die sehr aktive Zusammenarbeit der Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie unter dem Dach der PUK nicht nur ein gutes Omen, sondern sie zeugen auch von der Flexibilität der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich bei der Gestaltung ihrer Angebote.

### **Danksagung**

Das Jahr 2015 war für die Mitarbeitenden der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in vielerlei Hinsicht sehr anspruchsvoll und herausfordernd. Im Namen der Geschäftsleitung danke ich allen herzlich für ihren Einsatz im vergangenen Jahr. Ein ganz besonderer Dank geht an die Mitwirkenden im Fusionsprojekt «KJPD & PUK». In unzähligen Projekt- und Koordinationssitzungen haben sie die Grundlagen geschaffen für den erfolgreichen Zusammenschluss beider Betriebe per 1. Januar 2016.



# Versorgung

Umfassende psychiatrische Versorgung über die  
gesamte Lebensspanne an insgesamt **21** Standorten im Kanton Zürich, darunter an **6**  
**19** Standorten mit stationären sowie an  
Standorten mit tagesklinischen und ambulanten Angeboten.

sowie **99'079** **169'351** Pflegetage  
ambulante Konsultationen verrechnet.

Tagesklinik in der Klinik für Alterspsychiatrie  
mit Behandlungsschwerpunkt **affektive**  
**Erkrankungen**  
wie zum Beispiel Altersdepression.



### «Die mit der Fusion verbundenen Veränderungen haben sich bewährt.»

#### **Aus der Direktion der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP) blickt wiederum auf ein ereignisreiches Jahr zurück, nunmehr das dritte seit der Fusion der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost mit der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West im Jahre 2013. Sowohl in der Versorgung als auch in der Forschung und Lehre haben sich die mit der Fusion verbundenen Veränderungen bewährt. Die Zentrumsstruktur der Klinik mit fünf klinischen Schwerpunktbereichen stellt eine sehr gute Basis dar, um die spezialisierte Patientenversorgung und deren Synergie mit den universitären Aufgaben in Forschung und Lehre voranzutreiben. Die KPPP weist die notwendige kritische Grösse auf, um diese komplexe Herausforderung anzunehmen. Dies wird zunehmend wichtiger, je mehr sich die finanzielle Situation im Gesundheitswesen bei gleichzeitig steigenden Anforderungen anspannt. Durch organisatorische Weiterentwicklungen ist es gelungen, einerseits die Eigenständigkeit und Eigenverantwortung sowie die klinische Kompetenz, Qualität und Effizienz der Zentren zu steigern und andererseits die gegenseitige Durchlässigkeit zu erhöhen. Diese in der KPPP umgesetzte und im Alltag gelebte Matrixstruktur hat wesentlich dazu beigetragen, dass sich die KPPP als Gesamtklinik weiter gestärkt hat. Damit verbunden ist auch die hervorragende Umsetzung der interprofessionellen Führungsstruktur, die diese positive Entwicklung erst möglich gemacht hat. Als Beispiel einer schwierigen Herausforderung ist die Sparauflage für das Klinikbudget 2016 zu nennen, die nur durch die Effizienzsteigerung der klinikinternen Abläufe – basierend auf der erwähnten kritischen Grösse und den diversifizierten Angeboten – möglich wurde.

Eine für die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wichtige Entwicklung ist die Fusion mit der neu benannten Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) als vierte Klinik der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Diese stellt eine wichtige Grundlage für den Ausbau der bereits bestehenden sehr guten Zusammenarbeit zwischen Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie in Versorgung, Forschung und Lehre dar. Besonders erwähnenswert ist, dass aus der KPPP eine Station für den Aufbau einer Station für Jugendliche der KJPP zur Verfügung gestellt wird. Dies ermöglicht, dass zukünftig Jugendliche mit psychischen Erkrankungen fachspezifisch und altersgerecht behandelt werden können. Der Verzicht auf eine Akutstation in der Erwachsenenpsychiatrie – bei laufendem Betrieb und sehr hoher Bettenauslastung – wird möglich durch den Aufbau eines neuen Angebots Home Treatment, das am 4. April 2016 gestartet hat. Das Angebot soll die wegfallende stationäre Akutversorgungskapazität kompensieren und entspricht als moderne sozialpsychiatrisch wegweisende Versorgungs-

struktur der übergeordneten Strategie der KPPP. Die Umsetzung setzt in allen Bereichen und bei allen Berufsgruppen innerhalb der Klinik sehr hohe Flexibilität und die Bereitschaft voraus, gelegentlich die Komfortzone für innovative Entwicklungen zu verlassen.

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik hat auch 2015 grösstes Augenmerk auf die kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität gelegt, und dies – dem internationalen Trend folgend – bei immer kürzer werdenden stationären Aufenthaltszeiten und zunehmenden Patientenzahlen. Dabei spielen die zunehmende Spezialisierung und die intensivere und vermehrte Implementierung von psychotherapeutischen Behandlungselementen auch in der akutpsychiatrischen Versorgung eine zentrale Rolle. Unter der fachlichen Führung der neuen Leiterin des Psychologisch-Psychotherapeutischen Dienstes der KPPP, Prof. Dr. Dipl.-Psych. Birgit Kleim, werden moderne Behandlungskonzepte entwickelt und angewandt, die es erlauben, auch während kurzer stationärer Aufenthalte wichtige Psychotherapieelemente ergänzend zu den somatischen und sozialen Therapieverfahren in die Versorgung einfliessen zu lassen, dies ganz im Sinne eines verdichteten Behandlungsangebots. Entsprechend dieser Grundsätze hat die KPPP beispielsweise das Therapieangebot im Bereich der dualen Erkrankungen, das heisst psychischer Erkrankungen wie affektiver, Angst- oder psychotischer Störungen in Kombination mit Substanzstörungen diversifiziert. Das Behandlungsangebot für diese relativ grosse Patientengruppe basiert neu auf zwei Stationen am Standort Lenggstrasse in Zürich. Eine Station ist auf Akut- und Entzugsbehandlungen, die andere, durchgehend offen geführte Station auf integrierte, vorwiegend psychotherapeutische Behandlungen von Dualdiagnosepatientinnen und -patienten ausgerichtet. Anschlussangebote für länger dauernde stationäre Entwöhnungsbehandlungen werden am Standort Rheinau angeboten. Darüber hinaus haben sich integrierte Behandlungsketten mit ambulanten, tagesklinischen und stationären Psychotherapieangeboten etwa für Depressionen, Substanz-, Persönlichkeits- oder Traumafolgestörungen etabliert, die sich über die verschiedenen Standorte der KPPP erstrecken.

Zu den weiteren Projekten, die im Jahr 2015 eine wichtige Rolle gespielt haben, gehören:

- der erfolgreiche Ausbau der konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Dienstleistung der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik als Teil der guten Zusammenarbeit mit dem Spital Limmattal
- der Aufbau des Kompetenzzentrums Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, das im Kanton Zürich eine zentrale Rolle in der menschlich und rechtlich angemessenen und nachhaltigen Umsetzung der neuen rechtlichen Grundlagen für die psychiatrische Versorgung übernimmt
- das Modellprojekt zur Verbesserung der Wohnsituation psychisch erkrankter Patientinnen und Patienten, welches die Wirksamkeit der Versorgung durch Vermeidung unnötiger Krankenhausaufenthalte aufgrund unbefriedigender Wohnsituationen erhöht
- der Aufbau eines psychiatrischen Satelliten Clinical Trial Center an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, das es erlauben wird, auch in Zukunft entsprechend dem neuen Humanforschungsgesetz, das deutlich strengere Auflagen macht, klinische Forschung erfolgreich voran-

zutreiben, was ein wesentlicher Baustein ist, um die in den letzten Jahren so erfolgreiche Forschung und Lehre sowie die akademische und klinische Nachwuchsförderung weiter zu stärken.

Zusammengefasst arbeitete die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik auch im Jahr 2015 erfolgreich daran, die Grundlagen zu schaffen, um die zukünftigen Herausforderungen, denen sich die Universitätspsychiatrie stellen muss, gut zu meistern. Ich danke den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KPPP persönlich und herzlich für das grosse Engagement für die Klinik. Dieses ist im Alltag positiv spürbar und macht die KPPP auch weiterhin zu einem attraktiven Arbeitsort mit einer positiven Ausstrahlung über die Grenzen Zürichs hinweg und somit zu einer zuverlässigen Behandlungsinstitution für psychisch erkrankte Menschen.

### **Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen – innovative Weiterentwicklung eines hoch ausgelasteten Grundversorgungsangebots**

Das Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen ist mit 156 Betten auf 9 Akutstationen die grösste stationäre Einheit der Klinik. Trotz einer Reduktion um 15 Betten wurden auch im Jahr 2015 wieder mehr als 2'500 Eintritte bewältigt. Dies wurde durch eine Bettenauslastung von 99.1 % und eine weitere deutliche Verkürzung der Liegezeiten auf knapp 23 Tage erreicht. Angesichts der Schwere der behandelten Erkrankungen stellt dies für die Behandlungsteams eine enorme Herausforderung dar, die nur durch eine sehr gute interprofessionelle Zusammenarbeit zu bewältigen ist.

Die weitere Verkürzung der Liegezeiten wurde auch durch eine enge Zusammenarbeit mit internen und externen Partnern ermöglicht. Besonderer Wert wurde auf eine zügige Weiterverlegung nach Abschluss der Akutbehandlung innerhalb der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik zum Beispiel ins Zentrum für Integrative Psychiatrie gelegt. Als wichtiger positiver Faktor ist auch die gute Zusammenarbeit mit den klinikinternen Ambulatorien und Tageskliniken des Zentrums für Soziale Psychiatrie und des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen zu nennen. Auch die Zusammenarbeit mit externen Partnern wie zum Beispiel mit niedergelassenen Psychiatern, Wohneinrichtungen und Behörden war ein wichtiges Element, um im Interesse der Patientinnen und Patienten die Dauer von Klinikaufhalten zu limitieren. Diese Zusammenarbeit mit externen Partnern soll durch mehrere Modellprojekte im Jahr 2016 weiter intensiviert werden.

Im Jahr 2015 wurde im Rahmen des Projekts «KPPP Vision 2020» intensiv daran gearbeitet, die Grundlagen für eine konzeptuelle Weiterentwicklung des Zentrums zu schaffen. Wichtige Bausteine hierbei sind die Definition von Stationsschwerpunkten im Akutbereich einhergehend mit einem klar definierten psychotherapeutischen Angebot. Ausserdem wird die Recovery-Orientierung als Grundlage der Behandlungsangebote parallel zu einer vermehrt offenen Führung der Stationen angestrebt. Diese Weiterentwicklungen werden die Voraussetzungen schaffen, um auch unter den veränderten Rahmenbedingungen mit steigenden Patientenzahlen und kurzen Verweildauern allen Patienten eine state of the art akutpsychiatrische Behandlung zukommen zu lassen.

## **Zentrum für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie – Mehrmodale Behandlungsangebote auf den Einzelfall angewendet**

Das mehrmodale Behandlungsangebot des Zentrums für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie berücksichtigt die Komplexität depressiver Erkrankungen wie auch der Angst- und Zwangsstörungen. Es wird stets auf den jeweiligen Einzelfall abgestimmt. Angesichts der grossen Anzahl depressiv Erkrankter und der häufigen psychiatrischen und somatischen Komorbidität wurde die Erweiterung des stationären Behandlungsangebots erforderlich. Mit der Station C2 steht nun die dritte spezialisierte Akutstation für Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen zur Verfügung. Die mehrdimensionale und innovative Depressionsbehandlung, die schon in den Bereichen tiefe Hirnstimulation und Vagusnerv-Stimulation erfolgt, wurde ergänzt durch die Anwendung intravenöser und intranasaler Ketaminapplikationen. Des Weiteren ist das Angebot einer ambulanten Elektrokonvulsionstherapie etabliert, die intensiv genutzt wird. Daneben werden auch psychotherapeutische Angebote als wesentliche Säulen der Behandlung erweitert. So wurde auf den Spezialstationen und in der Tagesklinik Lenggstrasse in Zürich die Psychotherapie durch störungsspezifische Gruppenangebote zu Angstbewältigung, Achtsamkeit, Schlaftraining und Psychoedukation ergänzt.

Auf wissenschaftlicher Ebene laufen mehrere Projekte zu Fragestellungen im Bereich neurowissenschaftlicher Grundlagen affektiver Störungen und zu pharmakologischen und psychotherapeutischen Aspekten (unter anderen Depression-Psychotherapie-Neuroimaging-Studie sowie Elektrokonvulsionstherapie-Neuroimaging-Studie). Die Präsentation des einzelfallbezogenen Studiendesigns und der präliminaren Ergebnisse fand international Beachtung.

Zum Ende des Jahres 2015 hat der langjährige Leiter und Chefarzt des Zentrums für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie, Prof. Dr. med. Heinz Böker, die Klinik altershalber verlassen. Er übergibt eine hoch qualifizierte, bestens etablierte und überregional bekannte stationäre Behandlungsinstitution an seine Nachfolger. Auch an dieser Stelle soll der dafür gebührende ausserordentliche Dank zum Ausdruck gebracht werden.

## **Zentrum für Soziale Psychiatrie – Intensivierung der Versorgung**

Das Zentrum für Soziale Psychiatrie ist für die ambulante, teilstationäre und kurzzeitstationäre Versorgung psychisch kranker Erwachsener im Einzugsgebiet der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zuständig. Es stellt mit 135 Mitarbeitenden eine sehr grosse Einheit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik dar. Neben der Sicherstellung der allgemeinspsychiatrischen Grundversorgung existieren zusätzliche Spezialangebote wie zum Beispiel Sprechstunden für Autismus und Borderline-Störung. Im Jahr 2014 wurden die allgemeinspsychiatrischen Tagesklinikangebote an den Standorten Helios- und Militärstrasse in Zürich intensiviert und für schwerer erkrankte Patientinnen und Patienten zugänglich gemacht. Therapeutische Anteile an der tagesklinischen Behandlung wurden gegenüber rein tagesstrukturierenden Interventionen deutlich gestärkt.

Im Zentrum für Soziale Psychiatrie finden neben der klinischen Tätigkeit intensive Forschungsarbeiten im Bereich der Versorgungs- und Interventionsforschung sowie der Neurobiologie statt. Dies geschieht in der inhaltlich und personell eng mit dem Zentrum verbundenen Arbeitsgruppe Social Psychiatry der Forschungsdomäne Social Psychiatry and Schizophrenia Research des Zentrums für Psychiatrische Forschung der KPPP. Das am Zentrum für Soziale Psychiatrie angesiedelte und vom Bundesamt für Sozialversicherungen in enger Zusammenarbeit mit der IV-Stelle Zürich durchgeführte Zürcher Eingliederung-Pilotprojekt (ZhEPP) konnte abgeschlossen werden. Im Rahmen des ZhEPP wurde der Nachweis erbracht, dass es möglich ist, Menschen mit einer IV-Rente durch Job Coaching wieder in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern. Ziel auch dieser wissenschaftlichen Bemühungen ist eine ständige Verbesserung der klinischen Versorgung im Interesse der sich uns anvertrauenden Patientinnen und Patienten.

### **Zentrum für Integrative Psychiatrie – Begegnung mit den eigenen Grenzen**

In 2015 stand das Zentrum für Integrative Psychiatrie als stationäre Einrichtung mit überregionalem Auftrag für elektive stationäre Behandlungen mit schwergewichtig psychotherapeutischer Ausrichtung ganz im Zeichen von Spitalmarketing, dem Standort als Weiterbildungsstätte FMH und dem klinischen Qualitätsmanagement durch evidenzbasiertes therapeutisches Handeln. Die bereits in der zweiten Jahreshälfte 2014 durchgeführte Zuweiserbefragung ergab einen noch unbefriedigenden Bekanntheitsgrad bei potenziellen Zuweisern. Zur Auslastungsverbesserung wurden entsprechende Marketingmassnahmen mit fortgeführtem Aufbau und der aktiven Bewirtschaftung unserer Zuweiserdatenbank, der Pflege persönlicher Zuweiserkontakte, einer neuen Zuweiserkarte mit Anmeldeformular und den wichtigsten Kontaktpersonen durchgeführt. Zudem wurde der erste zentrumseigene Newsletter konzipiert und vorbereitet.

Bedingt durch die Neueröffnung unserer Alkoholentwöhnung im Oktober 2014, kamen ärztlich-psychotherapeutische Themen aus diesem Therapiespektrum in unserer internen interdisziplinären Weiter- und Fortbildung 2015 schwergewichtig zum Zuge. Aufgrund unserer Klinik- und Weiterbildungsstrukturen wurde das Zentrum für Integrative Psychiatrie im September 2015 von der FMH als Weiterbildungsstätte von der Kategorie C2 auf B2 heraufgestuft. Zudem konnte sich das Zentrum in der von der ETH und der FMH gemeinsam durchgeführten 19. Umfrage bei den angehenden Fachärztinnen und -ärzten in Weiterbildung insbesondere hinsichtlich der evidenzbasierten Medizin deutlich positiv von den anderen psychiatrischen Weiterbildungsstätten abheben. In dieser Umfrage wurden zudem unsere Bemühungen hinsichtlich Fehlerkultur und Patientensicherheit als überdurchschnittlich positiv bewertet.

## **Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen – 10 Jahre Selnaustrasse und moderne neue stationäre Angebote am Standort Lenggstrasse in Zürich**

Das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen konnte im Jahr 2015 sein zehnjähriges Bestehen feiern. Aufgrund des hohen Bedarfs an störungsspezifischen Therapieangeboten für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen wurde 2015 vor allem das tagesklinische Gruppenangebot am Standort Selnaustrasse in Zürich weiter ausgebaut sowie der stationäre Bereich des Zentrums am Standort Lenggstrasse, ebenfalls in Zürich, konzeptionell grundlegend überarbeitet und um eine zusätzliche Station erweitert. Dank des grossen Einsatzes aller Beteiligten konnten die im ersten Halbjahr erarbeiteten Konzepte für den stationären Bereich bereits ab Juli 2015 im Rahmen einer Doppelstation für Menschen mit Dualdiagnosen umgesetzt werden. Diese beinhaltet nun einen teiloffen geführten Akutbereich (Spezialstation E1 für Dualdiagnosen) mit störungsspezifischen Angeboten für diese Patientengruppe sowie einen offen geführten Bereich mit psychotherapeutischem Schwerpunkt (Spezialstation E0 für Dualdiagnosen).

Neben dem umfangreichen Ausbau psychotherapeutischer Angebote wurde zudem ein diagnostischer und therapeutischer Schwerpunkt für Menschen mit Abhängigkeits- und Traumafolgestörungen geschaffen. Für diese klinisch sehr relevante und oft stark belastete Patientengruppe bestanden bisher keine entsprechenden Behandlungsangebote, die beide Störungsbilder in einem integrierten Ansatz berücksichtigen. Die Einführung der genannten Veränderungen wurde von den Patientinnen und Patienten sehr positiv beurteilt. Auch im ambulanten Bereich wurden korrespondierende psychotherapeutische Gruppenangebote für diese Patienten erfolgreich etabliert. Somit können moderne Behandlungsangebote innerhalb des Zentrums an die individuelle Situation angepasst und settingübergreifend (das heisst ambulant, tagesklinisch und stationär) angeboten werden.

Die Angebotsentwicklung soll auch zukünftig fortgesetzt und in enger Zusammenarbeit mit der Forschungsgruppe «Addictive Disorders» und dem Psychologisch-Psychotherapeutischen Dienst der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wissenschaftlich begleitet werden. An personellen Veränderungen sind an dieser Stelle insbesondere die Pensionierung von Kurt Brägger, langjähriger Teamleiter des Sekretariats am Standort Selnaustrasse in Zürich, sowie die Wahl von PD Dr. med. Jochen Mutschler zum Chefarzt der Privatklinik Meiringen zu erwähnen, die uns beide zum Jahresende verlassen haben.



### «Die Tagesklinik bietet ein integriertes tagesklinisches Behandlungsangebot für ältere Menschen mit psychischer Erkrankung.»

Die Tagesklinik am Zentrum für Alterspsychiatrische Versorgung der Klinik für Alterspsychiatrie bildet eine sehr wichtige Schnittstelle zwischen den stationären

und ambulanten Angeboten der Klinik und den Zuweisern. Eine Besonderheit der Tagesklinik besteht darin, dass der Behandlungsschwerpunkt bei den affektiven Erkrankungen des Alters liegt und nicht etwa bei Demenzerkrankungen, wie es in anderen Tageskliniken der Region hauptsächlich der Fall ist. Die Therapie der ersten Wahl für leichte bis mittelschwere Depression ist auch in der Alterspsychiatrie die Psychotherapie. Heute stehen eine Reihe von psychotherapeutischen Interventionsmöglichkeiten zur Verfügung, um affektive Erkrankungen im Alter zu behandeln. Altersdepression zeigt jedoch klinische Besonderheiten, die in der Therapie berücksichtigt werden müssen. Zum Beispiel klagen Patientinnen und Patienten vermehrt über somatische Beschwerden wie Schmerzen, und sie weisen mehr kognitive Störungen auf. Deswegen stehen in der Therapie der Altersdepression Interventionen, die körperliche Symptome berücksichtigen, die kognitiven Defizite trainieren und die Selbstständigkeit erhalten und fördern, im Vordergrund. Die Tagesklinik der Klinik für Alterspsychiatrie hat in den letzten Jahren ihr Angebot an Einzel- und Gruppentherapien ausgebaut, die im Folgenden vorgestellt werden sollen.

#### **Integriertes tagesklinisches Behandlungsangebot**

Die Tagesklinik am Standort Minervastrasse in Zürich bietet ein integriertes tagesklinisches Behandlungsangebot für ältere Menschen mit psychischer Erkrankung an. Das Angebot umfasst psychotherapeutische, medizinisch-psychiatrische sowie zusätzliche therapeutische Massnahmen wie Bewegungstherapie, Gedächtnistraining, kreative Therapie und Musiktherapie einschliesslich psychologisch supervidierter Gesprächsgruppen. Die therapeutischen Angebote werden durch ein interprofessionelles Team bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen sowie pflegerisch-therapeutischem Fachpersonal durchgeführt. Hierbei nutzen wir die räumliche Nähe zu unseren stationären und ambulanten Angeboten, um so einen hohen Grad an therapeutischer Integration zu verwirklichen. Es ist ein wesentliches Ziel der alterspsychiatrischen Behandlung, eine grösstmögliche Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten im heimischen Umfeld zu erreichen. In diesem Sinne spielt insbesondere die Tagesklinik eine zentrale Rolle, indem ein fließender Übergang von stationärer Versorgung in die ambulante fachärztlich-psychiatrische Weiterbehandlung ermöglicht wird.

Patientinnen und Patienten können sowohl extern durch ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt oder durch behandelnde Psychiaterinnen und Psychiater in unserer Tagesklinik angemeldet werden. Alternativ werden uns Patienten aus der stationären Behandlung der Klinik für Alterspsychiatrie oder der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zugewiesen. Nach Anmeldung wird ein persönliches Gespräch mit der Patientin oder mit dem Patienten und den Angehörigen vereinbart, das Gelegenheit bietet, sich mit den Räumlichkeiten und Abläufen unserer Tagesklinik vertraut zu machen (Schnuppertag). An diesem Anlass findet zudem ein Gespräch mit dem therapeutischen Team der Tagesklinik statt, um Therapieziele und Erwartungen sowohl seitens der Patienten als auch der Angehörigen zu besprechen. Abhängig von der Behandlungsdiagnose werden anschliessend die Behandlungstage und Behandlungskomponenten sowie das Eintrittsdatum vereinbart.

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 121 Patientinnen und Patienten in der Tagesklinik behandelt. Die häufigste Behandlungsdiagnose sind Erkrankungen aus dem affektiven Spektrum (depressive Störungen und Angsterkrankungen), gefolgt von kognitiven Störungen («Mild Cognitive Impairment» (MCI) und leicht ausgeprägte Frühstadien verschiedener demenzieller Syndrome). Das therapeutische Konzept unserer Tagesklinik beruht auf einer auf insgesamt vier bis acht Monate zeitlich begrenzten Intervention, innerhalb der die Patienten ein- bis zweimal pro Woche behandelt werden. Die Wochentage Montag und Mittwoch beinhalten therapeutische Angebote, die sich insbesondere an Patienten mit affektiven Erkrankungen richten. An den Wochentagen Dienstag und Donnerstag ist die Behandlung auf kognitive Defizitsyndrome beziehungsweise MCI ausgerichtet.

### **Modulares Angebot**

Das ganztägige Angebot kann je nach therapeutischer Indikation durch Module ergänzt werden, welche die Fokussierung auf einzelne Themenbereiche ermöglichen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, unabhängig von einer ganztägigen Behandlung in unserer Tagesklinik nur an einzelnen Modulen teilzunehmen. Dieses Angebot wurde im Jahr 2015 von knapp 1'000 Patientinnen und Patienten wahrgenommen. Module unserer Tagesklinik finden regelmässig im wöchentlichen oder zweiwöchentlichen Abstand statt und werden je nach thematischer Ausrichtung durch die unterschiedlichen Berufsgruppen unserer Tagesklinik interprofessionell konzipiert und geleitet. So gibt es psychologisch und ärztlich konzipierte Module sowie solche, die durch Aktivierungstherapeutinnen, Kunsttherapeutinnen und Pflegefachfrauen geleitet werden. Zum jetzigen Zeitpunkt werden folgende Module in unserer Tagesklinik angeboten:

Gemeinsam statt einsam: Die Gruppe von max. zehn Teilnehmenden unternimmt alle 14 Tage einen Ausflug. Das Modul dauert zweieinhalb Stunden. Zum Start wird beim gemeinsamen Kaffee das Programm für den Nachmittag festgelegt. Ziel ist es, Menschen kennen zu lernen, der Einsamkeit und Passivität vorzubeugen und so die psychische Stabilisierung durch soziale Kontakte zu fördern. Die Teilnehmenden sind angehalten, eigene Ideen und Wünsche einzubringen. Dies stärkt das positive Denken und das Selbstvertrauen. Sich anbahnende Krisen können durch

Mitpatienten und die Betreuenden der Tagesklinik frühzeitig erkannt und gegebenenfalls behandelt werden.

**Wege aus der Depression:** Die Interventionen des gruppentherapeutischen Angebots beruhen auf der Kognitiven Verhaltenstherapie und der Interpersonellen Therapie. Das Ziel ist der Aufbau von angenehmen Tätigkeiten und von alternativen, positiven Bewertungsprozessen. Ausserdem werden Informationen bezüglich typischer depressiver Störungen des Denkens, den Auswirkungen von negativen Bewertungsprozessen auf die Stimmung und das Selbstwertgefühl sowie den Auswirkungen depressiver Erkrankungen auf die Beziehung und die eigene, soziale Rolle aufgezeigt.

**Ambulantes Gedächtnistraining:** Das Ziel ist die Förderung von Sinneswahrnehmungen, der Konzentration sowie der Lern- und Merkfähigkeit. Ausserdem bietet das Gedächtnistraining die Möglichkeit, soziale Kontakte zu knüpfen. Das Gedächtnistraining ist themenzentriert, wobei die Interessen der Teilnehmenden und das aktuelle Zeitgeschehen mit einbezogen werden.

**Mal- und Kunsttherapie:** Die Hauptaufmerksamkeit des Moduls liegt auf dem Erleben des gestalterischen Prozesses. Die unkonventionelle Vorgehensweise ermöglicht Erfolgserlebnisse. Es sind keine gestalterischen Vorkenntnisse nötig. Die Ziele sind die Erweiterung der Ausdrucksmöglichkeiten, die Förderung von Flexibilität und Kreativität, aber auch der Selbstwahrnehmung und das Zulassen von Wünschen und Bedürfnissen.

**Frauengesprächsgruppe:** Das Modul bietet eine Gesprächsgruppe für Frauen, innerhalb derer in vertrauter Atmosphäre Themen des Alltags unter psychologisch-supportiver Supervision besprochen werden. Die Ziele sind das Erlernen von Bewältigungsstrategien für den Alltag, das Verbessern der sozialen und kommunikativen Fähigkeiten und des Wohlbefindens.

**Metakognitives Training:** Das Modul richtet sich an Patientinnen und Patienten mit Stimmungsschwankungen. Auf spielerische Art und Weise wird aufgezeigt, welche Auswirkungen die Stimmungsschwankungen auf die Konzentration und das Gedächtnis haben. Die Ziele sind das Erkennen und die Korrektur von Verzerrungen im Denken und in der Wahrnehmung, der Umgang mit negativen Denkmustern und das Vermitteln von Strategien zur Entlastung des Gedächtnisses. Dieses Spezialangebot zum Gedächtnistraining bei depressiven Patienten wird in der Schweiz zum ersten Mal in der Therapie eingesetzt und erfreut sich grosser Beliebtheit.

**Psychoedukation und Alltagsbewältigung bei Abhängigkeitserkrankungen:** Das Gruppenangebot richtet sich an Patientinnen und Patienten mit diagnostiziertem schädlichem Suchtmittelkonsum. Im Austausch mit anderen Gruppenteilnehmenden beleuchten sie ihr Rollen- und Konsumverhalten, um lösungsorientierte Veränderungen erarbeiten zu können. Die Ziele sind der Informationsgewinn, das Auseinandersetzen mit eigenen Verhaltensmustern und die Verbesserung der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit beziehungsweise der Selbstwahrnehmung. Ausserdem wird der Ausbau von individuellen Ressourcen gefördert.

Die Betroffenen können zwischen dem Tagesstrukturprogramm und einzelnen Modulen diejenigen Angebote auswählen, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Dabei wird ein individuel-

les Programm zusammengestellt. Die Tagesklinik arbeitet eng mit den Stationen der Klinik für Alterspsychiatrie zusammen, um die Patientinnen und Patienten in der Übergangsphase von der stationären Behandlung in die Selbstständigkeit zu begleiten. Umgekehrt hilft das Angebot der Tagesklinik, Krisen zu bewältigen und stationäre Aufnahmen zu vermeiden. Die Zusammenarbeit mit Zuweisern und ambulanten Therapeutinnen und Therapeuten ist eine wichtige Voraussetzung dafür. Die Angebote der Tagesklinik werden in den Schwerpunktbereichen affektive Erkrankungen und Psychotherapie kontinuierlich ausgebaut.



### «Die Integration der Kinder- und Jugendforensik komplettiert das forensisch-psychiatrische Versorgungsangebot.»

#### **Aufgaben und Grundlagen**

Die Forensische Psychiatrie ist eine Brückendisziplin zwischen Medizin und Recht. Ihre Aufgaben umfassen die Behandlung und Begutachtung psychisch kranker Straftäterinnen und Straftäter. Das schliesst beispielsweise die Diagnostik akuter psychischer Störungen ebenso ein wie die Abschätzung künftiger Risiken. Da die Behandlung der Patientinnen und Patienten in der Regel aufgrund einer gerichtlichen Anordnung erfolgt, stellt die Umsetzung therapeutischer Ziele besondere Anforderungen. Innerhalb der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich bildet die Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP) seit dem 1. Februar 2013 einen eigenständigen Bereich. Von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) ist sie vollumfänglich als Ausbildungsstätte für den Schwerpunkttitel Forensische Psychiatrie und Psychotherapie und für den Schwerpunkt Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie anerkannt. Im Rahmen der Facharztweiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie ist die KFP von der FMH für zwei Jahre der stationären und ambulanten Tätigkeit anerkannt.

#### **Aufbau**

Die Klinik für Forensische Psychiatrie ist in drei Zentren gegliedert: in das Zentrum für Stationäre Forensische Therapie (Standort Rheinau), das Zentrum für Ambulante Forensische Therapie (Standort Zürich) und neu seit dem 1. Januar 2015 das Zentrum für Kinder- und Jugendforensik (Standort Zürich). Die Gutachtenstellen der Klinik erbringen für Gerichte und Behörden Expertisen über jugendliche und erwachsene Straftäterinnen und Straftäter. Schliesslich werden im Rahmen der KFP seit dem Jahr 2013 zwei Modellprojekte angeboten: die Forensisch-Psychiatrische Abklärungs- und Beratungsstellen für die psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürich und die Fachstelle Forensic Assessment, die Beratungen für die Polizeibehörden und Staatsanwaltschaften des Kantons anbietet.

#### **Behandlung**

Mit 79 Behandlungsplätzen im Zentrum für Stationäre Forensische Therapie in Rheinau und 87 Patientinnen und Patienten im Ambulatorium (Stand 31. Dezember 2015) verfügt die Klinik für Forensische Psychiatrie über ein schweizweit einzigartiges Angebot. Die Spezialisierung des Zentrums für Stationäre Forensische Therapie auf Straftäterinnen und Straftäter mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis ist bei der Justiz inner- und ausserkantonale weithin als bedeutsam erkannt worden. Dementsprechend ist das Behandlungsangebot auch 2015 intensiv nachgefragt worden, was sich in einer weiterhin hohen Belegungsquote von fast 99% äussert.

Auch die Möglichkeit der Direktaufnahme von Patientinnen und Patienten auf einer Massnahmenstation – also ohne vorherige Unterbringung auf einer der Sicherheitsstationen – hat zur Konsolidierung dieses positiven Ergebnisses beigetragen.

Inhaltlich spielte 2015 im Zentrum für Stationäre Forensische Therapie die Verankerung des Adhärenzprojekts eine wichtige Rolle: Als wesentlicher Baustein einer langfristig rückfallpräventiven Arbeit wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf breiter Ebene geschult, um die Patientinnen und Patienten bei einer kontinuierlichen Beachtung medizinischer Erfordernisse (insbesondere der Medikation) optimal unterstützen zu können. Perspektivisch ist im Jahr 2015 eine Machbarkeitsstudie für die bauliche Erweiterung des Zentrums für Stationäre Forensische Therapie in Auftrag gegeben worden. Es ist geplant, die Anzahl der Behandlungsplätze um 39 weitere aufzustocken, aufgeteilt auf zwei Massnahme- und eine Akutstation. Personell hat mit James Weiss ein forensisch erfahrener Kollege die Aufgabe als Leitender Psychologe übernommen.

Im Jahr 2015 wurden im Zentrum für Stationäre Forensische Therapie 105 Patienten und 19 Patientinnen behandelt. Die Patientinnen und Patienten waren vornehmlich im Rahmen einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB untergebracht. Knapp ein Drittel der Patientinnen und Patienten befand sich zur Krisenintervention im Zentrum für Stationäre Forensische Therapie, sie wurden also beispielsweise aus Justizvollzugsanstalten übernommen. Es ist gelungen, die mittlere Gesamtbehandlungsdauer auch im Berichtsjahr weiter auf 658 Tage zu senken (im Vergleich: 898 Tage im Jahr 2011). Im Ambulatorium wurden 2015 113 Patientinnen und Patienten betreut.

Im Zentrum für Kinder- und Jugendforensik wurden 2015 neben 55 Einzeltherapien fünf deliktspezifische rückfallpräventive Gruppentherapieprogramme durchgeführt, darunter ein Therapieprogramm für Straftäterinnen und Straftäter mit Gewalt- und Eigentumsdelikten sowie ein Therapieprogramm für angemessenes Sexualverhalten bei Jugendlichen.

### **Begutachtung, Beratung und Prognostik**

Neben der stationären Versorgung gehört auch die Erstattung von Gutachten für Gerichte und Behörden zu den Aufgaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Forensische Psychiatrie. 2015 wurden insgesamt 136 Gutachten erstellt, darunter 28 jugendstrafrechtliche. Darüber hinaus wurden im Rahmen des Modellprojekts «Forensisch-Psychiatrische Abklärungs- und Beratungsstellen» Konsile für psychiatrische Kliniken des Kantons Zürich durchgeführt (insgesamt 71 seit Beginn des Modellprojekts am 1. August 2013). Die häufigste Fragestellung betraf dabei das Potenzial für eine Fremdgefährdung, gefolgt von Behandlungsempfehlungen aus forensischer Sicht.

Seit Februar 2014 unterstützt die Fachstelle Forensic Assessment die Polizeibehörden und Staatsanwaltschaften des Kantons Zürich in der Risikoeinschätzung und im Fallmanagement bei unterschiedlichen Bedrohungslagen (unter anderem häusliche Gewalt, Stalking, querulatorisches Verhalten). Die Fachstelle Forensic Assessment hat ihre Auftraggeber bisher in über 350 Fällen

unterstützt, zum Beispiel durch persönliche Beratung der polizeilichen Sachbearbeiter, durch gemeinsam mit der Polizei durchgeführte Gefährderansprachen oder durch telefonische Beratung der Staatsanwälte bei der Risikoeinschätzung und im Fallmanagement. Da die Fachstelle zudem in das übergeordnete Kantonale Bedrohungsmanagement eingebettet ist, wurden in Zusammenarbeit mit der Kantonspolizei Zürich bislang über 200 Ansprechpersonen aus Gemeinden und Behörden im Erkennen von besorgniserregendem Verhalten von Klientinnen und Klienten oder Mitarbeitenden geschult. Den Zürcher Staatsanwaltschaften wurden in Schulungen der Nutzen und die Grenzen von Risikoeinschätzungsinstrumenten nähergebracht. Die Bereitschaft, mit der Fachstelle Forensic Assessment zusammenzuarbeiten, war im gesamten Projektverlauf hoch und führte im Oktober 2015 schliesslich dazu, dass die Fachstelle per Regierungsratsbeschluss unter der Bezeichnung «Fachstelle Forensic Assessment und Fallmanagement» in den Regelbetrieb überführt wurde. Das Stellenkontingent wurde von 100 % auf 260 % aufgestockt. Dabei wurde das oben genannte Modellprojekt «Forensisch-Psychiatrische Abklärungs- und Beratungsstellen» aufgrund inhaltlicher Überschneidungen in die Fachstelle integriert.

### **Integration des Zentrums für Kinder- und Jugendforensik**

Im schweizerischen Jugendstrafrecht sind der Schutz und die Erziehung der straffällig gewordenen Jugendlichen wegleitend. Deshalb werden straffällige Jugendliche häufig nicht im eigentlichen Sinne bestraft, sondern es werden erzieherische und/oder therapeutische Massnahmen angeordnet. Zielsetzung dabei ist neben der Verhinderung von Rückfällen die (Re-)Integration der kriminell gewordenen Jugendlichen in die Gesellschaft. Um dies zu erreichen, sind früh ansetzende professionelle Bemühungen notwendig. Die Regierung des Kantons Zürich hat sich bereits vor über zehn Jahren dieser Problematik angenommen und im Rahmen der Bekämpfung der Jugendkriminalität am 10. März 2004 entschieden, eine Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik aufzubauen, die im August 2004 innerhalb des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich ihren Betrieb aufnahm. Damit war ein wichtiger Entwicklungsschritt in der Professionalisierung des Umgangs mit minderjährigen Straftäterinnen und Straftätern getan. In intensiver Aufbauarbeit ist es gelungen, ein modernes, schweizweit bekanntes Kompetenzzentrum aufzubauen. Die Kinder- und Jugendforensik in Zürich übernahm auch für andere Kantone und sogar in ganz Europa eine Pionierrolle und half national wie international mit, weitere kinder- und jugendforensische Dienste zu etablieren. Basierend auf der praktischen Erfahrung und den empirischen Erkenntnissen konnten auch wichtige Beiträge zu gesellschaftspolitischen Debatten rund um diese Thematik geleistet werden.

Im Rahmen der Zusammenführung des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wurde die Kinder- und Jugendforensik Zürich am 1. Januar 2015 in die Klinik für Forensische Psychiatrie integriert. Chefärztin des Zentrums für Kinder- und Jugendforensik ist Dr. med. Cornelia Bessler. Zu den umfassenden Dienst-

leistungen des Zentrums für Kinder- und Jugendforensik gehören differenzierte diagnostische Abklärungen von angeschuldigten oder bereits verurteilten minderjährigen Straftäterinnen und Straftätern, genaue Risikoanalysen und Prognosebeurteilungen sowie ein breites Angebot an besonderen Behandlungsmöglichkeiten, die im Rahmen einer gut strukturierten interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Jugendstrafrechtspflege angeboten werden. Die Mitarbeitenden des Zentrums für Kinder- und Jugendforensik behandeln psychische Störungen, unter denen kriminell gewordene Jugendliche oft leiden, unterstützen die Betroffenen in ihrer persönlichen Entwicklung im Spannungsfeld zwischen Familie und Ausbildung, fördern ihre prosozialen Fähigkeiten und bereiten ihre soziale und berufliche (Wieder-)Eingliederung in die Gesellschaft vor. Auf diese Weise tragen sie dazu bei, dass am Rande unserer Gesellschaft stehende Jugendliche den Weg in unsere Gemeinschaft finden und zu tragfähigen Mitgliedern werden können.



### «Die qualitativ hochstehende Versorgung unserer Patientinnen und Patienten bleibt uns ein grosses Anliegen.»

Das Jahr 2015 war für den Internistischen Dienst durch vier wesentliche Punkte bestimmt:

Seit März ist das Labor am Standort Zürich auch für die Laborabläufe am Standort Rheinau zuständig. Die Laboranalysen für diesen Standort werden ausschliesslich von unserem externen Anbieter Unilabs in Dübendorf abgewickelt. Der Weg

ist das Ziel – das trifft auch für die Laborbefunde zu, denn wir arbeiten weiterhin an einer Verbesserung der Responsezeit und an der Darstellung der Befunde im Klinikinformationssystem.

Seit April hat der Internistische Dienst am Standort Rheinau nicht nur organisatorisch, sondern auch personell die Verantwortung für die internistisch-medizinische Grundversorgung der Patientinnen und Patienten übernommen. Eine regelmässige Sprechstunde und Konsile vor Ort mit kleinen Eingriffen, Lumbalpunktionen, Ultraschalluntersuchungen, Visitationen der Patienten auf den Stationen sowie ein telefonischer 24-Stunden-Pikettdienst für fachärztliche somatische Beratungen und personelle Unterstützung durch Assistenzärztinnen und -ärzte im Fremdjahr runden das Angebot ab. Das Einleben in diese neuen Angebotsstrukturen mit interprofessionellem Austausch ist auf einem guten Weg.

Seit November ist die im Rahmen des Projekts «PUK Apotheke 2015» von der Geschäftsleitung genehmigte Stelle Leiter Spitalapotheke besetzt. Mit Renato Widmer haben wir für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) einen versierten und ausgewiesenen Experten für die heilmittelrechtlichen Anforderungen gemäss der Kantonalen Heilmittelbehörde und Heilmittelgesetzgebung im Allgemeinen gewonnen, der uns bei der Einhaltung der Qualitätsstandards, der Erfüllung der Auflagen mitsamt neuer Bewilligungssituationen sowie seit der Fusion mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich per 1. Januar 2016 und der Neugestaltung der Zusammenarbeit mit der Kantonsapotheke Zürich ebenfalls per Anfang dieses Jahres tatkräftig unter die Arme greift. Gleichzeitig wurde auch der Bestellprozess für Medikamente optimiert und kundenfreundlicher gestaltet.

Im Rahmen des Weiterbildungsangebots «Fremdjahr Allgemeine Innere Medizin» für unsere psychiatrischen Assistenzärztinnen und -ärzte konnten mittlerweile vier Assistenzärzte ein solches Fremdjahr im Internistischen Dienst antreten. Dies stellt eine Bereicherung für beide Seiten – für unsere Patientinnen und Patienten wie für den Internistischen Dienst selbst – dar und sorgt nicht zuletzt für einen verbesserten und intensivierten interprofessionellen Austausch.

Was uns auch in Zukunft wichtig ist: Die qualitativ hochstehende Versorgung unserer Patientinnen und Patienten mit Apotheken- und Laborleistungen sowie mit somatisch-medizinischen Dienstleistungen bleibt uns ein grosses Anliegen trotz Spardruck auch bei den personellen Ressourcen.



**«Die Unmöglichkeit von Sicherheit, das Hineingeworfensein in immer wechselnde Anforderungen [...] machen es zum zentralen Thema für Menschen in Organisationen, überhaupt irgendeine Richtung zu haben, wenn auch nur auf Zeit.»**

KARL E. WEICK, LEADERSHIP AS THE LEGITIMATION OF DOUBT (2001)

### **Strategieprozesse sind angestossen**

Strategie ist ein wenig wie Akrobatik: Vom Schweiss und Üben, von den Fortschritten und Rückschritten, vom Wechsel von Erfolgen, Enttäuschungen und Ernüchterungen bekommen die Zuschauer in der Vorführung wenig mit. Ebenso verhält es sich mit Strategiepapieren. Beim Lesen wirken sie wie leicht hingeworfen.

Im April 2015 wurden dem Kader der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit (DPTS) das strategische Umfeld und die Eckpfeiler der DPTS-Strategie vorgestellt. Die Direktion informierte über Stand, Inhalt und Vorgehen und bot den Teilnehmenden zugleich Gelegenheit, eigene Gedanken und Erfahrungen einzubringen, Ideen zu entwickeln und Fragen zu stellen. Das Strategiedokument zeigt auf, wie mittelfristige Ziele erreicht werden sollen. Die eingeschlagene Richtung bedarf aber einer regelmässigen Überprüfung. Daher hat das Strategiegremium DPTS die Grundannahmen, auf denen die strategischen Ziele beruhen, auf Gültigkeit überprüft und erforderliche Anpassungen vorgenommen. Dennoch bleiben die erarbeiteten Formulierungen und festgehaltenen Erkenntnisse immer vorläufig. Diesem Spannungsfeld gilt es standzuhalten.

Bei einigen im Verlauf des Prozesses definierten strategischen Zielen ist die Phase der Umsetzung bereits angestossen. So wurde im Zuge der Fusion der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich sowie der damit verbundenen Schliessung der Station A0 für Akutpsychiatrie mit der Erarbeitung eines Konzepts für ein neues Modellangebot «Home Treatment» begonnen. Dies entspricht der strategischen Absicht der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit, Angebotsentwicklungen an den Patientenbedürfnissen und am veränderten Bedarf in der Versorgung zu orientieren sowie die Entwicklung und Gestaltung von neuen Modellen zu fördern. Die Patientenversorgung soll noch stärker an den Prinzipien der evidenzbasierten Praxis ausgerichtet werden. Wissenschaftliche Erkenntnisse, klinisches Erfahrungswissen und Patientenbedürfnisse sind gleichermaßen zu berücksichtigen. Die Etablierung von evidenzbasierter Praxis mittels eines Positionspapiers und begleitende Informationsveranstaltungen sind in diesem Rahmen zu sehen. Ein weiteres Beispiel der Umsetzung ist der Budgetprozess 2016, für den die strategisch verankerte Absicht, das Kader stärker einzubinden, bereits teilweise in die Praxis umgesetzt wurde. Diese Beispiele zeigen, dass sich strategische Prozesse nur zum Teil in einer chronologischen

Abfolge vollziehen. Oft finden Erarbeitung, Überprüfung und Umsetzung parallel statt oder fliessen ineinander über.

### **Platz für Innovationen bei gleichbleibend guter Qualität**

Das Zentrum für Integrative Psychiatrie blickt bereits auf fünf Jahre modifiziertes «Primary Nursing» zurück. Mit der Einteilung der Pflegemitarbeitenden in eine Fach- und eine Milieugruppe, die unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen, konnte die Pflegequalität, die Betreuungskontinuität sowie die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten massiv gesteigert werden. Auch im Jahr 2015 wurden verschiedene pflegerische Psychoedukationsmodule entwickelt und in den Stationsalltag integriert (zum Beispiel Schlafgruppe, Umgang mit Zwängen). Ferner konnte das Projekt «Gleitende Arbeitszeit in der Pflege» erfolgreich eingeführt und evaluiert werden.

### **Konsolidierung und Weiterentwicklung**

Die Stationen des Massnahmebereichs im Zentrum für Stationäre Forensische Therapie waren im vergangenen Jahr von Konsolidierungsprozessen geprägt. So wurden die Inhalte der neuen Stationskonzepte sowie neue Patientenpfade im Alltag weiter etabliert. Insbesondere konnten die Sicherheitsstationen durch die Direktaufnahme von Patientinnen und Patienten auf die geschlossene Massnahmestation 80A entlastet werden. Im Sicherheitsbereich stand die Integration von basalen, milieuthérapeutischen Handlungsfeldern in die tägliche Pflege im Vordergrund. Dies erforderte ein umsichtiges und gut koordiniertes Vorgehen, um einerseits den Sicherheitsanforderungen gerecht zu werden sowie um andererseits Patienten vor Überforderungsmomenten zu schützen. Mit der Mitarbeit zur Erweiterung der stationären Kapazitäten konnten wichtige Grundlagen geschaffen werden, um im Rahmen differenzierter Versorgungsangebote zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden.

### **Fachliche Expertise ist auf einem guten Weg**

In der Alterspsychiatrie wurde im vergangenen Jahr das Fachexpertenteam weiter ausgebaut. Zudem konnte für den Aufsuchenden Gerontopsychiatrischen Interprofessionellen Liaisondienst AGIL eine «Advanced Practice Nurse» gewonnen werden. Die Bereicherung durch Kolleginnen und Kollegen mit akademischem Abschluss ist ein Gewinn, birgt aber auch Herausforderungen. Die Klärung der organisatorischen wie auch inhaltlichen Belange der Zusammenarbeit sowie die kontinuierliche Auseinandersetzung mit Rollen, Aufgaben und der heutigen sich stellenden Komplexität des pflegerischen Berufsalltags ist anspruchsvoll und erfordert von allen Beteiligten eine ausgeprägte betriebliche und strategische Denkweise sowie die Bereitschaft, Kompromisse auszuhandeln; dies stets mit dem Fokus auf den Nutzen der Patientin oder des Patienten.

### **Praxis- und Transferorientiertes Lernen ist immens wichtig**

Der Lernbereich Training & Transfer Praxis Psychiatrie (LTT PP) als Bestandteil der Ausbildung von

diplomierten Pflegefachpersonen wird seit März 2015 intern organisiert und gewährleistet. Die Integration des LTT PP in den Betrieb und – damit verbunden – die Möglichkeit, Fachpersonen, Fachexperten und Berufsbildner in die verschiedenen Praxisfelder miteinzubeziehen, ist ein grosser Vorteil. Für die Unterrichtseinheiten wurde eigens ein Raum mit lernfördernder Atmosphäre und zweckmässiger Infrastruktur eingerichtet. Dieser wird zusätzlich für interne Schulungen der FaGe-Lernenden und der FH-Studierenden sowie für Lehrabschlussprüfungen, Informationsveranstaltungen und weitere Anlässe der Abteilung Bildung genutzt. Bei den FH-Studierenden, die in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich ein Praktikum absolvieren, wurde in Zusammenarbeit mit einer Pflegeexpertin der Klinik für Alterspsychiatrie und dem Chefarzt des Internistischen Dienstes das «Clinical Assessment» als fixer Bestandteil in das Praxismodul integriert.

Bei der Befragung des Statistischen Amtes zur Zufriedenheit mit der praktischen Ausbildung bei den FH- und HF-Studierenden sowie bei Lernenden der Sekundarstufe II wurde die praktische Ausbildung an der PUK wiederum sehr gut bewertet. Im Rahmen der Qualitätsentwicklung und um Optimierungspotenzial zu erkennen, wurde das Instrument der «QualiCarte» eingeführt und im Berichtsjahr erstmals zur Selbstbeurteilung eingesetzt.

### **Projekte weitergeführt und zum Abschluss gebracht**

Im Bereich Therapien und Soziale Arbeit wurde sehr viel Projektarbeit geleistet. Die Arbeitsagogik hat einen arbeitsdiagnostischen Eintrittsbereich geschaffen sowie eine Metallwerkstatt in Betrieb genommen und damit einen wichtigen Meilenstein in der Neukonzeption erreicht. Im Eintrittsbereich finden die wissenschaftlich fundierten Instrumente MELBA (Merkmale zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit) und Hamet2 (handlungsorientierte Testverfahren für das Erfassen und Erstellen eines Fähigkeitsprofils) Anwendung.

Im Rahmen der «Strategie 2020 KPPP» der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP) wurden für Patientinnen und Patienten mit Dualdiagnosen auf den Stationen E0/E1 Konzepte mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung umgesetzt. Hier bieten Ergo-, Tanz- und Bewegungstherapie sowie Soziale Arbeit störungsspezifische Angebote an und werden themenspezifisch zur Mitarbeit bei interprofessionellen Gruppenangeboten hinzugezogen.

Die Ergotherapie hat das Forschungsprojekt «Evaluation des ergotherapeutischen Angebots in der Tagesklinik für depressiv Erkrankte» in Zusammenarbeit mit der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften Winterthur abgeschlossen und an nationalen und internationalen Kongressen vorgestellt.

Vieles, das im Jahr 2014 strategisch oder konzeptionell seinen Anfang nahm, konnte im Berichtsjahr nutzbringend umgesetzt werden. Mannigfaltige zusätzliche Aufgaben, die teilweise äusserst kurzfristig und zeitintensiv waren, konnten ebenfalls erfolgreich abgeschlossen werden. Dies war wiederum nur durch den intensiven Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit möglich. Ihnen allen gebührt deshalb ein grosses Dankeschön.



### «Mut zur Zukunft!»

HELMUT SCHMIDT (1918–2015)

#### **Fusionsprojekt «KJPD & PUK»**

Das Berichtsjahr 2015 war geprägt durch das Fusionsprojekt des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich (KJPD) mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK), das unter dem Motto «Gemeinsam in die Zukunft» stand. In den Bereichen Bau und Technik, Gastronomie und Ökonomie wurden die künftigen Dienstleistungen und deren Erbringung ab dem 1. Januar

2016 definiert und vorbereitet. Der Bereich Informatik beschäftigte sich hauptsächlich mit den Fragen zum Neuaufbau der gesamten ICT-Infrastruktur, der Telefonie und dem Forschungsnetzwerk sowie mit den Details zur Migration der Datenverarbeitungssysteme per 31. Dezember 2015. Wir alle waren und sind für eine gemeinsame erfolgreiche Zukunft in Bewegung.

Durch die Fusion entstand eine Supporteinheit, die nun für insgesamt 20 Standorte Dienstleistungen erbringt. Die grosse Herausforderung lag in der unterschiedlichen Organisation der in der Betriebsgrösse stark differierenden Standorte und der damit verbundenen Aufgabe, für jeden dieser Standorte Dienstleistungen wie Transport, Pikettorganisation oder Verpflegung zur Verfügung zu stellen. Dies bedingt eine entsprechende Infrastruktur, das notwendige Personal und eine Umstrukturierung bestimmter Dienstleistungen zur Vereinheitlichung sowie zur Elimination von Doppelspurigkeiten.

Kadermitarbeitende aus beiden Institutionen waren an der intensiven Projektarbeit beteiligt und brachten ihre Erfahrung und ihr Wissen ein. In einem ersten Schritt wurde eine IST-Analyse der bestehenden Konzepte und Dienstleistungen beider Betriebe erstellt. Auf Basis dieser Auslegung wurden die SOLL-Konzepte mit den zu erbringenden Dienstleistungen erarbeitet. Der Fokus lag neben der Ver- und Zuteilung der Dienstleistungserbringung auf der Aufbauorganisation ab dem 1. Januar 2016, die auf Überlegungen hinsichtlich einer guten Führbarkeit, klaren Strukturen und einer effizienten Organisation basierte.

In den Bereichen Bau und Technik, Gastronomie und Ökonomie blieben die Standorte Lenggstrasse und Rheinau unverändert, die Standorte Neumünsterallee, Minervastrasse und Meilen wurden aufgrund der geografischen Nähe sowie unter dem Aspekt der Führbarkeit neu unter einer Standortleitung zusammengefasst.

Organisatorisch besteht der Bereich Informatik seit dem 1. Januar 2016 – wie schon bisher – aus den drei Abteilungen ICT System Operations, ICT Applications Management und ICT Customer Care Center. Zur Betreuung des Klinikinformationssystems KIS-AGFA wurde das Team durch eine zusätzliche Applikationsverantwortliche ergänzt. Sämtliche ICT Services werden seit diesem Jahr für alle Standorte zentral von der Lenggstrasse aus erbracht. Ein wesentlicher Vorteil des zentralen Service-Desks besteht darin, dass sämtliche Anfragen über einen «Single Point of Contact» eingehen. Aufgrund der stark gewachsenen Anzahl der User sowie der deutlichen Zunahme der zu

betreuenden Standorte wurde das ICT Customer Care Center ausgebaut. Mit der Fusion erfolgte auch eine Zusammenlegung der Informatik-Infrastrukturen. Aufgrund der Vorgabe einer strikten Trennung zwischen dem Versorgungs- und dem Forschungsnetzwerk seitens der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wurde die Auslagerung der Forschungsdaten des ehemaligen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich an die Universität Zürich vollzogen. Im Unterschied zur klassischen Telefonie über Kupferleitungen, wie sie die PUK betreibt, verfügt die neue Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) über eine «Voice over IP»-Lösung, die seit dem neuen Geschäftsjahr vollständig in die Verantwortung des Bereichs Informatik wechselte. Die sogenannten «Thin Clients» der Standorte der KJPP werden bis auf Weiteres beibehalten und auf einer neu aufgebauten «Citrix»-Umgebung betrieben.

### **Supportdienst**

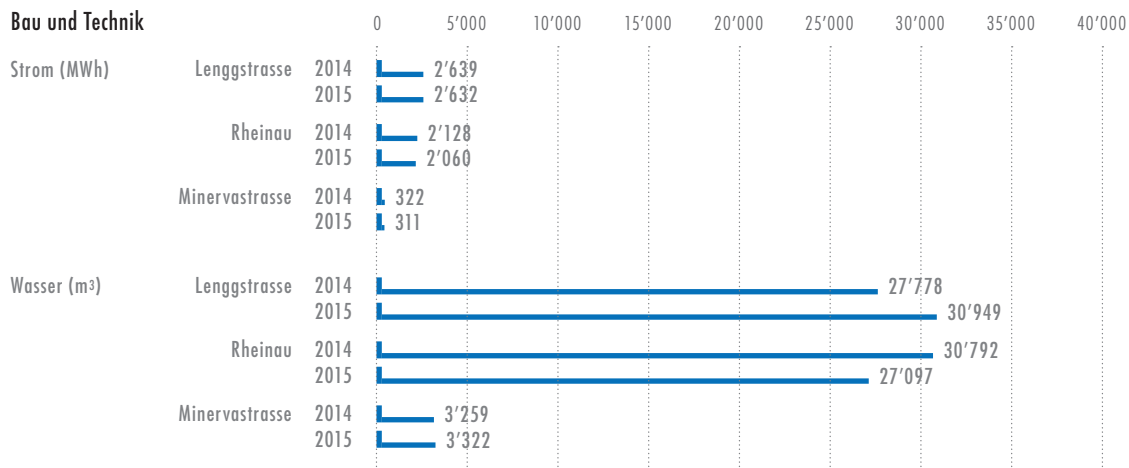
Durch die strukturellen wie personellen Veränderungen wird es zunehmend schwieriger, angebotene Dienstleistungen transparent und für den Kunden übersichtlich zu präsentieren. Um eine schnelle und unkomplizierte Nutzung der angebotenen Dienstleistungen zu gewährleisten, wird per Mitte 2016 die Stabsstelle Supportdienst geschaffen. Ziel ist es, allen Mitarbeitenden der PUK über einen zentralen Zugang im Intranet einen schnellen Überblick über die angebotenen Dienstleistungen zu ermöglichen und Aufträge, Bestellungen sowie Reservationen einfach und unabhängig vom Bereich auslösen zu können.

### **Ausblick**

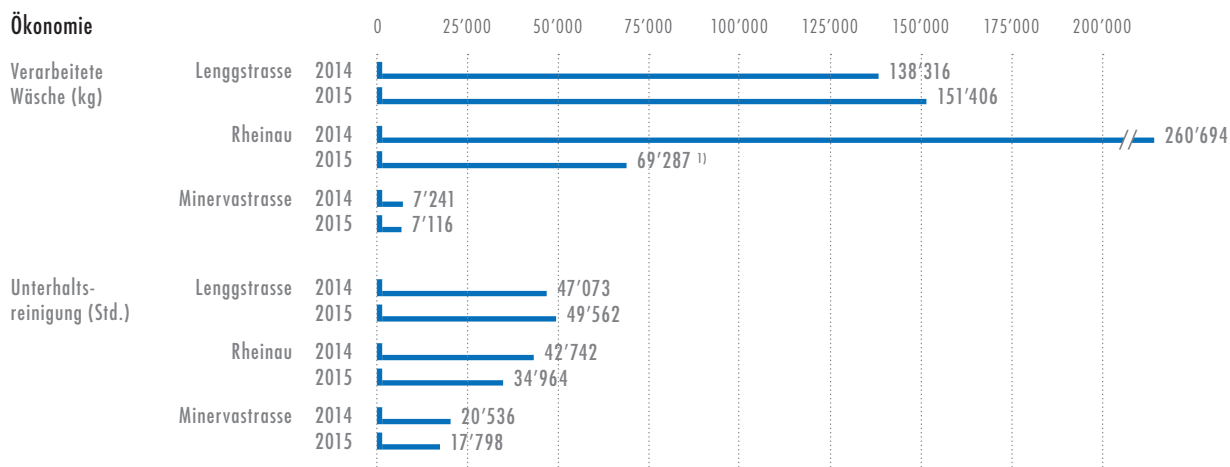
Nach der offiziellen Fusion per 1. Januar 2016 begann im Bereich Betrieb und Infrastruktur die Umsetzungsphase mit den Feinabstimmungen und den Konsolidierungsarbeiten. Wenn wir in Zukunft als universitäre Klinik erfolgreich bestehen wollen, muss unsere Strategie darauf ausgerichtet sein, unseren Patientinnen und Patienten Dienstleistungen bei gleichbleibender Qualität zu tieferen Kosten anzubieten. Dies wird nicht ohne Konzentration respektive Zusammenführung von Einheiten und Standorten zu bewerkstelligen sein. Die Fusion bietet unserer Organisation jedoch die Chance, im sich ständig verändernden Gesundheitswesen konkurrenzfähig zu bleiben.

## Kennzahlen Betrieb und Infrastruktur

### Bau und Technik

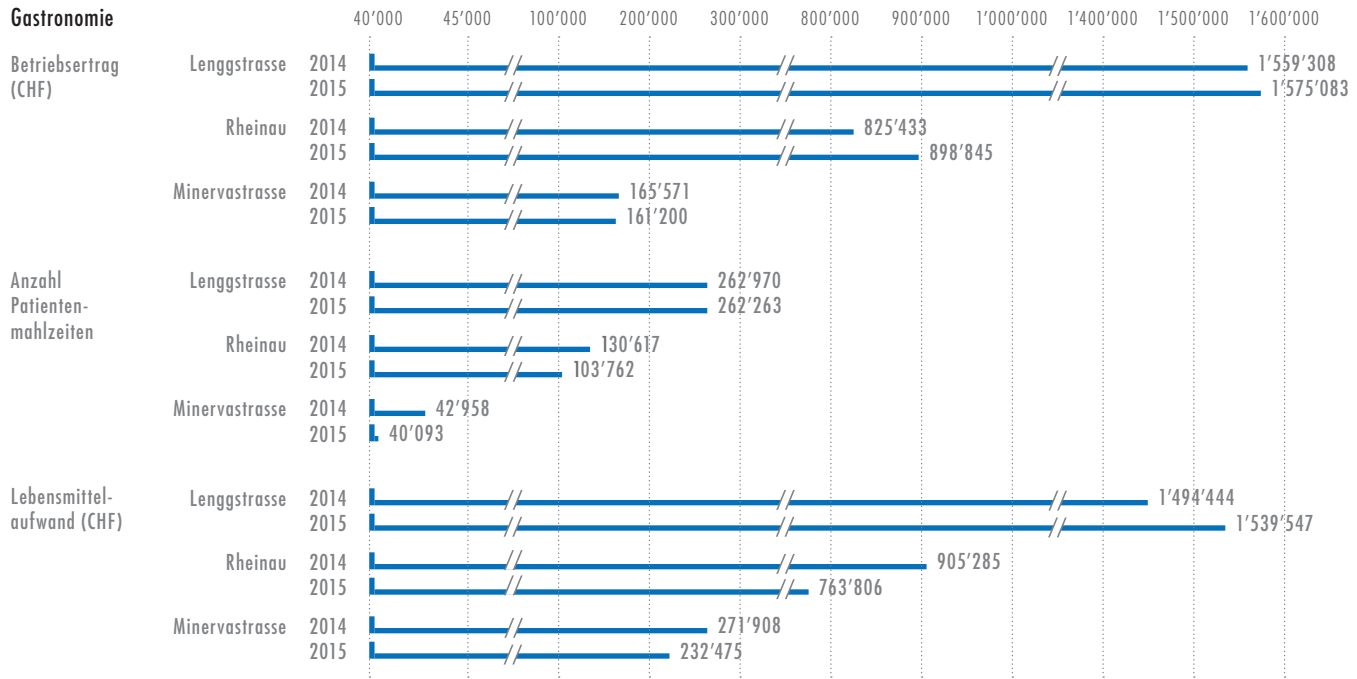


### Ökonomie

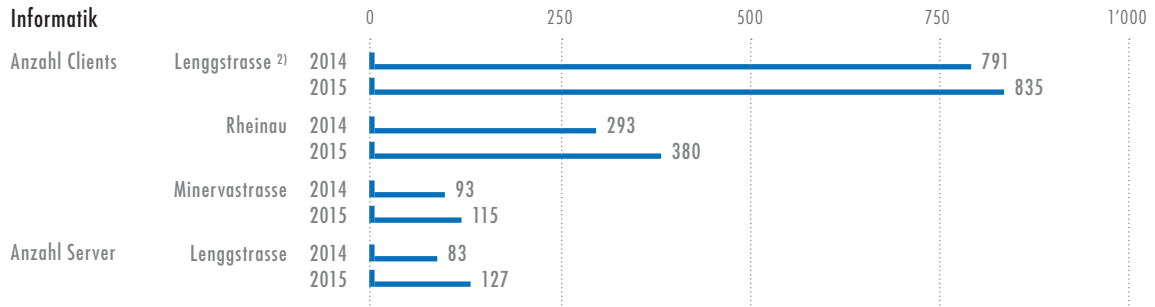


<sup>1)</sup> Seit dem 1. April 2015 Aufbereitung der Flach- und Frotteewäsche durch die Wäscherei Bodensee und der Berufskleider, Patientenwäsche und Betteninhalte durch die PUK-Wäscherei an der Lenggstrasse.

## Gastronomie



## Informatik



<sup>2)</sup> Lenggstrasse 31 inkl. Ambulatorien



### «Personalmarketing ist vor allem in Zeiten des Fachkräftemangels ein probates Mittel, um dieser Entwicklung mittel- bis langfristig entgegenzuwirken.»

Die Fusion mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich war auch in der Abteilung Human Resources (HR) das herausragende und bestimmende Thema des Arbeitsjahres 2015. Viele Fragen und Unklarheiten der Mitarbeitenden wurden in der Projektphase so gut wie möglich geklärt und

beantwortet. 560 neue Mitarbeitende stiessen per 1. Januar 2016 auf einen Schlag zur Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK). Der Personalbestand erhöhte sich dadurch auf 2260 Mitarbeitende. Mit dieser Betriebsgrösse verändern sich auch die Ansprüche an die Abteilung Human Resources. So ist es von Vorteil, dass wir uns bereits anlässlich der Integration des Psychiatriezentrums Rheinau 2011 auf drei verschiedene Servicegruppen (HR-Services, HR-Beratung und Payroll/Controlling) aufgeteilt haben. Dank der Zusammenführung beider HR-Abteilungen wurde nun auch das HR-Team vergrössert, und die Bereiche HR-Beratung und HR-Service erhalten entsprechende personelle Unterstützung. Anlässlich des Fusionsprojekts wurde eine Vielzahl der HR-Prozesse überprüft, modifiziert oder zur Optimierung vorgemerkt. Aus dem Synergiegewinn der beiden Personalabteilungen konnte eine neue Funktion in Form einer Stabstelle geschaffen werden, die sich für die Umsetzung der HR-Strategie sowie für den Aufbau eines Personalmarketings engagieren wird.

#### **Personalmarketing**

Personalmarketing ist vor allem in Zeiten des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen ein probates Mittel, um dieser Entwicklung mittel- bis langfristig entgegenzuwirken. Der traditionelle Weg der Stellenbesetzung ist zu langsam geworden. Eine schnelle Rekrutierung wird immer wichtiger, und der Bewerbungsprozess bei der Rekrutierung von neuen Mitarbeitenden ist somit eine Visitenkarte dafür, wie potenzielle Kandidatinnen und Kandidaten das erste Mal mit einem Unternehmen in Kontakt treten. So ist vorgesehen, mittels einem E-Recruiting-Tool den Bewerbungsprozess zu vereinfachen und so die Arbeitgebermarke PUK als attraktive und professionelle Arbeitgeberin zu stärken. Eine Stärkung im Bereich Employer Branding ist ebenfalls angezeigt und wird mit verschiedenen Massnahmen auf der Grundlage der HR-Strategie entwickelt.

#### **Tagesgeschäft**

Neben all den Fusions- und Strategiethemata lief das Alltagsgeschäft in seinen gewohnten Bahnen. 622 Eintritte, 556 Austritte (inkl. befristete Anstellungen) und rund 1'400 Mutationen wurden sorgfältig und professionell von unseren HR-Beraterinnen, HR-Service- und Payroll-Mitarbeitenden abgewickelt.

Im Sommer konnten wir 20 Lehrlinge erfolgreich ins Berufsleben verabschieden und im August 28 Schulabgänger als neue Arbeitnehmende begrüßen. Die nächste Generation ist unsere Zukunft und Hoffnung. Deshalb ist die Ausbildung junger Menschen, sei es in der Berufslehre, während oder nach dem Studium, ein grosses Anliegen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

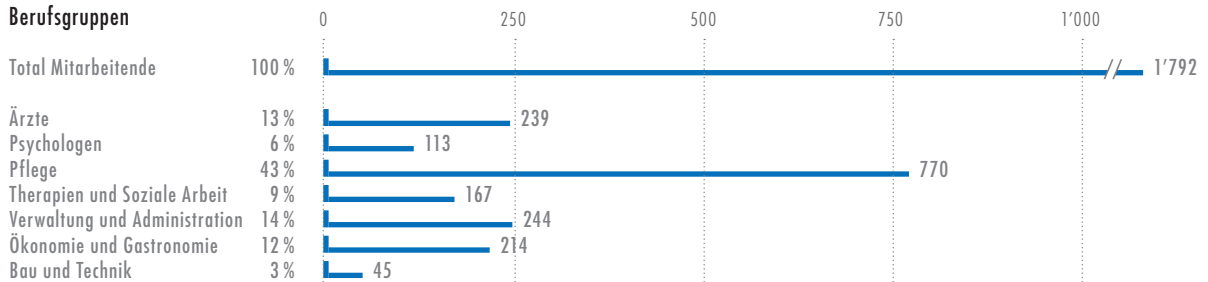
Neben dem Nachwuchs wird auch der Kontakt zu den verdienten Pensionärinnen und Pensionären bewusst gepflegt. Einmal pro Jahr werden sie zu einem Pensioniertenanlass in die PUK eingeladen und punktuell über die laufenden Neuerungen und Entwicklungen informiert. Die logistische Betreuung ist und wird zukünftig mit den verschiedenen Standorten immer mehr eine kleine Herausforderung, die sich aber jedes Jahr aufs Neue lohnt.

### Bibliothek / Kinderkrippe

Neben den klassischen Personalaufgaben sind der Abteilung Human Resources noch zwei weitere Bereiche angegliedert. Zum einen die Kinderkrippe Spatzennest, die mit ihren 21 Plätzen nach wie vor eine hervorragende Betreuung der Kinder unserer Mitarbeitenden garantiert. Zum anderen verfügen wir jeweils über eine Patienten- und Personalbibliothek an den Standorten Zürich und Rheinau. Es freut uns, dass wir nach der Pensionierung unserer langjährigen Bibliothekarin in Zürich wieder eine kompetente Nachfolgerin finden konnten, welche die Bibliothek weiterhin mit Leben und Literatur füllt.

### Personalstatistik

#### Berufsgruppen



#### Herkunft



#### Geschlecht



Personalbestand PUK am  
31. Dezember 2015  
(inkl. Auszubildende und  
Praktikanten)



**«Wie herrlich ist es, dass niemand auch nur eine Minute zu warten braucht, um damit zu beginnen, die Welt zu verändern.»**

(ANNE FRANK)

Die Excellence-Initiative «PUK to Excellence» hat sich 2015 darauf konzentriert, folgende im Vorjahr konzeptuell bearbeiteten Handlungsfelder in der Organisation zu verankern:

- Prozessmanagement
- Befähigung von Mitarbeitenden
- Strategieentwicklung

### **Prozessmanagement**

Die Durchführung von Schulungen zum Grundverständnis von Prozessmanagement, die Erarbeitung einer Prozessmanagement-Governance und die Implementierung eines Prozessmanagement-Tools bildeten die Themenschwerpunkte. Mit diesen hat sich die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) darauf vorbereitet, im Jahr 2016 die Prozesserhebung und -modellierung systematisiert zu starten.

### **Befähigung von Mitarbeitenden und Führungsentwicklung**

Das Thema «Optimierung der Einführung von neuen Mitarbeitenden» erlangte durch die per 1. Januar 2016 erfolgte Fusion mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich eine Bedeutungserweiterung. Die Vermittlung von unternehmensrelevanten Handlungskompetenzen der neuen Gesamtorganisation an 560 neue Mitarbeitende an zehn neu dazugekommenen Standorten bedeutete eine grosse Herausforderung. Die Lösung fand sich in der Ausweitung des E-Learning-Angebots einerseits durch die Realisierung von sechs neuen Lernmodulen sowie andererseits durch die Volllizenzierung, sodass künftig alle Mitarbeitenden die Möglichkeit besitzen, sich mittels E-Learning orts- und zeitunabhängig neue Kompetenzen nach individueller Lerngeschwindigkeit anzueignen.

### **Strategieentwicklung**

Der im Vorjahr erstellte standardisierte Strategieentwicklungsprozess wurde für die Erarbeitung von zwei Geschäftsfeldstrategien sowie zwei funktionalen Strategien angewandt.

### **Ausblick**

Auch das Jahr 2016 wird der weiteren Verankerung der genannten Handlungsfelder gewidmet sein. Dabei bildet der Aufbau eines systematischen Projekt- und Projektportfoliomanagements einen zusätzlichen Themenschwerpunkt.

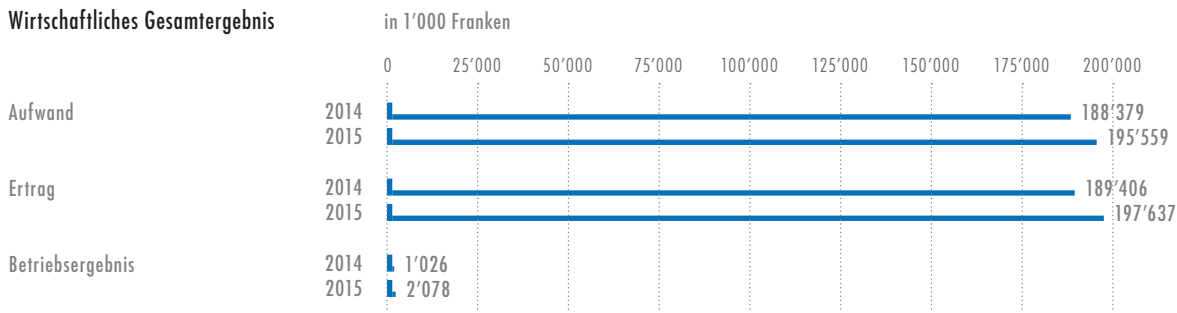


«Erneut konnte ein Betriebsjahr mit einem guten Ergebnis abgeschlossen werden.»

**Erfolgsrechnung**

2015 konnte die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) erfreulicherweise wieder ein gutes Ergebnis erzielen. Erstmals werden in diesem Jahr die Kantonsbeiträge und Subventionen im Ertrag ausgewiesen. Das Betriebsergebnis (Überschuss) im Berichtsjahr beträgt CHF 2.1 Mio. (Vorjahr CHF 1.0 Mio.) bei einem Gesamtaufwand von CHF 195.5 Mio. (Vorjahr CHF 188.4 Mio.) und einem Ertrag von CHF 197.6 Mio. (Vorjahr CHF 189.4 Mio.). Da die Limite für den Bestand an Rücklagen ausgeschöpft ist, konnte bei der Gesundheitsdirektion kein Antrag für eine weitere Rücklagenbildung eingereicht werden. Der Personalaufwand erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um CHF 4.7 Mio. Dies ist unter anderem auf die Übernahme des Zentrums für Kinder- und Jugendforensik per 1. Januar 2015 zurückzuführen.

**Wirtschaftliches Gesamtergebnis**



## JAHRESABSCHLUSS 2015

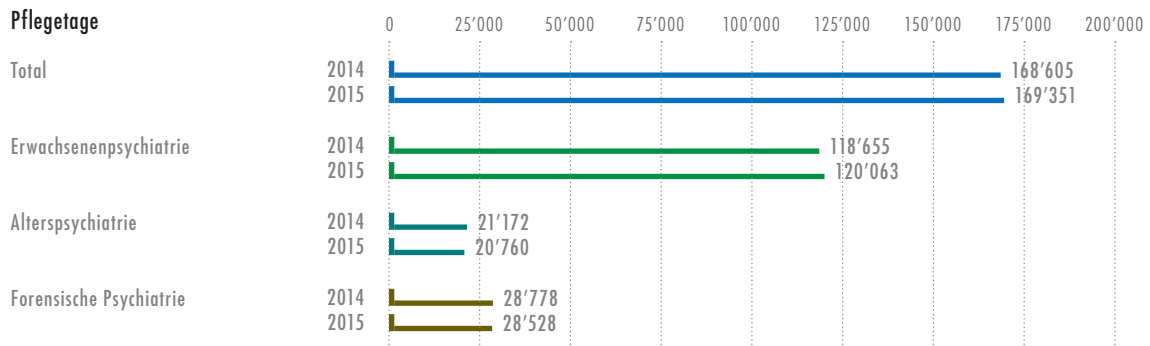
<b>AUFWAND IN 1'000 FRANKEN</b>		
<b>PERSONALAUFWAND</b>	<b>2015</b>	<b>Vorjahr</b>
Löhne	118'002	114'714
Temporäre Arbeitskräfte	1'114	889
Zulagen	179	158
Arbeitgeberbeiträge	22'709	21'795
Arbeitgeberleistungen	354	196
Übriger Personalaufwand	1'617	1'481
<b>TOTAL PERSONALAUFWAND</b>	<b>143'976</b>	<b>139'233</b>
<b>SACH- UND BETRIEBSAUFWAND</b>		
Büro-, Betriebs- und Verbrauchsmaterial	2'257	2'249
Lebensmittel	3'465	3'408
Medizinisches Material	6'686	5'803
Nicht aktivierbare Anschaffungen	873	985
Ver- und Entsorgung	2'133	2'157
Dienstleistungen und Honorare	6'263	6'645
Verwaltungs- und Informatikaufwand	3'506	2'863
Unterhalt von Gebäuden	2'307	2'387
Unterhalt von Anlagen	536	503
Übriger Aufwand	964	714
<b>TOTAL SACH- UND BETRIEBSAUFWAND</b>	<b>28'991</b>	<b>27'713</b>
<b>ABSCHREIBUNGEN UND ZINSEN</b>		
Abschreibungen	18'520	16'096
Zinsen	4'072	5'338
<b>TOTAL ABSCHREIBUNGEN UND ZINSEN</b>	<b>22'592</b>	<b>21'434</b>
<b>TOTAL AUFWAND</b>	<b>195'559</b>	<b>188'379</b>
<b>ERTRAG IN 1'000 FRANKEN</b>		
Steuern und Kostgelder	-166'062	-160'325
Übriger Ertrag	-15'876	-13'677
Miete, Pacht und Zuschreibungen	-2'064	-2'163
Kantonsbeiträge und Subventionen	-13'634	-13'241
<b>TOTAL ERTRAG</b>	<b>-197'637</b>	<b>-189'406</b>
<b>BETRIEBSERGEBNIS (ÜBERSCHUSS)</b>	<b>-2'078</b>	<b>-1'026</b>

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

## STATIONÄR

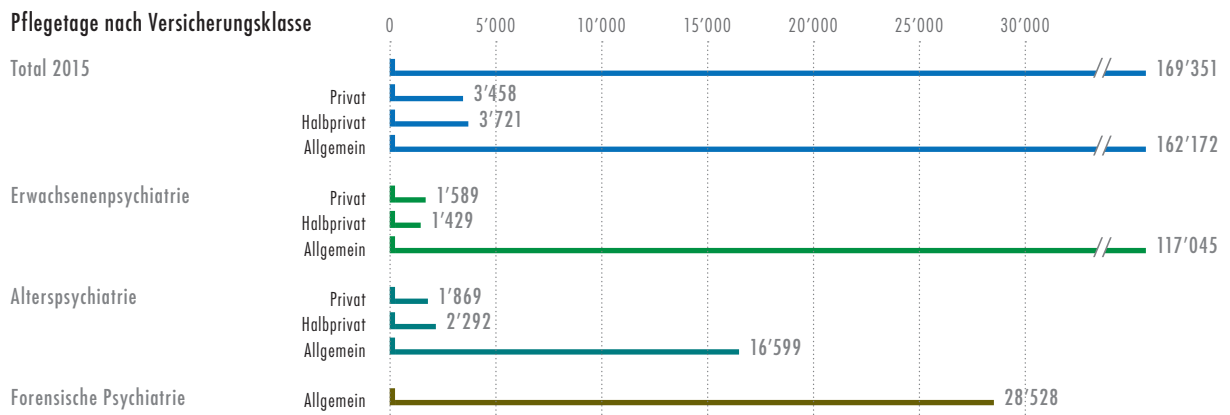
### Entwicklung Pfl egetage

Im Berichtsjahr konnten 169'351 Pfl egetage fakturiert werden, was einer Zunahme von 746 Tagen (0.4 %) gegenüber dem Vorjahr entspricht. Die Bettenbelegung von 93.5 % (Vorjahr 92.8 %) konnte auf einem hohen Niveau gehalten werden.



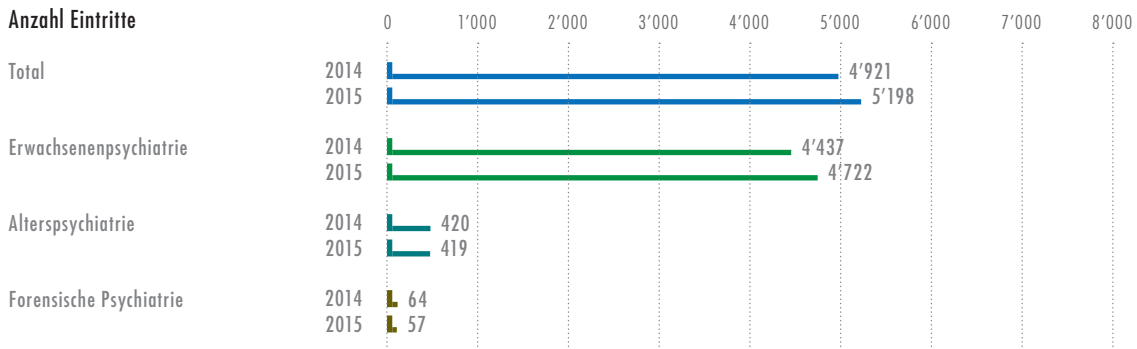
### Pfl egetage nach Versicherungsklasse

Im privaten und halbprivaten Bereich reduzierte sich der Anteil um 424 Pfl egetage auf 7'179 Pfl egetage. Der Rückgang im halbprivaten Bereich (-1'021 Pfl egetage) konnte durch die Zunahme im privaten Bereich (597 Pfl egetage) nicht ausgeglichen werden.



## Entwicklung Eintritte

2015 verzeichneten die drei Kliniken der PUK 5'198 Eintritte, was einer Erhöhung von 277 Eintritten gegenüber dem Vorjahr entspricht.

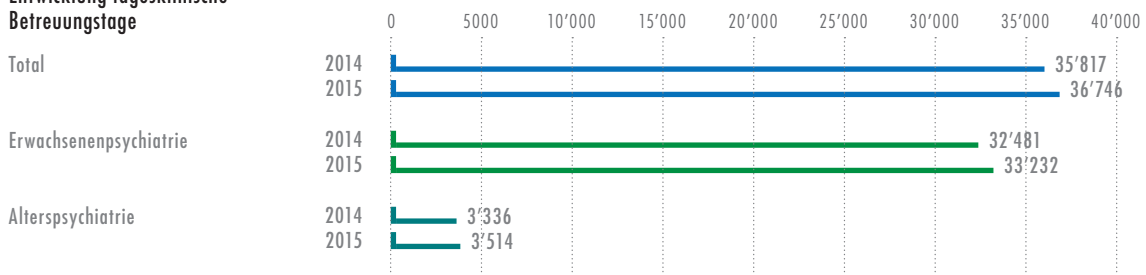


## AMBULANT

### Entwicklung Tageskliniken

Im tagesklinischen Bereich wies die PUK 2015 mit 36'746 Behandlungstagen 929 Behandlungstage mehr aus als im Vorjahr.

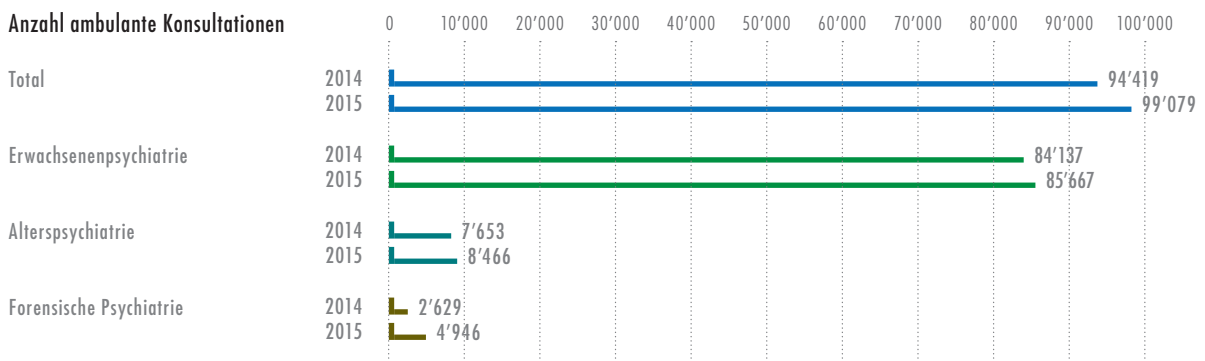
### Entwicklung tagesklinische Betreuungstage



### Entwicklung ambulante Konsultationen

Im ambulanten Bereich wurden 99'079 Konsultationen verrechnet, was einer Zunahme von 4'660 Konsultationen (4.9%) gegenüber dem Vorjahr entspricht.

### Anzahl ambulante Konsultationen



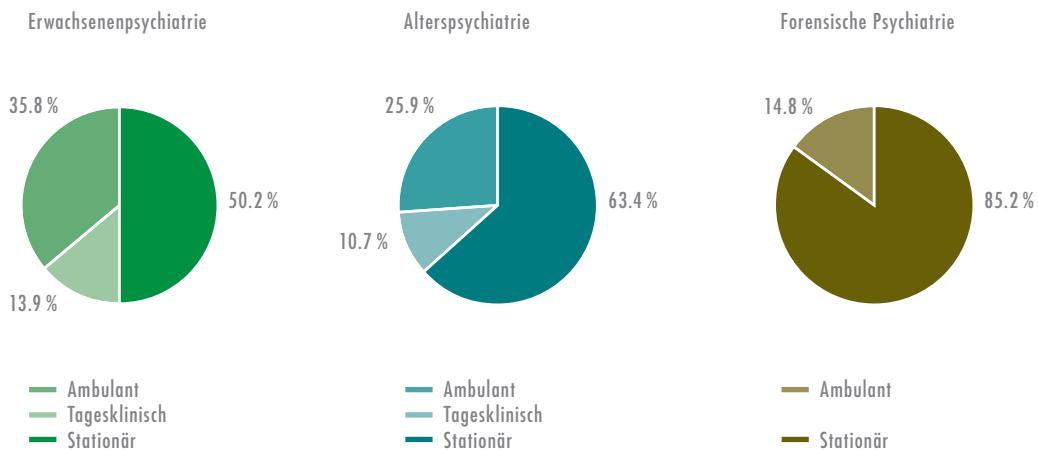


**«In der Erwachsenenpsychiatrie hat sich die Dauer der stationären Aufenthalte weiter reduziert und bezogen auf unterschiedliche Diagnosen angeglichen.»**

## Anteile der Versorgungsbereiche

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) gliederte sich im Berichtsjahr in die drei Geschäftsfelder Erwachsenenpsychiatrie, Alterspsychiatrie und Forensische Psychiatrie. Je nach Geschäftsfeld ist der Anteil der erbrachten Dienstleistungen im stationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich sehr unterschiedlich. Die Grafiken zeigen die stationären und tagesklinischen Pfl egetage und die Anzahl ambulanter Konsultationstage dieser Versorgungsbereiche im Jahr 2015. Verglichen mit den beiden anderen Geschäftsfeldern sind in der Erwachsenenpsychiatrie die tagesklinischen und ambulanten Versorgungsbereiche mit Anteilen von 13.9% beziehungsweise 35.8% am stärksten ausgebaut. In der Alterspsychiatrie betragen diese Anteile 10.7% beziehungsweise 25.9%. In der Forensischen Psychiatrie besteht kein tagesklinisches Angebot, und der Anteil des ambulanten Bereichs beträgt 14.8%. Im Zuge der Integration des Zentrums für Kinder- und Jugendforensik in die Klinik für Forensische Psychiatrie per 1. Januar 2015 ist der Anteil der ambulanten Versorgung im Vergleich zum Vorjahr um 6.4% gestiegen.

## Pfl egetage / Konsultationen / Behandlungstage

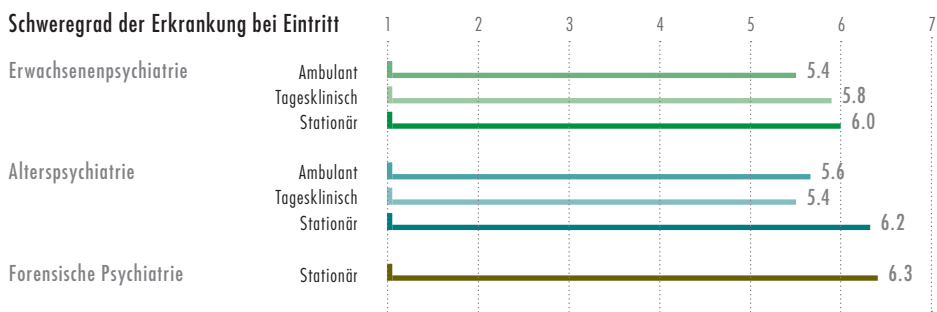
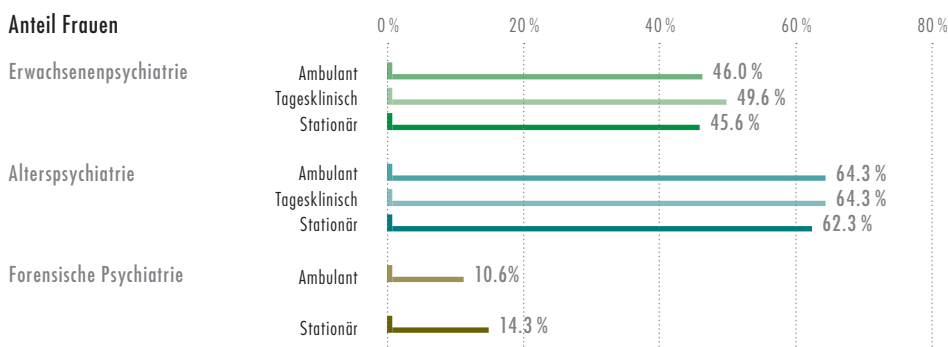
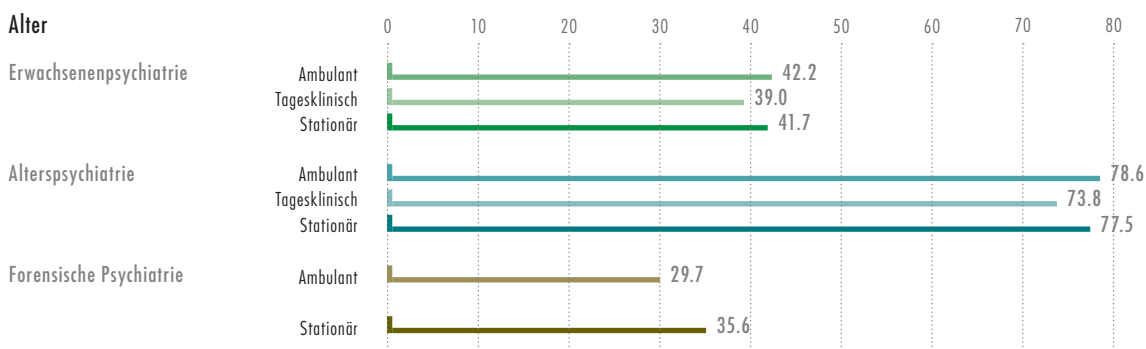


## Alter, Geschlecht und Schweregrad der Erkrankung der Patientinnen und Patienten

Die Altersstruktur hat sich in der Erwachsenenpsychiatrie (Ø 41 Jahre) und in der Alterspsychiatrie (Ø 77 Jahre) nur geringfügig verändert. Dies gilt auch für den stationären Bereich der Forensischen Psychiatrie (Ø 36 Jahre), jedoch ist aufgrund der Integration des Zentrums für Kinder- und Jugendforensik im ambulanten Bereich das Durchschnittsalter von 40 Jahren im Vorjahr auf 30 Jahre gesunken.

Der Frauenanteil ist in der Alterspsychiatrie am höchsten; je nach Versorgungsbereich variiert er zwischen 62 % und 64 %. In der Erwachsenenpsychiatrie liegt der Frauenanteil zwischen 46 % und 50 %, in der Forensischen Psychiatrie lediglich zwischen 11 % und 14 %.

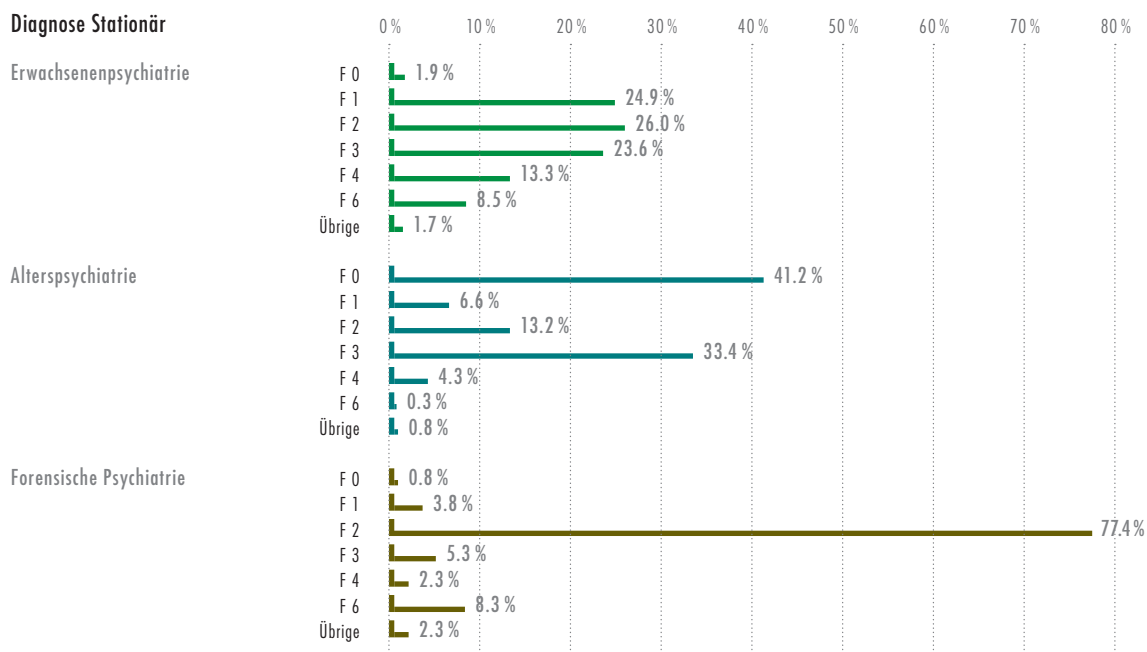
Betrachtet man den Schweregrad der Erkrankung (Clinical Global Impression), so finden sich nur geringe Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen; den höchsten Schweregrad der Erkrankung weisen Patientinnen und Patienten in stationärer Behandlung auf.



## Diagnosen

Der Anteil der Diagnosen innerhalb der drei Geschäftsfelder sowie zwischen den Versorgungsbereichen variiert ausgesprochen stark, wobei sich gegenüber dem Vorjahr nur wenige Veränderungen abzeichnen. In der Erwachsenenpsychiatrie sind sowohl in der stationären wie in der ambulanten Versorgung die Diagnosen Substanzstörungen (F1), psychotische Störungen (F2) und affektive Störungen (F3) am häufigsten. In der Alterspsychiatrie dominieren in der stationären wie auch in der ambulanten Versorgung organische (F0) und affektive (F3) Störungen. Weitaus die meisten Patienten in der Forensischen Psychiatrie weisen eine psychotische Störung (F2) auf; der Anteil dieser Diagnose ist gegenüber dem Vorjahr (69 %) sogar noch gestiegen.

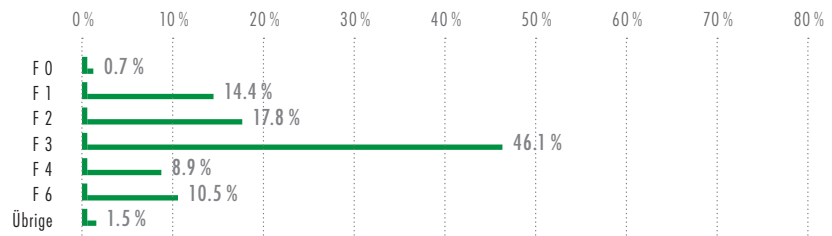
Im tagesklinischen Versorgungsbereich ist die Diagnosegruppe affektive Störungen (F3) besonders häufig: Mit 46 % (Erwachsenenpsychiatrie) beziehungsweise 74 % (Alterspsychiatrie) ist ihr Anteil etwa doppelt so hoch wie in den anderen beiden Versorgungsbereichen.



- F 0 Organische Störungen
- F 1 Substanzstörungen
- F 2 Psychotische Störungen
- F 3 Affektive Störungen
- F 4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

## Diagnose Tagesklinisch

### Erwachsenenpsychiatrie

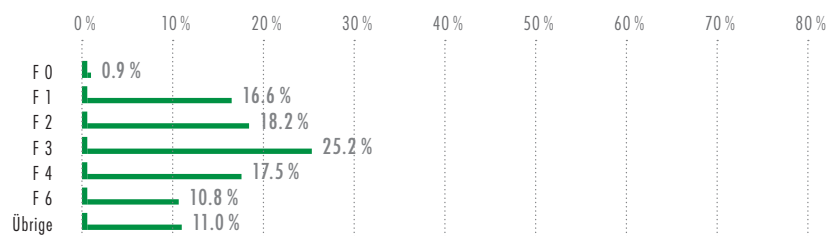


### Alterspsychiatrie

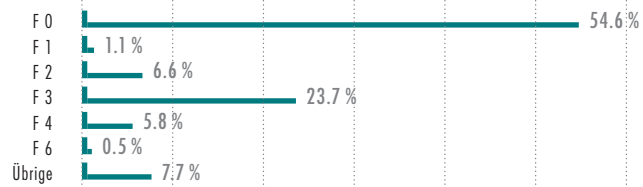


## Diagnose Ambulant

### Erwachsenenpsychiatrie



### Alterspsychiatrie



### **Stationäre Versorgung: Aufenthaltsdauer nach Diagnosen und Aufenthaltsort nach Austritt**

Um die aktuelle Situation bezüglich der Dauer stationärer Aufenthalte abzubilden (Kaplan-Meier Survivalanalyse), werden im Folgenden nur Eintritte im Jahr 2015 berücksichtigt.

In der Erwachsenenpsychiatrie reduzierte sich die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer von 28 auf 26 Tage. Die Reduktion betrifft vor allem organische (F0), psychotische (F2), affektive (F3) und Persönlichkeitsstörungen (F6). Im Endeffekt haben sich damit die stationären Aufenthaltsdauern aller Diagnosegruppen (mit Ausnahme der F4-Diagnosen) weitgehend angeglichen.

In der Alterspsychiatrie liegt die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer unverändert bei 37 Tagen. Nach wie vor sind Patientinnen und Patienten mit affektiven (F3) und mit psychotischen Störungen (F2) in der Alterspsychiatrie am längsten in Behandlung.

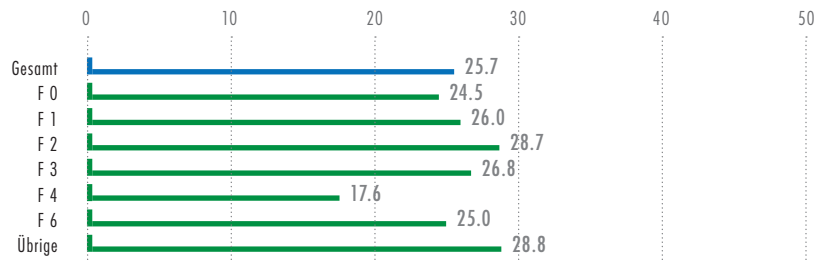
Betrachtet man in der Erwachsenenpsychiatrie den Aufenthaltsort nach Austritt, so wird wie auch in früheren Jahren der Grossteil der Patientinnen und Patienten (66 %) nach Hause entlassen. Weitere 17 % der Patientinnen und Patienten wechseln nach der Entlassung in ein Heim oder eine sozialmedizinische Institution und 8 % in eine andere psychiatrische Klinik.

In der Alterspsychiatrie treten 48 % der Patientinnen und Patienten im Anschluss an eine stationäre Behandlung in ein Kranken-, Pflege-, Alters- oder Wohnheim oder eine andere sozialmedizinische Institution ein. Ein nahezu ebenso hoher Anteil, nämlich 44 %, wird nach Hause entlassen.

Patientinnen und Patienten der Forensischen Psychiatrie werden im Anschluss an eine stationäre Behandlung zumeist (41 %) in eine Strafvollzugsanstalt verlegt. Etwa jeder Vierte (29 %) wird in ein Heim oder eine andere sozialmedizinische Institution entlassen.

## Aufenthaltsdauer in Tagen

### Erwachsenenpsychiatrie

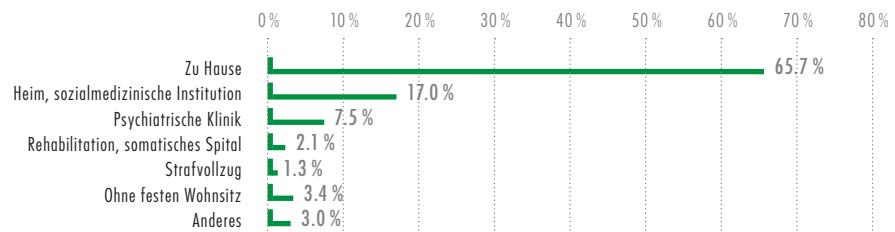


### Alterspsychiatrie

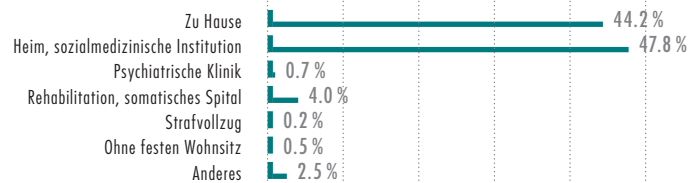


## Aufenthalt nach Austritt

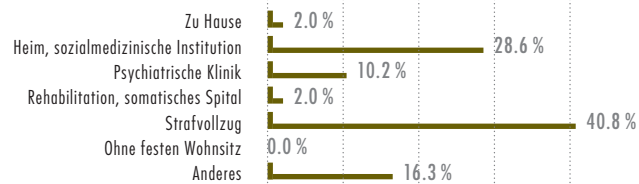
### Erwachsenenpsychiatrie



### Alterspsychiatrie



### Forensische Psychiatrie



## STRATEGISCHE PARTNERSCHAFTEN UND KOOPERATIONEN – AUSWAHL

**Åbo-Akademi-Universität, Institut für Psychologie und Logopädie, Turku, Finnland**  
Fachabkommen

**Center for Radiopharmaceutical Science, ETH Zurich,  
Paul Scherrer Institute and University Hospital Zurich**  
Regelmässige Zusammenarbeit

**ETH und Universität Zürich, Institut für Biomedizinische Technologie**  
Regelmässige Forschungs- und Ausbildungskooperation

**Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW)**  
Forschungs- und Ausbildungskooperation im Bereich Soziale Diagnostik

**International Psychoanalytic University Berlin**  
Fachabkommen

**Johns Hopkins University, Department for Radiology, Baltimore, USA / Harvard Medical School,  
Analytic and Translational Genetics Unit, Cambridge, USA**  
Regelmässige Forschungs- und Ausbildungskooperation

**Kanton Appenzell Ausserrhoden**  
Befristeter Leistungsauftrag vom 1.1.2014 bis 31.12.2017 für das Zentrum  
für Integrative Psychiatrie für die Leistungsgruppen F2, F3, F6, F10, F13

**Kanton Glarus (Spitalliste)**  
Unbefristeter Leistungsauftrag in der stationären Erwachsenenpsychiatrie  
für die Diagnosegruppen F0 bis F9

**Kings College, Child and Adolescent Psychiatry, London, UK**  
Regelmässige Zusammenarbeit

**McGill University, Montreal, Canada**  
Regelmässige Forschungs- und Ausbildungskooperation

**Molecular Imaging Network Zürich**  
Regelmässige Forschungs- und Ausbildungskooperation

**Paracelsus Medizinische Privatuniversität,  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Salzburg, Österreich**  
Regelmässige Zusammenarbeit

**Spital Limmattal**  
Konsiliar- und Liaisondienst für hospitalisierte Patienten, die neben einer körperlichen  
auch eine psychische Erkrankung aufweisen

**SVA Zürich, IV-Stelle / verschiedene kantonale Stellen**  
Vereinbarungen zur Begleitung und Durchführung des Case Managements mit dem Ziel  
der Erhaltung oder des Ausbaus der noch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit von Arbeitnehmenden

**University of California, San Diego, Institute for Psychology**

Regelmässige Zusammenarbeit

**University of Geneva, Faculty of Medicine, Department of Radiology and Medical Informatics,  
The Medical Image Processing Lab / University of Geneva, Laboratory of Neuroimaging of Aging  
École Polytechnique Fédérale de Lausanne, Institute of Bioengineering, School of Engineering /  
National Centre for Alzheimer's Disease, Brescia, Italy**

Regelmässige Forschungs- und Ausbildungskooperation

**University of Ottawa, Canada**

Regelmässige Zusammenarbeit

**Universität Ulm, Institut für Psychologie und Pädagogik,  
Abteilung für Differentielle Psychologie und Psychologische Diagnostik**

Fachabkommen

**University Zurich, Institute for Empirical Research in Economics**

Regelmässige Zusammenarbeit

**UniversitätsSpital Zürich, Abteilung für Nuklearmedizin**

Regelmässige Forschungs- und Ausbildungskooperation

**UniversitätsSpital Zürich / Universitätsklinik Balgrist / Kinderspital Zürich**

Kooperation und Austausch zu Fragen der Forschung und Fachentwicklung Pflege

**UniversitätsSpital Zürich, Zentrum für Neuroradiologie**

Regelmässige Forschungs- und Ausbildungskooperation

**Universität Zürich, Psychologisches Institut, Lehrstuhl für Neuropsychologie  
(Prof. Dr. rer. nat. Lutz Jäncke)**

Regelmässige Zusammenarbeit

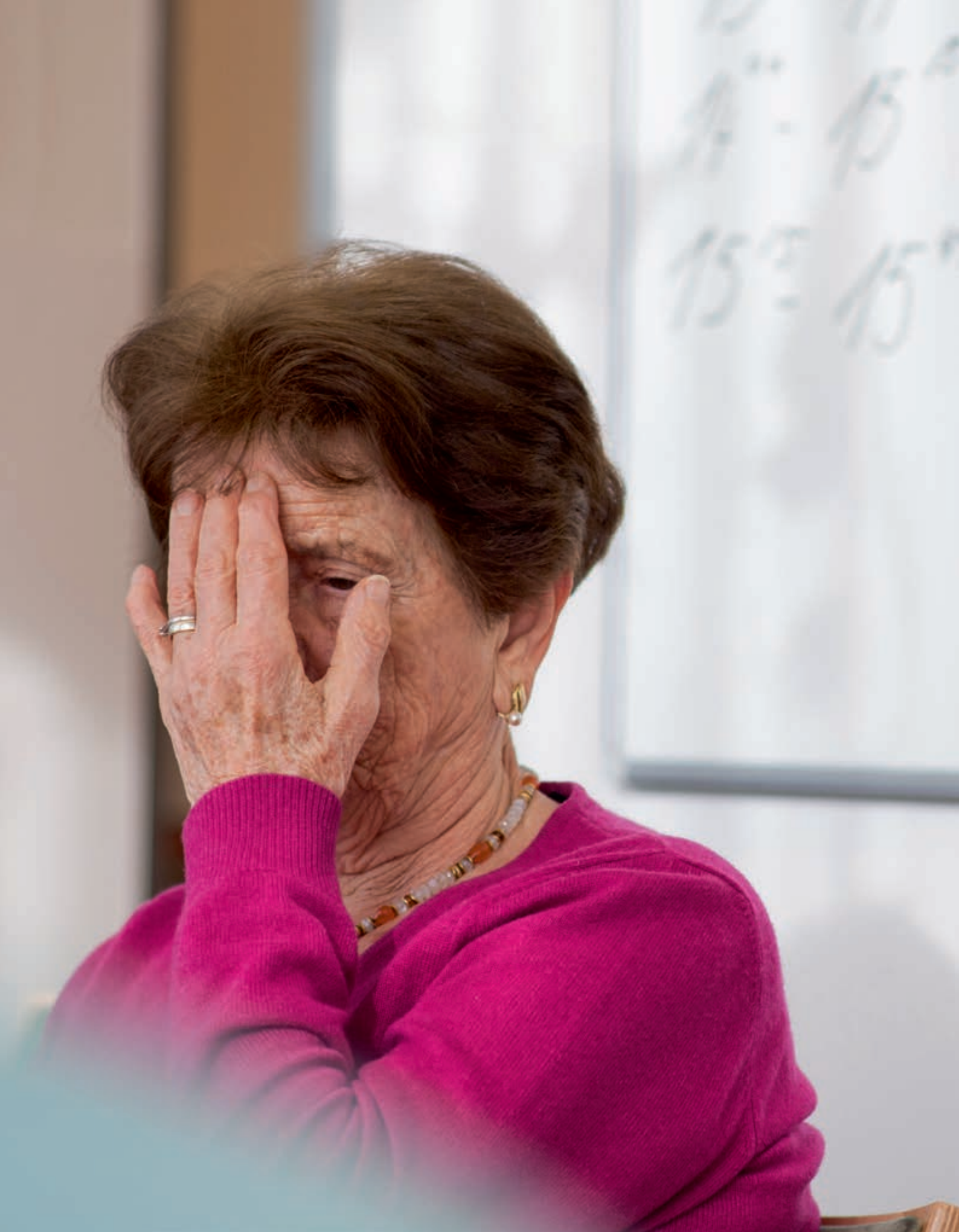
**Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften / Berner Fachhochschule**

Kooperationen zur Förderung, Ausbildung und Werbung des Nachwuchses im Bereich Pflege  
sowie Sicherstellung inhaltlicher Anforderungen an die Ausbildung









GEDÄCHTNIS TRAINING

SCHLUSSRUND



























modulight







## PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG IM ALTER

Seit der Fusion der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich per 1. Januar 2016 bietet die PUK psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung über die gesamte Lebensspanne an. Wie Kinder und Jugendliche auch, bilden psychisch kranke ältere Menschen eine besondere Patientengruppe mit spezifischen Bedürfnissen an die Behandlung, Pflege und Betreuung.

Die Klinik für Alterspsychiatrie bietet älteren Menschen in psychischen Krisen ambulante, tagesklinische und stationäre Angebote sowie einen Konsiliar-/Liaisondienst mit vielseitigen, auf das individuelle Krankheitsbild abgestimmten Behandlungsansätzen und Therapieprogrammen. Sie behandelt Menschen ab 65 Jahren mit psychischen Erkrankungen wie Demenzen, Depressionen, psychotischen Störungen, Delir- oder Suchterkrankungen. Jüngere Personen mit einer degenerativen Demenzerkrankung werden ebenfalls in der Klinik aufgenommen. Das interdisziplinäre Behandlungsteam gewährleistet die aufeinander abgestimmte medizinische (psychiatrische, psychotherapeutische, neurologische und internistische), pflegerische, therapeutische und sozialarbeiterische Versorgung im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung. Ergänzende fachspezifische Angebote wie Physio- und Aktivierungstherapie, Musik-, Ergo- und Bewegungstherapie sowie Gedächtnistraining sind wichtige Bestandteile des Behandlungsspektrums. Die Soziale Arbeit ist bei der Organisation ambulanter Betreuungsmöglichkeiten, bei finanziellen Problemen oder bei der Anmeldung für eine Heimplatzierung behilflich.

Die Fotoserie in diesem Jahresbericht porträtiert den Alltag in unserer Klinik für Alterspsychiatrie – ungefärbt und doch bunt, teils heiter und humorvoll, oft auch leise und nachdenklich, aber in jedem Fall berührend.





# Forschung und Lehre

Zukünftige sekundär-präventive therapeutische Interventionen  
könnten besonders erfolgversprechend sein,

wenn sie in **sehr**  
**frühen Stadien**  
der Alzheimererkrankung ansetzen.

Serotoninsystem spielt eine **Schlüsselrolle**  
bei der Verarbeitung von sozialem Schmerz.

Zürcher Eingliederungs-Pilotprojekt weist nach,  
dass sich **Job Coaching**  
nach der Methode «Individual Placement and Support»  
dazu eignet, psychisch erkrankte Menschen mit einer IV-Rente  
wieder in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern.



### «Die Ursachen von Gewalt zu verstehen, verbessert die Behandlungsmöglichkeiten.»

Im dritten Jahr nach der Umwidmung zu einer eigenständigen Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP) unter dem Dach der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich kommt der Forschung auf universitärem Niveau eine besondere Bedeutung zu. Die forschend tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KFP nutzen unterschiedlichste Methoden, um wissenschaftliche Fragestellungen zu bear-

beiten: von computergestützten Reaktionsaufgaben über physiologische Messungen (Elektromyografie, evozierte Potenziale) bis hin zur Verhaltens- und Molekulargenetik. Daneben spielen herkömmliche Erhebungsformen wie strukturierte Interviews, Fragebögen oder Aktenauswertungen eine wichtige Rolle. In der Arbeitsgruppe von PD Dr. phil. Andreas Mokros wurde die bereits im letztjährigen Bericht erwähnte multizentrische Studie zu Emotionserkennung und -ausdruck von Strafgefangenen/Massnahmepatienten in Abhängigkeit von Psychopathy fortgeführt. Bei der Untersuchung handelt es sich um eine umfangreiche experimentelle Feldstudie zu interpersonellen Fähigkeiten (Wahrnehmung und Wiedererkennung von Objekten, Gesichtern und Emotionen; unwillkürliches «Spiegeln» von Gesichtsausdrücken; intentionales Imitieren/Produzieren emotionaler Gesichtsausdrücke). Die Studie wird gemeinsam mit Professor Dr. Oliver Wilhelm (Universität Ulm) und PD Dr. med. Joachim Nitschke (Klinik für Forensische Psychiatrie Ansbach) durchgeführt. Mit einer Auswertung erster Ergebnisse ist 2016 zu rechnen. Darüber hinaus wurde in derselben Arbeitsgruppe eine elektrophysiologische Untersuchung zum Einfluss von erotischen Bildinhalten auf die Informationsverarbeitung vorbereitet. Ausserdem sind Mitglieder der Arbeitsgruppe als externe Kooperationspartner an einem Projekt zur transkraniellen Gleichstromstimulation und Modifikation von Aufmerksamkeitsabweichungen bei Pädophilie beteiligt. Das Projekt wird von der Finnischen Akademie gefördert; Erstantragsteller ist Prof. Dr. Pekka Santtila (Åbo-Akademi-Universität, Turku, Finnland). Dabei soll überprüft werden, ob der Aufmerksamkeitsbias für kindliche Stimuli, den Pädophile aufweisen, durch transkranielle Gleichstromstimulation, Aufmerksamkeitsmodifikation oder durch eine Kombination aus beiden Verfahren im therapeutischen Sinne beeinflusst (sprich: reduziert) werden kann.

Der Schwerpunkt der Arbeit des Zentrums für Stationäre Forensische Therapie der Klinik für Forensische Psychiatrie liegt auf der Behandlung schizophrener Rechtsbrecher. Im Jahr 2015 wurde daher mit der Umsetzung eines Forschungsprojekts begonnen, das die Auswertung von Patientenakten aus über zwei Jahrzehnten in Angriff nimmt, um die darin enthaltenen Informationen für das Verständnis vom Zusammenhang zwischen Schizophrenie und Straffälligkeit und die forensische Therapie nutzbar zu machen.

Nach Integration des Zentrums für Kinder- und Jugendforensik in die KFP sind nun auch die Forschungsgruppen in diesem Bereich in die Klinik eingebunden. Im Zentrum für Kinder- und

Jugendforensik wird unter der Leitung von Chefärztin Dr. med. Cornelia Bessler und Dr. phil. Marcel Aebi vor allem das im Jahr 2011 begonnene und vom Bundesamt für Justiz geförderte Therapieevaluationsprojekt für jugendliche Sexualstraftäter durchgeführt. Dieser Modellversuch wird in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. K. Schmeck (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Basel), Prof. Dr. J. Endrass (Psychiatrisch-Psychologischer Dienst des Kantons Zürich) und den Jugendstrafrechtsbehörden des Kantons Zürich (lic. iur. M. Riesen, C. Delli-Gatti und Dr. iur. D. Holdenrieder) durchgeführt. Das Projekt umfasst eine 2015 erhobene Aktenanalyse von allen 687 jugendlichen Sexualstraftätern in der Deutschschweiz, die zwischen 2007 und 2014 angeklagt beziehungsweise verurteilt wurden, sowie die Erhebung der Daten von Jugendlichen, die an der Kinder- und Jugendforensik Zürich (beziehungsweise an der Jugendforensik Basel oder am Institut für Forensische Psychologie Luzern) ein Therapieprogramm absolviert haben. Im Rahmen des Therapieprogramms wird bis 2017 eine Stichprobe von 80 Personen angestrebt. Bis zum 31. Dezember 2015 konnten 52 Teilnehmende rekrutiert werden. Es werden zwei verschiedene Therapiebedingungen (eine kompetenz- versus deliktorientierte Version mit randomisierter Zuweisung) sowie eine parallelierte Aktenkontrollgruppe von Jugendlichen, die eine anderweitige oder keine Therapie erhielten, in Bezug auf Rückfälligkeit verglichen. Weiter werden in Kooperation mit Prof. Dr. M. Landolt, Psychologisches Institut, Universität Zürich, verschiedene Typen von jugendlichen Sexualstraftätern und deren Risikofaktoren analysiert. Anhand der erhobenen Akten Daten werden Typen jugendlicher Sexualstraftäter mit verschiedenen Belastungsfaktoren in der Kindheit verglichen. Aus diesem Projekt können wichtige Erkenntnisse bezüglich der Entstehung von Sexualdelinquenz und zur Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen hervorgehen, die zur Verhinderung weiterer (Sexual-) Delikte beitragen sollen. Das Projekt wird noch bis 2019 weitergeführt.

Im Rahmen der Untersuchung zu Psychopathologie, Persönlichkeitsvariablen und zum psychosozialen Hintergrund jugendlicher Gefängnisinsassen im Kanton Zürich konnte in Kooperation mit PD Dr. med. Belinda Plattner (Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Österreich) im Berichtsjahr eine psychologische Masterarbeit zu den Subtypen der Störung des Sozialverhaltens mit und ohne unemotionale Persönlichkeitszüge fertiggestellt werden. Die weiterhin enge Verbindung zur Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie verdeutlicht sich durch gemeinsame Forschungen zu Dimensionen und Subtypen der Störung mit oppositionellem Trotzverhalten, deren Ergebnisse 2015 publiziert wurden (Aebi, Barra, Bessler, Steinhausen, Walitza & Plattner, 2015). Die standardisierte Datenerhebung von männlichen jugendlichen Gefängnisinsassen fand im Rahmen der Eintrittsuntersuchung im Gefängnis Limmattal zwischen 2010 und 2012 statt. Die erhobenen Daten konnten dank einer Sonderbewilligung durch die Eidgenössische Expertenkommission für das Berufsgeheimnis in anonymisierter Form für Forschungszwecke verwendet werden. Weiterhin beschäftigt sich die kinder- und jugendforensische Forschung mit aversiven Kindheitserfahrungen und Temperaments- sowie Charaktermerkmalen von jugendlichen Straftätern.



**«Der richtige Zeitpunkt zukünftiger sekundärpräventiver Intervention bei Alzheimerdemenz ist möglicherweise der entscheidende Faktor für den therapeutischen Erfolg.»**

### **Klinisches Forschungszentrum Schlieren**

Im Jahr 2015 nahmen 150 Personen an klinischen Studien im Forschungszentrum der Klinik für Alterspsychiatrie (KAP) am Standort Schlieren teil. Ziel der durchgeführten Studien ist insbesondere die Identifikation von Mechanismen der Alzheimer-Krankheit sowie von Faktoren, die zu gesundem Älterwerden beitragen. In diesem Zusammenhang wurden Studienpopulationen mit älteren Personen mit verschiedenen Schweregraden kognitiver Einschränkung untersucht. Als Modell für gesundes Altern wurde im Rahmen des Zürcher Impulsprogramms zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie (ZInEP) eine Stichprobe aus nichtdementen Personen, die das 85. Altersjahr überschritten haben, hinsichtlich kognitivem Status, Lebensqualität, Hirnstruktur und Beta-Amyloid-Ablagerungen untersucht. Ein methodischer Schwerpunkt der durchgeführten Studien liegt in der Anwendung von modernen Bildgebungstechnologien wie Magnetresonanztomografie (MRT) des Gehirns sowie Positronenemissionstomografie (PET) zur Darstellung von pathologischen Proteinablagerungen wie zum Beispiel Beta-Amyloid. Forschungsprojekte finden in enger Zusammenarbeit mit den Kliniken für Nuklearmedizin sowie Neuroradiologie am UniversitätsSpital Zürich statt und werden durch PD Dr. sc. nat. Valerie Treyer, Forschungsleiterin Nuklearmedizin, und Dr. med. Anton Gietl, Leitender Arzt an der KAP, koordiniert.

### **Präklinische Stadien von Alzheimererkrankung**

(Arbeitsgruppe PD Dr. med. Paul G. Unschuld, Laboratory for Aging Neuroscience and Neuroimaging)  
Das präklinische Stadium der Alzheimer-Krankheit ist durch das Auftreten erster pathologischer Gehirnveränderungen bei noch weitgehend normaler kognitiver Leistungsfähigkeit charakterisiert. Man geht davon aus, dass dem klinisch manifesten, demenziellen Syndrom bei Alzheimererkrankung über etwa 20 Jahre eine präklinische Phase vorausgeht. Im Jahr 2015 konnten in enger Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe von Prof. Klaas Prüssmann am Institut für Biomedizinische Technologie der ETH und Universität Zürich, dem Molecular Imaging Network Zürich sowie der Abteilung für Nuklearmedizin (Prof. Alfred Buck und Prof. Philipp Kaufmann), dem Department for Radiology, Johns Hopkins University, Baltimore (Prof. Peter van Zijl) und Dr. Stephan Ripke, Analytic and Translational Genetics Unit, Harvard Medical School, Cambridge, verschiedene

charakteristische Aspekte von präklinischen Gehirnveränderungen identifiziert werden. Diese Befunde sind konsistent mit Erkenntnissen anderer Gruppen und legen nahe, dass zukünftige sekundär-präventive therapeutische Interventionen besonders erfolgreich sein können, wenn sie in sehr frühen Stadien der Alzheimererkrankung stattfinden. Zum jetzigen Zeitpunkt arbeiten in unserer Gruppe drei PhD-Studenten, die sich mit innovativen PET und MRT Neuroimaging-Kontrasten für Beta-Amyloid, Eisenablagerung, funktionaler Netzwerkanalyse sowie vaskulären Veränderungen im Prozess der Alzheimererkrankung beschäftigen. Die Rekrutierung von Studienteilnehmenden wurde durch zwei medizinische Postdocs über das klinische Forschungszentrum Schlieren durchgeführt.

### **Neuropsychologische Bildgebungsforschung**

(Arbeitsgruppe Dr. Sandra Leh-Seal)

Strukturelle und diffusionsgewichtete Magnetresonanztomografie erzeugt elegante Schnappschüsse der Neuroanatomie, um Krankheitsprozesse in vivo zu modellieren. Die Analyse grosser Datensätze erfordert die Verwendung fortschrittlicher und automatisierter Techniken, die neuronale Konnektivität sowie das Volumen und die Form neuroanatomischer Strukturen quantifizieren können. Hier kommen diese fortgeschrittenen Analysetechniken – diffusionsgewichtete Bildgebung (DTI), regionale Volumenanalyse, die Shape-Analysen subkortikaler Strukturen und kortikaler Dicke – zur Anwendung, um Krankheitsprozesse wie die Alzheimer-Krankheit und leichtes Schädelhirntrauma zu untersuchen. Wichtige Kollaborationspartner sind das Zentrum für Neuroradiologie des UniversitätsSpitals Zürich (PD Dr. Lars Michels, Prof. Spyridon Kollias) sowie die McGill-Universität in Montreal, Canada (Prof. Mallar Chakravarty, Prof. Dr. Alain Ptito, Prof. Dr. Michael Petrides).

### **Studie «Cognitive-Behavioral Treatment for Mild Alzheimer's Patients and their Caregivers»**

(CBTAC-Studie, Arbeitsgruppe Dr. Tanja Roth und Prof. Dr. med. Egemen Savaskan)

Als Teil von CBTAC wird die Wirksamkeit eines Multikomponenten-Behandlungsprogramms auf der Basis der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) im klinischen Setting evaluiert. 40 Teilnehmende und ihre Angehörigen wurden zufällig zu KVT plus Standardbehandlung (TAU) oder nur TAU zugeteilt. Laut ersten Ergebnissen reduzierte die KVT-Behandlung Depression (primäre Ergebnisvariable) signifikant stärker als TAU (Interaktion:  $F=4.1$ ,  $p<.05$ ). Hinsichtlich Apathie ( $F=2.6$ ,  $p<.10$ ) und Beziehungsqualität zum Angehörigen ( $F=3.1$ ,  $p<.10$ ) war der Vorteil der KVT ebenfalls signifikant. Dieses Projekt wird in enger Zusammenarbeit zwischen der Klinik für Alterspsychiatrie sowie der Abteilung für Psychopathologie und klinische Intervention der Universität Zürich und der Abteilung für Entwicklungspsychologie der Universität Siegen in Deutschland durchgeführt.



### «Es konnten zusätzliche Synergien geschaffen werden, um die innovative Forschung auf höchstem Niveau voranzutreiben.»

Im Jahr 2015 wurde das Zentrum für Psychiatrische Forschung (ZPF) mit seinen vier Forschungsdomänen *Affective Disorders*, *Neuropsychopharmacology*, *Social Psychiatry and Schizophrenia Research* und *Humanities* um die Forschungsdomänen *Substance Use* und *Psychotherapy Research* ergänzt. Durch diese strukturelle Erweiterung wurden zusätzliche Synergien geschaffen, um die innovative For-

schung des ZPF auf höchstem Niveau voranzutreiben sowie mit der Patientenversorgung der klinischen Zentren der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP) weiter zusammenzubringen. Dazu haben die verschiedenen Forschungsgruppen neue psychotherapeutische, pharmakologische und somatische Behandlungsmethoden für psychiatrische Störungsbilder erforscht und getestet. Die Forschungsansätze sind vielfältig und umfassen psychometrische Verfahren, neuropsychologische Testungen, neurophysiologische Untersuchungsverfahren (Protonenpumpeninhibitoren [PPI], Elektroenzephalografie [EEG]), strukturelle, molekulare und funktionelle Bildgebung mittels (funktioneller) Magnetresonanztomografie ([f]MRT), Diffusion Tensor Imaging (DTI), Magnetresonanzspektroskopie (MRS) und Positronenemissionstomografie (PET) sowie Genetik und Neuroendokrinologie. Des Weiteren wurde unter der Leitung von Prof. Dr. med. Franz X. Vollenweider die Implementierung des psychiatrischen satelliten Clinical Trial Centers (psCTC) mit dem Forschungsambulatorium der KPPP, des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich und der Klinik für Forensische Psychiatrie vorangetrieben. Mit diesem HSM2-Projekt soll ein standardisiertes Projekt-, Daten- und Qualitätsmanagement aufgebaut werden, um die Planung und Durchführung psychopharmakologisch-psychotherapeutischer Studien und Therapieverfahren bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten nach anerkannten internationalen Richtlinien wie GCP (Good Clinical Practice) zu ermöglichen und deren Effizienz zu evaluieren. Mit der Einführung des psCTC sollen somit die Bedingungen geschaffen werden, höchst effiziente und konkurrenzfähige Forschung zu betreiben und in die klinische Praxis umzusetzen.

#### **Domäne Affective Disorders**

Das Präklinische Labor hat seine Studien zur Pathophysiologie der stressbedingten psychiatrischen Störungen erweitert. Im Mausmodell konnte mittels (f)MRT gezeigt werden, dass chronischer sozialer Stress (CSS) zu einer erhöhten Konnektivität zwischen der Amygdala und mehreren Regionen der Hirnrinde führt. CSS führte auch zu Änderungen in Verhaltensweisen, die von der Amygdala gesteuert werden, einschliesslich einer erhöhten Pavlov'schen Furchtkonditionierung sowie einer erlernten Hilflosigkeit. Dr. med. Federika Klaus und Dr. phil. Giorgio Bergamini konnten ihre PhD-Projekte erfolgreich abschliessen. Der wissenschaftliche Schwerpunkt der Arbeitsgruppe Emotionsregulation unter der Leitung von Prof. Dr. med. Uwe Herwig lag 2015

CO-AUTOR: PROF. DR. MED. FRANZ X. VOLLENWEIDER

weiterhin in der Untersuchung von Trainingseffekten auf die Emotionsregulation durch Echtzeit-Rückmeldung von Hirnaktivität während der fMRT. Die hierzu abgeschlossene Pilotstudie bestätigte das erfolgreiche Training, und eine Studie bei Angstpatienten wurde gestartet. Des Weiteren untersuchte die Arbeitsgruppe Vorhersagefaktoren für einen Therapieerfolg bei Patientinnen und Patienten mit Depressionen, Vorgänge während der emotionalen Informationsverarbeitung im Gehirn sowie die Auswirkungen von Psychotherapie. Die Arbeitsgruppe Verlaufs- und Therapieforschung von Prof. Dr. med. Heinz Böker fokussierte auf die Erforschung der Affekte als therapierelevante Schnittstellen neurobiologischer und psychosozialer Dimensionen der Depression. Die Arbeitsgruppe ADHS von Prof. Dr. med. Dominique Eich-Höchli hat in Zusammenarbeit mit Dr. Andreas Müller von der Gehirn- und Traumastiftung Graubünden (GTSG) die Auswertung und Publikation der vom BAG unterstützten Sentinella-Studie zum Thema ADHS vorangetrieben. Weiter wurde von PD Dr. med. Alex Gamma eine Studie zu «Parent-of-Origin»-Effekten bei Eltern und Nachkommen mit ADHS fortgeführt, worüber Peter Hartmann (Universität Liechtenstein) eine Doktorarbeit verfasst. Diese Studie bildet auch die Rekrutierungsbasis für die von der GTSG lancierten Längsschnittstudie zur Aufdeckung elektrophysiologischer Biomarker, die die Diagnosedstellung unterstützen und/oder prädiktiv für den Therapieerfolg sind.

### **Domäne Neuropsychopharmacology**

Die Arbeitsgruppe Neuropsychopharmacology and Brain Imaging von Prof. Dr. med. Franz X. Vollenweider hat sich 2015 fortführend auf das Projekt «The Neurobiology of Self and Emotion» (2013–2017) konzentriert. Dr. phil. Katrin Preller untersuchte dazu die Bedeutung des serotonergen und glutamatergen Systems bei der sozialen Interaktion mit verschiedenen bildgebenden Verfahren (fMRT, MRS) und konnte zeigen, dass das Serotoninsystem eine Schlüsselrolle bei der Verarbeitung von sozialem Schmerz spielt. Weiterhin koordiniert Dr. phil. Katrin Preller mit Unterstützung des SNF gemeinsame (f)MRT-Datenauswertungen mit der Yale University und dem Wellcome Neuroimaging Trust Center London. Dr. phil. Michael Kometer untersuchte in einer EEG-Studie die neurophysiologischen Grundlagen von kohärenter Selbstwahrnehmung und perceptiven Prozessen, während Dr. med. Milan Scheidegger und Dr. med. Rainer Krähenmann in einer Längsschnittstudie den Einfluss von Zen-Meditation (Mindfulness-Training) auf die Neuroplastizität und Selbstregulation bei Langzeitmeditierenden erforschten. Die Ergebnisse dieser Teilstudien haben zu neuen Einsichten in die Neurobiologie des Selbst geführt, die für die Behandlung von Störungen der Selbstwahrnehmung in psychischen Erkrankungen von grundlegender Bedeutung sind. Dr. med. Andres Ort wurde für seine Dissertation über die Neurobiologie des Verstärkungslernens mit dem Jahrespreis 2015 der Universität Zürich ausgezeichnet.

### **Domäne Social Psychiatry and Schizophrenia Research**

Die Forschungsdomäne Social Psychiatry and Schizophrenia Research besteht aus den drei Arbeitsgruppen Integrative Psychiatry (PD Dr. med. Stefan Vetter und PD Dr. med. Godehard Weniger),

Schizophrenia Research (PD Dr. med. Stefan Kaiser) und Social Psychiatry and Clinical Neurophysiology (Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl). In der Forschungsgruppe Social Psychiatry and Clinical Neurophysiology konnte die Hauptpublikation zum Zürcher Eingliederungs-Pilotprojekt publiziert werden. Im Rahmen dieses mit einer Förderung von CHF 1.4 Mio. durch das Bundesamt für Sozialversicherungen finanzierten Projekts konnte nachgewiesen werden, dass sich Job Coaching nach der Methode Individual Placement and Support dazu eignet, psychisch erkrankte Menschen mit einer IV-Rente wieder in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern. Eine andere Publikation der Arbeitsgruppe zeigte, dass der Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Suizid bislang unterschätzt worden ist. Es bestehen Drittmittelprojekte mit Förderung durch den SNF, die VW-Stiftung, die Olga-Mayenfisch-Stiftung, die EMDO-Stiftung, das Bundesamt für Sozialversicherungen und die Europäische Union. Weiterhin erwähnenswert sind zwei erfolgreich abgeschlossene Promotionen, eine davon mit Auszeichnung: Dr. des. Aleksandra Aleksandrowicz erreichte mit ihrer Dissertation «Neurocognitive impairments and prefrontal brain functioning in individuals at risk for schizophrenia and bipolar disorder: A first step in search for potential biomarkers» an der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich die Bestnote «summa cum laude». Dies zeigt, dass sich die Domäne Social Psychiatry and Schizophrenia Research auch im Bereich der wissenschaftlichen Nachwuchsförderung auf einem guten Weg befindet.

### **Domäne Substance Use**

Im letzten Jahr wurde am Zentrum für Psychiatrische Forschung die Forschungsdomäne Substance Use etabliert, die eine neue, zusätzliche Schwerpunktsetzung der Klinik in der Suchtforschung repräsentieren soll. Die Domäne umfasst die Arbeitsgruppen Experimental and Clinical Pharmacopsychology (Prof. Dr. rer. nat. Boris B. Quednow) und Addictive Disorders (PD Dr. med. Marcus Herdener) und integriert damit die grundlagenorientierte und die klinische Suchtforschung unter einem gemeinsamen Dach. Die beiden Arbeitsgruppen setzen damit ihre erfolgreiche enge Zusammenarbeit in Zukunft in noch grösserer thematischer Nähe fort. Das gemeinsame Ziel der Forschungsdomäne ist es, die Mechanismen der Suchtentstehung besser zu verstehen und effektivere Behandlungsmethoden gegen diese ernste Erkrankung zu finden. Die Arbeitsgruppe von Prof. Dr. rer. nat. Boris B. Quednow konnte im letzten Jahr in einer Längsschnittstudie zeigen, dass sich die Impulsivität chronischer Kokainkonsumenten mit dem Konsum verändert und sich auch wieder verbessert, wenn der Konsum stark reduziert wird. Die mangelnde Fähigkeit zum Belohnungsaufschub stellte sich hingegen als sehr stabil heraus, was darauf hindeutet, dass diese eher ein Risikofaktor für den Kokainkonsum darstellt. Der Gruppe gelang es zudem, insgesamt mehr als CHF 780'000 an Drittmitteln einzuwerben. In einer Studie zur klinischen Situation von knapp 9'000 Patientinnen und Patienten mit Opioidabhängigkeit in Substitutionsbehandlung im Kanton Zürich über einen Zeitraum von 17 Jahren konnte die Gruppe von PD Dr. Marcus Herdener aufzeigen, dass zwar der zusätzliche Konsum von Heroin und Kokain sowohl nach Behandlungsbeginn als auch über die letzten 15 Jahre hinweg deutlich rückläufig ist, dass aber der Konsum von

Alkohol im gleichen Zeitraum deutlich zugenommen hat und daher ein signifikantes klinisches Problem darstellt, das therapeutisch mehr Beachtung finden sollte. Für seine Arbeit zur Methode des (f)MRT-Neurofeedback bei Kokainkonsumenten wurde PD Dr. med. Marcus Herdener mit dem Forel-Preis 2015 ausgezeichnet.

### **Domäne Humanities**

Die Forschungsdomäne Humanities (Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff) konnte ihre Strukturen konsolidieren. Im Vordergrund stand weiterhin das interdisziplinäre SNF-Projekt «Schizophrenie: Rezeption, Bedeutungswandel und Kritik eines Begriffs im 20. Jahrhundert». Eine Verlängerung der Förderungszeit bis Ende 2016 wurde bewilligt. Die im Projekt aufgebauten Strukturen zum Austausch zwischen den beteiligten Fachdisziplinen Psychiatrie, Linguistik, Geschichts- und Filmwissenschaft haben sich sehr bewährt. 2015 wurden die Vorarbeiten für Filmreihen in öffentlichen Kinos in Zürich und Bern geleistet, bei denen im Februar 2016 psychiatriebezogene Filme gezeigt und diskutiert wurden. Die Aktivitäten von Projektmitarbeitenden hinsichtlich Publikationen und Vorträge waren erneut hoch, dies auch beim über die Projektgrenzen hinausreichenden Thema «Phänomenologische Psychopathologie» (Dr. med. A. Maatz). Die Abschlussstagung wird vom 8. bis 11. Juni 2016 an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich stattfinden und neben Symposien zu den inhaltlichen Schwerpunkten des Projekts mehrere Key Note Lectures von international bekannten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern beinhalten. Nach Sondierung der rechtlichen und wissenschaftlichen Ausgangslage wird gemäss Beschluss der Geschäftsleitung der PUK Anfang 2016 damit begonnen, die historischen Dokumentenbestände des Bleuler-Archivs nach entsprechender Katalogisierung in das Staatsarchiv des Kantons Zürich zu überführen. Der von Dr. med. Janis Brakowski übernommene Bereich Transkulturelle Psychiatrie wird in klinischer wie wissenschaftlicher Hinsicht unverändert weitergeführt. Mit Blick auf die aktuelle Flüchtlingsproblematik wird das Thema zukünftig an Gewicht gewinnen.

### **Domäne Psychotherapy Research**

Die Arbeitsgruppe Experimentelle Psychopathologie und Psychotherapie (Prof. Dr. Dipl.-Psych. Birgit Kleim) untersucht die aktiven Wirkmechanismen von Psychotherapie und versucht diese zu identifizieren und zu modulieren, um dadurch die Effektivität weiter zu verbessern. Im Labor sowie im klinischen Setting werden dazu aus der Grundlagenforschung abgeleitete Methoden untersucht, beispielsweise der Einsatz spezifischer Strategien zum Abruf positiver autobiografischer Erinnerungen vor oder die sogenannte «offline»-Gedächtniskonsolidierung im Schlaf nach einer Psychotherapiesitzung. Ziel dieser Forschung ist es letztlich, schon vor Behandlungsbeginn individuell vorhersagen zu können, welche Therapieoption das bestmögliche Ergebnis verspricht, und/oder eine Augmentierungsmethode empfehlen zu können – dies ganz im Sinne einer personalisierten Medizin.



### «Fachliche Innovationen sollen gezielt und nachhaltig unterstützt werden.»

2015 hat sich die Abteilung Forschung und Entwicklung vermehrt mit Fragen der Versorgung in den Berufsfeldern der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit (DPTS) auseinandergesetzt. Dabei beschäftigte sie sich verstärkt mit der klinischen Praxis, insbesondere mit theoretischen und wissenschaftlichen Grundlagen von pflegerischen, therapeutischen und sozialarbeiterischen Angeboten und Interventionen. In diesem Zusammenhang erarbeitete die Abteilung zusammen mit dem Fachgremium DPTS ein Positionspapier zur Thematik der evidenzbasierten Praxis in der Gesundheitsversorgung. Ziel des Unterfangens war, eine kurze und verständliche Erläuterung des Begriffs zu erarbeiten. Das Dokument soll dazu beitragen, die interprofessionelle Kommunikation zur Thematik zu erleichtern und die Angebote für Patientinnen und Patienten weiter zu optimieren. Es bildet damit eine Grundlage für die noch stärkere und vor allem schnellere Ausrichtung der klinischen Praxis auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse.

In einem weiteren Projekt beschäftigte sich die Abteilung Forschung und Entwicklung mit der wissenschaftlichen Fundierung der Angebote im Bereich Therapien und Soziale Arbeit. Es wurde eine umfassende Literaturrecherche durchgeführt, die sich auf Übersichtsartikel, Metaanalysen und Reviews der Cochrane Collaboration sowie Behandlungsleitlinien stützte. Ziel dieser Arbeit war es, die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu sichten und für jedes einzelne Angebot zusammenzutragen, um Transparenz und Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten.

Ein weiterer Schritt in der verstärkten Ausrichtung auf die klinische Praxis erfolgte im Zusammenhang mit der Einführung der Funktion der Advanced Practice Nurse (APN). Eine Advanced Practice Nurse verfügt über einen Studienabschluss auf der Ebene Master und ist auf eine erweiterte und vertiefte Pflegepraxis spezialisiert. Da die APN-Funktion noch relativ neu ist, wird ihre Einführung und Umsetzung in der klinischen Praxis im Rahmen eines Evaluationsprojekts begleitet.

Für Studierende wurde die Möglichkeit geschaffen, in der Abteilung Forschung und Entwicklung ein wissenschaftlich ausgerichtetes Praktikum zu absolvieren. Voraussetzung ist, dass sie ein Masterstudium in einer zu den Berufsfeldern der DPTS gehörenden Fachrichtung belegen. Praktikantinnen und Praktikanten erhalten so die Gelegenheit, ihre wissenschaftlichen Kompetenzen in einem praxisorientierten Vorhaben zu erproben und weiterzuentwickeln. Sie werden dabei von den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung mentoriert.

Ein anderes Forschungsprojekt befasste sich mit der Frage, wie die stationäre psychiatrische Pflege definiert werden kann. Hier werden Pflegediagnosen in den Fokus gestellt, die in der stationären psychiatrischen Versorgung verwendet werden. Dazu wurde eine Vollerhebung durchgeführt, die an einem Stichtag sämtliche Pflege- und medizinischen Diagnosen aller hospitali-

sierten Patientinnen und Patienten erfasste. Bei dieser Querschnittstudie handelt es sich um das dritte Teilprojekt eines grösseren Forschungsvorhabens, das sich mit der wissenschaftlichen Definition der professionellen Pflege in der stationären Psychiatrie befasst. In weiteren Teilprojekten wurden pflegerelevante Patientenphänomene und pflegerische Interventionen im Bereich der stationären psychiatrischen Versorgung wissenschaftlich definiert und erhoben. Zudem wird ein Qualitätsinstrument zur Beurteilung der strukturellen Gestaltung der pflegerischen Tätigkeit erarbeitet.

Mit der verstärkten Ausrichtung an der klinischen Praxis unterstützt die Abteilung Forschung und Entwicklung ein Anliegen, das in der gesamten DPTS angestrebt wird. Fachliche Innovationen werden gezielt und nachhaltig in wissenschaftlicher Hinsicht unterstützt. Im Jahr 2015 wurde ein weiterer Schritt in diese Richtung getan. Die verstärkte Ausrichtung an der klinischen Praxis hat dazu geführt, dass die Abteilung Forschung und Entwicklung in der gesamten Direktion stärker wahrgenommen wurde. Zudem wurden die Resultate von Innovationsbestrebungen, aber auch Potenziale für die zukünftige Entwicklung sichtbar.



### «Neben dem medizinischen Fachwissen ist in der Psychiatrie vor allem auch der persönliche Umgang mit den Patienten gefragt.»

#### Der Umgang mit (kranken) Menschen

In der Medizin ist das Kennen von Medikamenten wichtig, und diese sollen auch gelernt werden. Gerade so zentral, aber auch schwieriger ist der Umgang mit den Patientinnen und Patienten. Es ist hinlänglich bekannt, wie entscheidend sowohl im Alltag als auch im Berufsleben die zwischenmenschliche Kommunikation ist. Die Fächer Psychiatrie und Psychosoziale Medizin befassen sich sehr stark und immer mehr mit diesem Thema: Wie führe ich ein Gespräch mit einem psychisch kranken oder einem herzkranken Menschen? Gibt es da Unterschiede? Den Studierenden werden dazu Leitfäden, Broschüren und Lehrvideos zur Verfügung gestellt. Aber am besten lernt man eine zielführende Kommunikation und einen empathischen Umgang «live». Zuerst in Kleingruppen unter den Studierenden selbst und später direkt mit den Patienten.

Um den ersten Kontakt mit den Patientinnen und Patienten zu üben, bieten sich aber auch Schauspielpatienten an. Seit 2010 werden sie an der Universität Zürich eingesetzt. Die Schauspieler erhalten dabei von den Dozierenden ein Drehbuch über die zu spielende Person. Die Universität Zürich kann mittlerweile auf einen Pool von circa 230 Personen zurückgreifen, die je nach Vorgabe eingesetzt werden. Pro Jahr sind etwa 120 Schauspielerinnen und Schauspieler im Einsatz. Sie werden – mit Ausnahme der Pädiatrie, wo aber noch in diesem Jahr ein entsprechendes Pilotprojekt geplant ist – praktisch in allen klinischen Fächern eingesetzt; dies einerseits in Kursen (zum Beispiel in der psychosozialen Medizin), aber auch in Vorlesungen und Fort- und Weiterbildungen. Schauspielpatienten haben sich auch an der OSCE-Prüfung (Objective Structured Clinical Examination) im 1. Studienjahr Master Medizin und an der Eidgenössischen Prüfung Humanmedizin etabliert. Hier können durch den Einsatz von Schauspielern die Fälle standardisiert und für alle Studierenden die gleichen Voraussetzungen geschaffen werden.

Die Meinungen zum Einsatz von Schauspielpatienten sind dennoch geteilt: Durch den Einsatz von Schauspielern können die realen Patientinnen und Patienten geschont werden; die Schauspieler sind belastbarer. Diese Methode bietet auch die Möglichkeit eines Feedbacks. Bei der Videoerstellung fällt auch die Schweigepflichtproblematik weg. Die Nachteile sind dafür bei der Limitierung der nachgestellten Situationen im Bereich der körperlichen pathologischen Befunde und beim Maskenaufwand (Hautbefunde, Verletzungen) zu suchen. Bemängelt wird oft auch, dass es je nach Fallkonstruktion zu sehr künstlich wirkenden Situationen kommen kann. Eine Mischung von realen Patienten und Schauspielpatienten macht den Unterricht auf jeden Fall abwechslungsreicher und regt zur Diskussion an.

### **Erfreulich**

Der «Studienschwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie» wurde 2010/2011 gestartet. 2015 haben nun die ersten sieben Studierenden das Programm erfolgreich abgeschlossen. Sie wurden während der Studienzeit von einem Mentor begleitet, haben alle vier Mantelstudien der Psychiatrie besucht, während des Wahlstudienjahres mindestens zwei Monate in der Psychiatrie und einen Monat in einem verwandten Fach absolviert und ihre Masterarbeit auf dem Gebiet der Psychiatrie geschrieben. Wir sind auf ihre weitere Laufbahn sehr gespannt.

Das Fach Psychiatrie erhielt auch im Jahr 2015 sowohl vom Studiendekanat als auch von den Studierenden selbst Bestnoten und sehr viele positive Feedbacks. Diese Rückmeldungen sind auf die gute und enge Zusammenarbeit zwischen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich und dem UniversitätsSpital im Lenkungsausschuss Lehre Psychiatrie zurückzuführen. Dennoch sind die ständige Reflexion und das kritische Hinterfragen des Studienangebots wichtig.

### **Herausforderung**

Im Jahr 2012 hat die Universität Zürich, dem Anspruch der Gesundheits- und Bildungspolitik folgend, die Anzahl der Studierenden von 240 auf 300 pro Jahrgang erhöht. Dies hatte im Jahr 2015 zur Folge, dass erstmals 60 zusätzliche Plätze für die Studierenden im dritten Jahr B Med im klinischen Einführungskurs Psychiatrie zur Verfügung gestellt werden mussten. Diese Herausforderung wurde gut gemeistert, und das Ziel für 2016 besteht nun darin, diese Plätze auch im klinischen Kurs des vierten Studienjahrs zu organisieren.

### **Unser Einsatz für die Lehre**

Im Jahr 2015 hat die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich zusammen mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich und dem UniversitätsSpital sowie externen Kliniken 104 Vorlesungen, 256 Stunden im Rahmen des Mantelstudiums und 1'022 Stunden für klinische Kurse geleistet. Der Einsatz der Dozierenden hat sich gelohnt, denn das Fach Psychiatrie wird bei den Studierenden immer beliebter.

## PUBLIKATIONEN – AUSWAHL

Havranek MM, Bolliger B, Roos S, Pryce CR, Quednow BB, Seifritz E (2015): **Uncontrollable and unpredictable stress interacts with subclinical depression and anxiety scores in determining anxiety response.** Stress, in press.

Cathomas F, Stegen M, Sigrist H, Schmid L, Seifritz E, Gassmann M, Bettler B, Pryce CR (2015): **Altered emotionality, circadian rhythmicity and neuronal excitability in mice lacking Kctd12, an auxiliary subunit of the GABAB receptors associated with mood disorders.** Translational Psychiatry, doi: 10.1038/tp.2015.8.

Scherpiet S, Herwig U, Opialla S, Scheerer H, Habermeyer V, Jäncke L, Brühl AB (2015): **Reduced neural differentiation between self-referential cognitive and emotional processes in women with borderline personality disorder.** Psychiatry Research Neuroimaging, 233(3): 314–323.

Fan Y, Pestke K, Feeser M, Aust S, Pruessner JC, Böker H, Bajbouj M, Grimm S (2015): **Amygdala-hippocampal connectivity changes during acute psychosocial stress: Joint effect of early life stress and oxytocin.** Neuropsychopharmacology, 40: 2736–2744.

Kraehenmann R, Preller KH, Scheidegger M, Pokorny T, Bosch OG, Seifritz E, Vollenweider FX (2015): **Psilocybin-Induced Decrease in Amygdala Reactivity Correlates with Enhanced Positive Mood in Healthy Volunteers.** Biological Psychiatry 78: 572–581.

Hartmann-Riemer MN, Hager O, Kirschner M, Bischof M, Kluge A, Seifritz E, Kaiser S (2015): **The association of neurocognitive impairment with diminished expression and apathy in schizophrenia.** Schizophrenia Research 169:427–432.

Kirschner M, Hager O, Bischof M, Hartmann MN, Kluge A, Seifritz E, Tobler PN, Kaiser S (2015): **Ventral striatal hypoactivation is associated with apathy but not diminished expression in patients with schizophrenia.** Journal of Psychiatry and Neuroscience 40:140383.

Bosch OG, Eisenegger C, Gertsch J, von Rotz R, Dornbierer D, Gachet MS, Heinrichs M, Wetter TC, Seifritz E, Quednow BB (2015): **Gamma-hydroxybutyrate enhances mood and prosocial behavior without affecting plasma oxytocin and testosterone.** Psychoneuroendocrinology 62: 1–10.

Hulka LM, Vonmoos M, Preller KH, Baumgartner MR, Seifritz E, Gamma A, Quednow BB (2015): **Changes in cocaine consumption are associated with fluctuations in self-reported impulsivity and gambling decision-making.** Psychol Med 45: 3097–110.

Nordt C, Warnke I, Seifritz E, Kawohl W (2015): **Modelling suicide and unemployment: A longitudinal analysis covering 63 countries, 2000–2011.** Lancet Psychiatry, 2, 239–245.

Huys QJM, Lally N, Faulkner P, Seifritz E, Gershman SJ, Dayan P, Roiser JP (2015): **The interplay of approximate planning strategies.** Proceedings of the National Academy of Sciences, in press.

van Bergen JM, Hua J, Unschuld PG, Lim IA, Jones CK, Margolis RL, Ross CA, van Zijl PC, Li X (2015 Dec 17): **Quantitative Susceptibility Mapping Suggests Altered Brain Iron in Premanifest Huntington Disease.** AJNR Am J Neuroradiol, PMID: 26680466 [Epub ahead of print].

Gietl AF, Unschuld PG (2015 Oct 11): **Screening and prevention of cognitive disorder in the elderly.** Rev Med Suisse 11(491):1944–8, Review. German. PMID: 26672260.

Unschuld PG (2015 Apr): **Possibilities of modern imaging technologies in early diagnosis of Alzheimer disease.** *Ther Umsch.* 72(4):261–9. doi: 10.1024/0040-5930/a000674. Review. German. PMID: 25791050.

Gietl AF, Warnock G, Riese F, Kälin AM, Saake A, Gruber E, Leh SE, Unschuld PG, Kuhn FP, Burger C, Mu L, Seifert B, Nitsch RM, Schibli R, Ametamey SM, Buck A, Hock C (2015 Apr): **Regional cerebral blood flow estimated by early PiB uptake is reduced in mild cognitive impairment and associated with age in an amyloid-dependent manner.** *Neurobiol Aging.* 36(4):1619–28. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2014.12.036. Epub 2015 Jan 7. PMID: 25702957 Free Article.

Michels L, Warnock G, Buck A, Macaudo G, Leh SE, Kaelin AM, Riese F, Meyer R, O’Gorman R, Hock C, Kollias S, Gietl AF (2015 Sep 30): **Arterial spin labeling imaging reveals widespread and A $\beta$ -independent reductions in cerebral blood flow in elderly apolipoprotein epsilon-4 carriers.** *J Cereb Blood Flow Metab.* pii: 0271678X15605847. [Epub ahead of print] PMID: 26661143.

Leh SE, Kälin AM, Schroeder C, Park MT, Chakravarty MM, Freund P, Gietl AF, Riese F, Kollias S, Hock C, Michels L (2015 Sep 21): **Volumetric and Shape Analysis of the Thalamus and Striatum in Amnesic Mild Cognitive Impairment.** *J Alzheimers Dis.*;49(1):237–49. doi: 10.3233/JAD-150080. PMID: 26444755.

Riese F, Gietl A, Zölch N, Henning A, O’Gorman R, Kälin AM, Leh SE, Buck A, Warnock G, Edden RA, Luechinger R, Hock C, Kollias S, Michels L (2015 Jan): **Posterior cingulate  $\gamma$ -aminobutyric acid and glutamate/glutamine are reduced in amnesic mild cognitive impairment and are unrelated to amyloid deposition and apolipoprotein E genotype.** *Neurobiol Aging.* 36(1):53–9. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2014.07.030. Epub 2014 Jul 29. PMID: 25169676.

Forstmeier S, Maercker A, Savaskan E, Roth T (2015 Nov 17): **Cognitive behavioural treatment for mild Alzheimer’s patients and their caregivers (CBTAC): study protocol for a randomized controlled trial.** *Trials.*16:526. doi: 10.1186/s13063-015-1043-0. PMID: 26576633.

Savaskan E (2015 Jun): **Sleep disorders in dementia patients.** *Z Gerontol Geriatr.* 48(4):312–7. doi: 10.1007/s00391-015-0890-3. Epub 2015 May 9. German. PMID: 25957245.

Savaskan E (2015 Apr): **Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD): how to proceed.** *Ther Umsch.*72(4):255–60. doi: 10.1024/0040–5930/a000673. Review. German. PMID: 25791049.

Aebi M, Barra S, Bessler C, Steinhausen HC, Walitza S, Plattner B (2015): **Oppositional defiant disorder dimensions and subtypes among detained male adolescent offenders.** *Journal of Child Psychiatry and Psychology.* Advance online publication. doi: 10.1111/jcpp.12473.

de Tribolet-Hardy F, Kesic D, Thomas SDM (2015): **Police management of mental health crisis situations in the community: Status quo, current gaps and future directions.** *Policing and Society.* 25 (3), 294–307.

Dombert B, Antfolk J, Kallvik L, Zappalà A, Osterheider M, Mokros A, Santtila P (2015): **Identifying pedophilic interest in sex offenders against children with the indirect choice reaction time task.** *European Journal of Psychological Assessment.* Advance online publication. doi: 10.1027/1015-5759/a000293.

Dressing H, Habermeyer E (Hrsg.) (2015): **Psychiatrische Begutachtung: Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen.** Venzlaff, Foerster, Dressing, Habermeyer (6. Aufl.). München: Elsevier, Urban & Fischer.

Eher R, Schilling F, Hansmann B, Pumberger T, Nitschke J, Habermeyer E, Mokros A (2015): **Sexual sadism and violent reoffending**. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. Advance online publication. doi: 10.1177/1079063214566715.

Höfer FX, Habermeyer E, Mokros A, Lau S, Gairing S (2015): **The impact of legal coercion on the therapeutic relationship in adult schizophrenia patients**. *PLoS ONE*, 10 (4), e0124043. doi: 10.1371/journal.pone.0124043.

Mokros A, Habermeyer E (2015): **Regression to the mean mimicking changes in sexual arousal to child stimuli in pedophiles**. *Archives of Sexual Behavior*. Advance online publication. doi: 10.1007/s10508-015-0652-8.

Mokros A, Hare RD, Neumann CS, Santtila P, Habermeyer E, Nitschke J (2015): **Variants of psychopathy in adult male offenders: A latent profile analysis**. *Journal of Abnormal Psychology*, 124 (2), 372–386.

Santtila P, Antfolk J, Räfså A, Hartwig M, Sariola H, Sandnabba NK, Mokros A (2015): **Men's sexual interest in children: One-year incidence and correlates in a populationbased sample of Finnish male twins**. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24 (2), 115–134.

Schecklmann M, Engelhardt K, Konzok J, Rupperecht R, Greenlee MW, Mokros A, Langguth B, Poepl TB (2015): **Sexual motivation is reflected by stimulus-dependent motor cortex excitability**. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10 (8), 1061–1065.

de Tord P, Bräuninger I (2015): **Grounding: Theoretical application and practice in Dance Movement Therapy**. *The Arts in Psychotherapy*, 43, 16-22. doi: 10.1016/j.aip.2015.02.001.

Doonan F, Bräuninger I (2015): **Making space for the both of us: how dance movement therapy enhances mother-infant attachment and experience**. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*. doi: 10.1080/17432979.2015.1063547.

Frauenfelder F (2005): **Neue Wege in der Pflege durch Veränderung des Systems**. *NOVAcura*, 46 (5), 45–47.

Zehnder U, Heekeren K, Kaiser S (2015): **Früherkennung und Frühbehandlung von Psychosen**. *InFo Neurologie & Psychiatrie*, 13 (4).

## DRITTMITTEL-Projekte – Auswahl

Pryce C, Seifritz E: **The inflamed-amygdala mouse model of depression: linking cellular, molecular and biochemical processes** (Schweizerischer Nationalfonds)

Klaus F: **Causal effects of increased proinflammatory cytokine expression in the mouse brain on circuitry, cellular and behavioural phenotypes relevant to the aetiopathology of human depression** (Swiss Academy of Medical Sciences und Schweizerischer Nationalfonds)

Herwig U: **Emotion regulation in affective disorders – basic neuroscience and training by using real-time fMRI neurofeedback** (Schweizerischer Nationalfonds)

Vollenweider FX: **Einfluss der Zen-Meditation (Mindfulness-Training) auf die Neuroplastizität und Selbstregulation bei Langzeitmeditierenden: eine fMRT Studie** (Swiss Neuromatrix Foundation)

Kaiser S: **Combining dimensional and neuroimaging approaches to the negative symptoms of schizophrenia** (Schweizerischer Nationalfonds)

Quednow BB: **The effect of psychosocial and craving-induced stress on social cognition and decision-making in cocaine users: a longitudinal approach** (Schweizerischer Nationalfonds)

Bessler C, Aebi M: **ThePaS – Wirksamkeit des standardisierten Therapieprogramms für Jugendliche mit Sexualdelikten** (Bundesamt für Justiz)

Mokros A, Ziogas A: **Testing two novel treatments for pedophilic disorder: Transcranial directcurrent stimulation and attention bias modification** (Finnische Akademie; Hauptantragsteller: Santtila P, Turku, Finland)

**Effekte von chronischem sozialem Stress sowie bestimmten Immuno-Erregern auf Entzündungsprozesse und depressionsrelevante Verhaltensweisen, kombiniert mit Studien zu Entwicklung neuer pharmakologischer Ansätze, im Tiermodell** (Pryce C, Klaus F, Ca-thomas F, Bergamini G in Zusammenarbeit mit Fontana A, Experimentelle Immunologie der Universität Zürich, Suter T, Klinik für Immunologie der Universität Zürich, Rudin M, Grandjean J, Institut für Biomedizinische Technik, ETH Zürich, Volterra A, Department of Fundamental Neurosciences der Universität Lausanne, CNS Diseases Research, Boehringer Ingelheim Pharma Germany und Institut de Recherches Internationales Servier France)

**Emotionsregulation bei affektiven Störungen mittels realtime-fMRI Neurofeedback** (Herwig U in Zusammenarbeit mit Jäncke L, Psychologisches Institut der Universität Zürich, Rufer M, UniversitätsSpital Zürich, und Brühl A, University of Cambridge, UK, sowie Stämpfli P und Seifritz E)

**Einfluss der Zen-Meditation (Mindfulness-Training) auf die Neuroplastizität und Selbstregulation bei Langzeitmeditierenden: eine fMRT Studie** (Vollenweider FX, Scheidegger M und Krähenmann R)

**Glutamate homeostasis in brain's reward centers, its disturbances in cocaine addiction, and novel treatment strategies targeting at the restoration of the physiological state** (Seifritz E, Quednow BB, Engeli E, Herdener M, in Kooperation mit Henning A, Max Planck Institute for Biological Cybernetics, Tübingen, Baumgartner M, Forensische Pharmakologie & Toxikologie, Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich, und Esposito F, Universität Salerno)

**Self-regulation of the dopaminergic system via neurofeedback: a novel treatment approach for cocaine addiction** (Herdener M, Kirschner M, Stämpfli P, Kaiser S, Quednow BB, Scharnowski F, in Kooperation mit Sulzer J, University of Texas, Austin)

**Spezifische Biomarker der Alzheimererkrankung in Liquor und Körperflüssigkeiten** (BIOMARKAPD-Projekt, Arbeitsgruppe Kulic I)

**Emotionales Gedächtnis bei Altersdepression und Demenz** (Arbeitsgruppe Savaskan E und Leh-Seal S)

**Zürcher Verlaufsstudie zur Lebens- und Sterbequalität von PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz** (ZULIDAD-Projekt, Arbeitsgruppe Riese F)

**Psychopathologie, Persönlichkeitsvariablen und psychosozialer Hintergrund jugendlicher Gefängnisinsassen im Kanton Zürich** (Bessler C, Aebi M, in Kooperation mit Plattner B, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Österreich)

**Typologien schizophrener Straftäter und Straftaten** (Hollerbach P, Lau S, Mokros A, Habermeyer E)

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

**Einfluss von erotischen Bildinhalten auf die Informationsverarbeitung** (Mokros A, Ziogas A, Habermeyer E, in Kooperation mit Habermeyer B und Kawohl W)

**Emotionsverarbeitung bei Psychopathy** (Mokros A, Habermeyer E, in Kooperation mit Olderbak S und Wilhelm O, Universität Ulm, sowie Nitschke J, Klinik für Forensische Psychiatrie Ansbach)

**Nursing Diagnoses in Inpatient Psychiatry** (Frauenfelder F)

**Dance Movement Therapy in the Context of Geriatric Psychiatry. A Systematic Review** (Jiménez M, Bräuninger I, Schori D)

**Informeller Zwang in der stationären psychiatrischen Versorgung** (Jäger M, Schori D in Kooperation mit Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Sanatorium Kilchberg, Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus)

**Evaluation: Einführung und Umsetzung der APN-Funktion** (Schori D, Zehnder U)

## GESCHÄFTSLEITUNG



V.L.N.R.:

**URS HUMM**

Leiter Finanzen und Betriebswirtschaft

**ERICH BAUMANN**

Spitaldirektor, Vorsitzender der Geschäftsleitung

**PROF. DR. MED. ROGER M. NITSCH**

Direktor Klinik für Alterspsychiatrie

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

Direktorin Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

**REBEKKA GEMPERLE**

Direktorin Pflege, Therapien und Soziale Arbeit

**NIKLAUS BAUMGARTNER**

Leiter Betrieb und Infrastruktur, Stellvertretender Spitaldirektor

**PROF. DR. MED. ELMAR HABERMEYER**

Direktor Klinik für Forensische Psychiatrie

**PROF. DR. MED. ERICH SEIFRITZ**

Direktor Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,  
Vorsteher des Medizinischen Direktoriums

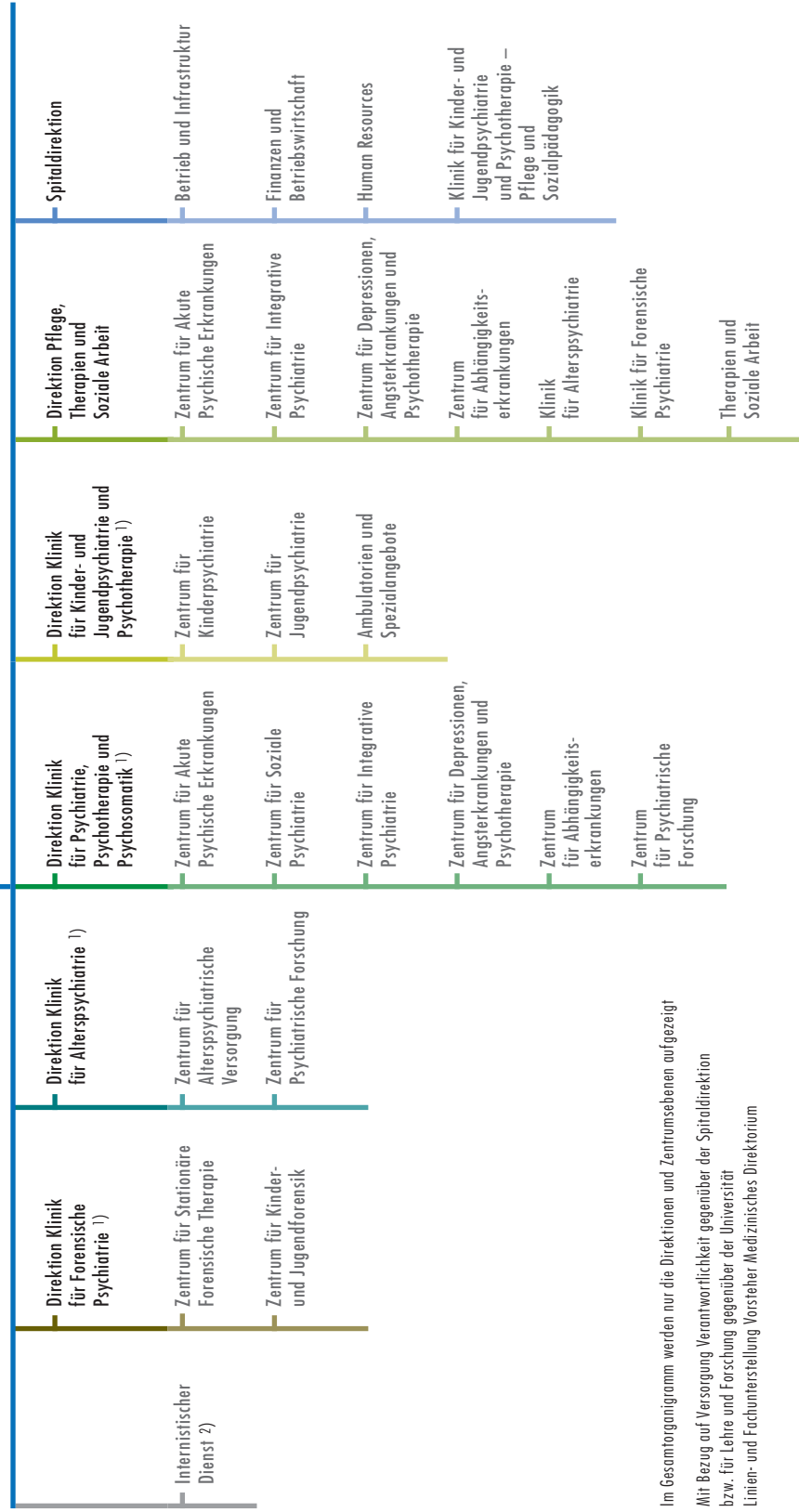
# GESAMTORGANIGRAMM DER PSYCHIATRISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK ZÜRICH

**DIREKTION DER JUSTIZ UND DES INNERN UNIVERSITÄT**  
 Regierungsrätin: Jaqueline Fehr

**REGIERUNGSRAT: Dr. Thomas Heiniger**

## GESCHÄFTSLEITUNG PUK

Erich Baumann (Vorsitzender), Niklaus Baumgartner,  
 Rebekka Gemperle, Prof. Elmar Habermeyer, Urs Humm,  
 Prof. Roger Nitsch, Prof. Erich Seifritz, Prof. Susanne Walitza



Im Gesamtorganigramm werden nur die Direktionen und Zentrumssebenen aufgezeigt

1) Mit Bezug auf Versorgung Verantwortlichkeit gegenüber der Spitaldirektion bzw. für Lehre und Forschung gegenüber der Universität

2) Linien- und Fachunterstellung Vorsteher Medizinisches Direktorium

## FACHGEBIETE UND LEISTUNGSANGEBOTE

### 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)
- Demenz-Erkrankungen mit behavioralen  
Begleitsymptomen / Delir / akute Psychosen
- Impulskontroll- und Persönlichkeitsstörungen
- Psychosomatische und somatoforme Störungen
- Stationäre forensische Therapie  
(Sicherheits- und Massnahmenbereich)
- Ethnopsychiatrische Behandlung
- Psychotherapie- und Frauenstation
- Krisenintervention
- Gastfamilien für akut Psychischkranke

### Tagesklinisches Spezialangebot

- Akut-Tagesklinik
- Tageskliniken (8)
- Nachtklinik Villa Klus

### Ambulantes Spezialangebot

- Ambulatorien (16)
- Ambulatorium für Elektrokonvulsionstherapie
- Spezialambulatorium für Aufmerksamkeits-  
und Hyperaktivitätsstörungen (ADHD)
- Memory Clinic / Therapeutisches  
Gedächtnistraining
- Spezialsprechstunden
- Angehörigengruppen
- Ambulante forensische Therapie  
im Erwachsenen-, Kinder- und Jugendbereich

### Konsiliar- und Liaisondienst

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

### **Pflege**

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

### **Therapien und Soziale Arbeit**

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

### **Schule**

- Spitalschule
- Heilpädagogik
- Sozialpädagogik
- Schulische Spezialtherapien

### **Weitere medizinische/therapeutische Dienstleistungen**

- Internistischer Dienst
- Forensisch-psychiatrische Abklärung und Beratung
- Forensisch-psychiatrische, zivil- und öffentlich-rechtliche Gutachten im Erwachsenen-, Kinder- und Jugendbereich
- Sozial- und versicherungsmedizinische Gutachten
- Supported Employment
- Ernährungsberatung

### **Lehre und Forschung**

# STANDORTE DER PSYCHIATRISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK ZÜRICH

**Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich**  
Lenggstrasse 31  
Postfach 1931  
8032 Zürich  
Telefon Zentrale +41 (0)44 384 21 11



**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)  
Telefax +41 (0)44 389 15 71  
ambulatorium.heliosstrasse@puk.zh.ch

**Zentrum für  
Alterspsychiatrische Versorgung**  
Minervastrasse 145  
Postfach 1668  
8032 Zürich  
Telefon +41 (0)44 389 14 11  
Telefax +41 (0)44 389 14 14  
empfang.gpz@puk.zh.ch



**Zentrum für Soziale Psychiatrie  
Krisenintervention  
stationär und ambulant KIZ  
Akut-Tagesklinik**  
Militärstrasse 8  
Postfach 2019  
8021 Zürich  
**Krisenintervention stationär  
und ambulant KIZ**  
Telefon +41 (0)44 296 73 10  
Telefax +41 (0)44 296 73 19  
kiz@puk.zh.ch  
**Akut-Tagesklinik**  
Telefon +41 (0)44 296 74 44  
Telefax +41 (0)44 296 74 45  
atk@puk.zh.ch

**Zentrum für Soziale Psychiatrie  
Ambulatorium und  
Tagesklinik Heliosstrasse**

Heliosstrasse 32  
Postfach 2081  
8032 Zürich

**Ambulatorium Heliosstrasse  
und Gastfamilien**

Telefon +41 (0)44 389 15 70  
Telefax +41 (0)44 389 15 71  
ambulatorium.heliosstrasse@puk.zh.ch

**Tagesklinik Heliosstrasse**

Telefon +41 (0)44 389 15 90  
Telefax +41 (0)44 389 15 91  
tagesklinik.heliosstrasse@puk.zh.ch



**Zentrum für  
Abhängigkeitserkrankungen**  
Selnaustrasse 9  
8001 Zürich  
Telefon +41 (0)44 205 58 00  
Telefax +41 (0)44 205 58 02  
zae@puk.zh.ch

**Zentrum für Kinder- und  
Jugendforensik**

Neptunstrasse 60  
8032 Zürich  
Telefon +41 (0)43 556 40 40  
Telefax +41 (0)43 556 40 41  
info.kjforensik@puk.zh.ch



**Zentrum für Stationäre  
Forensische Therapie  
Zentrum für  
Integrative Psychiatrie**

Alleestrasse 61A  
8462 Rheinau  
Telefon +41 (0)52 304 91 11

**Zentrum für Stationäre  
Forensische Therapie**

Telefon +41 (0)52 304 93 01  
Telefax +41 (0)52 304 93 91  
forensik.rheinau@puk.zh.ch

**Zentrum für  
Integrative Psychiatrie**

Telefon +41 (0)52 304 93 14  
Telefax +41 (0)52 304 93 90  
zip@puk.zh.ch

**Zentrum für Soziale Psychiatrie  
Ambulatorium Oerlikon**

Hofwiesenstrasse 318  
8050 Zürich-Oerlikon  
Telefon +41 (0)44 315 57 30  
Telefax +41 (0)44 315 57 49  
ambulatorium.oerlikon@puk.zh.ch



**Zentrum für Jugendpsychiatrie  
Stationen für Jugendliche  
Tagesklinik für Jugendliche**

Neumünsterallee 3  
Postfach 1482  
8032 Zürich  
Telefon +41 (0)43 499 27 77  
Telefax +41 (0)43 499 26 06  
kjpp.jugendliche@puk.zh.ch

**Zentrum für Soziale Psychiatrie  
Ambulatorium Limmattal**

Zürcherstrasse 49  
8953 Dietikon  
Telefon +41 (0)44 744 47 87  
Telefax +41 (0)44 744 47 88  
ambulatorium.limmattal@puk.zh.ch



**Zentrum für Kinderpsychiatrie  
Tagesklinik für Kinder**

Billrothstrasse 15  
Postfach  
8032 Zürich  
Telefon +41 (0)43 499 27 28  
Telefax +41 (0)43 499 26 08  
kjpp.tkk@puk.zh.ch

**Zentrum für  
Kinderpsychiatrie  
Stationen für Kinder**

Unot 23  
Postfach  
8706 Meilen  
Telefon +41 (0)44 921 22 66  
Telefax +41 (0)44 921 22 67  
kjpp.kstationen@puk.zh.ch



**Klinik für Kinder- und Jugend-  
psychiatrie und Psychotherapie  
Ambulatorium Zürich**

Neumünsterallee 3  
Postfach 1482  
8032 Zürich  
Telefon +41 (0)43 499 27 77  
Telefax +41 (0)43 499 26 06  
kjpp.jugendliche@puk.zh.ch



**Ambulatorium Zürich Nord**

Thurgauerstrasse 39  
8050 Zürich  
Telefon +41 (0)44 578 60 80  
Telefax +41 (0)44 578 60 81  
kjpp.ambizhnord@puk.zh.ch



**Fachstelle Autismus**

Neumünsterallee 9  
Postfach  
8032 Zürich  
Telefon +41 (0)43 499 26 26  
Telefax +41 (0)43 499 26 01  
kjpp.autismus@puk.zh.ch



**Ambulatorium Dietikon**

Löwenstrasse 15  
Postfach 455  
8953 Dietikon  
Telefon +41 (0)44 578 62 50  
Telefax +41 (0)44 578 62 51  
kjpp.ambidt@puk.zh.ch

**Ambulatorium Bülach**

Bahnhofstrasse 39  
Postfach 443  
8180 Bülach  
Telefon +41 (0)44 578 62 00  
Telefax +41 (0)44 578 62 01  
kjpp.ambibl@puk.zh.ch

**Ambulatorium Horgen**

Bahnhofstrasse 6  
Postfach 340  
8810 Horgen  
Telefon +41 (0)44 578 60 50  
Telefax +41 (0)44 578 60 51  
kjpp.ambihg@puk.zh.ch

**Ambulatorium Uster**

Gerbstrasse 3  
Postfach 1124  
8610 Uster  
Telefon +41 (0)44 578 60 00  
Telefax +41 (0)44 578 60 01  
kjpp.ambiut@puk.zh.ch

**Ambulatorium Wetzikon**

Guyer-Zeller-Strasse 21  
Postfach 1256  
8620 Wetzikon  
Telefon +41 (0)44 578 61 50  
Telefax +41 (0)44 578 61 51  
kjpp.ambiwtk@puk.zh.ch

**Tagesklinik und Ambulatorium Winterthur**

Albanistrasse 24  
8400 Winterthur  
Telefon +41 (0)52 544 50 50  
Telefax +41 (0)52 544 50 51  
kjpp.winterthur@puk.zh.ch



**Autorinnen und Autoren** (in der Reihenfolge ihrer Erscheinung): **Dr. iur. Thomas Heiniger**, Regierungsrat und Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich // **Erich Baumann**, Spitaldirektor und Vorsitzender der Geschäftsleitung // **Daniela F. Vorburger**, Verantwortliche Risk Management // **Prof. Dr. med. Erich Seifritz**, Direktor Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik // **PD Dr. med. Stefan Kaiser**, Leitender Arzt Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen // **Prof. em. Dr. med. Heinz Böker**, ehemaliger Chefarzt Zentrum für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie // **Prof. Dr. med. Uwe Herwig**, Chefarzt Organisationsentwicklung Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik // **Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl**, Chefarzt Zentrum für Soziale Psychiatrie // **PD Dr. med. Stefan Vetter**, Chefarzt Zentrum für Integrative Psychiatrie // **PD Dr. med. Marcus Herdener**, stv. Chefarzt Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen // **Prof. Dr. med. Egemen Savaskan**, Chefarzt ad personam Klinik für Alterspsychiatrie // **PD Dr. med. Paul G. Unschuld**, stv. Chefarzt Klinik für Alterspsychiatrie // **Dr. med. Patricia Kozomara-Hocke**, Assistenzärztin Klinik für Alterspsychiatrie // **Hans Herzog**, Stationsleiter Tagesklinik, Klinik für Alterspsychiatrie // **Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer**, Direktor Klinik für Forensische Psychiatrie // **Dr. med. Andreas Schönbeck**, Chefarzt Internistischer Dienst // **Rebekka Gemperle**, Direktorin Pflege, Therapien und Soziale Arbeit // **Niklaus Baumgartner**, Leiter Betrieb und Infrastruktur und stv. Spitaldirektor // **Jasmine Güdel**, Leiterin Human Resources // **Renate Labora**, Leiterin Unternehmensentwicklung // **Urs Humm**, Leiter Finanzen und Betriebswirtschaft // **PD Dr. sc. hum. Barbara Lay**, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Public Mental Health // **Dr. phil. Carlos Nordt**, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Zentrum für Psychiatrische Forschung // **Prof. Dr. med. Roger M. Nitsch**, Direktor Klinik für Alterspsychiatrie // **Prof. Dr. med. Franz X. Vollenweider**, Leitender Arzt Zentrum für Psychiatrische Forschung // **Fritz Frauenfelder**, Vizedirektor Pflege, Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit // **Dr. phil. Dominik Schori**, Leiter Forschung und Entwicklung, Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit // **Dr. sc. nat. ETH Cornelia Marty**, Koordinatorin Lehre Psychiatrie

**Herausgeberin:** Psychiatrische Universitätsklinik Zürich // **Konzept und Redaktion:** Zsuzsanna Karsai, Marketing und Kommunikation, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich // **Konzept, Gestaltung und Satz:** Buch & Grafik, Barbara Willi-Halter, Zürich // **Fotografien und Porträts:** Ursula Markus, Zürich // **Lithografie:** Armin Ulrich, Stein AR // **Druck:** Feldegg Medien AG, Zürich-Schwerzenbach

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich  
Lenggstrasse 31, Postfach 1931, 8032 Zürich  
Telefon +41 (0)44 384 21 11  
www.pukzh.ch





**Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich**

**JAHRESBERICHT 2015  
FUSION**



**Universität  
Zürich** UZH