



**Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich**

Jahresbericht 2010



Universität Zürich

Einleitung zur Fotoserie «Perspektiven»

Im Fokus der diesjährigen Bildserie stehen junge Menschen, die ihre Aus- oder Weiterbildung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich absolvieren. Nicht nur angesichts des sich abzeichnenden gravierenden Fachpersonalmangels im Gesundheitswesen liegt uns die Nachwuchsförderung in den medizinischen und pflegerischen Berufen besonders am Herzen. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich bildet neben Fachleuten in Gesundheitsberufen aber auch zahlreiche weitere Fachpersonen in betrieblichen Berufsrichtungen aus. Gemäss dem Leitthema des Jahresberichts 2010 «Perspektiven» haben wir unsere Lehrlinge, Praktikanten und jungen Berufsleute in Fachweiterbildung gefragt, warum sie ihre Aus- oder Weiterbildung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich gewählt haben und welche Perspektiven sie in ihrem zukünftigen Beruf und Arbeitsumfeld sehen.

Titelbild / Jan Zurkirchen / 1. Lehrjahr Fachmann Betriebsunterhalt
«Ich habe die Lehre zum Fachmann Betriebsunterhalt an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich gewählt, weil die PUK sehr abwechslungsreich ist. Nach der Lehre würde ich mich sehr gerne zum Hauswart weiterbilden.»

Umschlagrückseite / Aibo Artificial Intelligence Robot
So heisst ein von Sony entwickelter Unterhaltungsroboter, der nach dem Vorbild eines Hundes konstruiert wurde. Aibo kann gehen, sich hinsetzen und hinlegen. Mit den Augen, dem Schwanz und den Ohrbewegungen drückt er seine «Gefühle» aus und kommuniziert so mit seiner Umwelt. Er reagiert auf Worte und Berührungen wie ein echter Hund. Er ist lernfähig und benötigt für seine Entwicklung eine entsprechende Förderung. Beim Einsatz auf unserer gerontopsychiatrischen Station G0/G1 mit dem Schwerpunkt Demenz übt er einen positiven Einfluss auf die Aktivierung der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten aus. Aibo kann unsere Patienten durch sein Hundeverhalten oft sogar aus einer Phase der Nicht-Ansprechbarkeit herausholen.

Einblick, Blickwinkel, Ausblick



Ein Jahresbericht ermöglicht Einblick in ein vergangenes Geschäftsjahr. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich gestaltet diesen auf besondere Art und Weise: mit Fotografien aus dem Alltag. Nahe an den Menschen, oft aus ungewohnten und unerwarteten Blickwinkeln, werden wir durch die Seiten geführt. Dieses Jahr steht der Begriff «Perspektiven» als Leitthema über den Texten und Fotoaufnahmen.

Wörtlich bedeutet Perspektive - abgeleitet vom lateinischen Verb perspicere - hindurchsehen, durchschauen, erkennen. Mit ihren Fotografien ermöglicht die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ein Hindurchsehen in eine vielleicht unbekannte Welt. Und regt damit zum Nachdenken an: Was erkenne ich auf den Bildern? Durchschaue ich die Situation? Und das Motiv, das hinter der Aufnahme steht? Jede und jeder wird dabei auf individuelle Antworten kommen. Denn es ist alles eine Frage der Betrachtungsweise. Eben eine Frage der Perspektive.

Die Perspektive als Betrachtungsweise, als Blickwinkel, ist nicht nur in der Fotografie von Bedeutung. Auch in der psychiatrischen Versorgung spielt sie eine Rolle. Eine Behandlung ist wohl dann Erfolg versprechend, wenn es gelingt, die psychische Erkrankung aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten. Ich denke an die Perspektive der Patientinnen und Patienten oder den Blickwinkel aus dem engsten Umfeld. Die Sicht der Ärztin ist eine andere als jene des Psychologen, die Pflegende betrachtet einen Patienten anders als der Sozialarbeiter. Wenn ich hier nur vier Berufsgruppen nenne, stehen diese stellvertretend für alle Mitarbeitenden der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, denen ich für ihr professionelles Engagement danken will. Danken für die wertvolle Arbeit im Jahr 2010 und im Voraus für all das, was die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich in Zukunft für die Gesundheit der Zürcher Bevölkerung leisten wird.

Perspektive als Zukunftschance, das ist die dritte Bedeutung, die ich hier aufgreife. Ich denke an Perspektive im Sinne eines Ziels, das für Patientinnen und Patienten ein Ansporn während der Behandlung ist. Ich denke auch an Perspektiven, die sich für Mitarbeitende eröffnen, sei es bei der täglichen Arbeit, im Team, bei Projekten oder durch Weiterbildungen. Eine besondere Gruppe bilden schliesslich die Lernenden, die in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich ausgebildet werden. Im Gesundheitswesen ist die Nachwuchsförderung von grosser Bedeutung. Anders als in Branchen, in denen Arbeitslosigkeit ein Problem ist, boomt das Gesundheitswesen. Die Nachfrage nach Gesundheitspersonal ist gross, die Tendenz steigend. Umso wichtiger ist, dass wir selber Nachwuchs ausbilden. Und ihm gute Perspektiven bieten. Denn die Ausbildung ist ein Teil - die Verweildauer im Beruf der andere.

Verweilen, das dürfen Sie nun auf den folgenden Seiten. Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen dabei.

Herzlich,
Thomas Heiniger

Geschäftsleitung



Erich Baumann, Spitaldirektor, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Prof. Dr. med. Erich Seifritz, Direktor Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler, Direktor Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West, Vorsteher des Medizinischen Direktoriums

Prof. Dr. med. Roger M. Nitsch, Direktor Klinik für Alterspsychiatrie und Abteilung für Psychiatrische Forschung

Matthias Walser, Direktor Pflege, Therapien und Sozialdienst

Niklaus Baumgartner, Leiter Verwaltung, Stellvertretender Spitaldirektor

Urs Humm, Leiter Finanzen und Betriebswirtschaft

Geschäftsleitung / 4/Rückblick

Fokus / 10/Perspektiven

Medizinische Therapien / 13/ Psychiatrische Universitätsklinik Zürich - Motor der Versorgung im Kanton / 16/ Psychotherapie als integraler Bestandteil der Behandlung / 24/ Im Spannungsfeld unterschiedlicher Perspektiven / 32/ Im Spannungsdreieck von Grundversorgung, Spitzenmedizin und klinischer Forschung

Forschung / 40/ Forschung zu Ursachen, Diagnose und Therapie der Demenzerkrankungen / 46/ Sozialpsychiatrische Forschung / 51/ Neues Magnetresonanz-Zentrum

Internistischer Dienst / 53/ Frau Doktor, das kann doch nicht alles psychisch sein ...!

Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst / 54/ Perspektiven für Mitarbeitende

Finanzen und Betriebswirtschaft / 59/ Ausgezeichnetes Ergebnis nochmals übertroffen

Verwaltung / 61/ Investitionen und Optimierungen für die Zukunft

Impressum / 64

Anhang / Betriebsrechnung und Kennzahlen 2010

Rückblick

Das Jahr 2010 war ein Jahr mit vielen Veränderungen für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. Prägend waren unter anderem die Schaffung von neuen Angeboten im Zusammenhang mit der Übernahme der Zürcher Stadtkreise 11 und 12 oder der Aufbau des gemeinsam mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich betriebenen Magnetresonanz-Zentrums. Mit dem Magnetresonanz-Zentrum beschreiten die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Kantons Zürich Neuland in der Absicht, die Attraktivität der Psychiatrie im Kanton Zürich innerhalb der universitären Forschung und Versorgung zu steigern sowie Nachwuchskräften mit einer eigenen Infrastruktur für die Bildung attraktive Perspektiven zu eröffnen. Die Vorbereitungen zur Integration des Psychiatriezentrums Rheinau in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich per 1.7.2011 ist für beide Betriebe mit langjähriger Geschichte und Tradition eine grosse Herausforderung. Mit der Abgabe der Integrationskonzepte der sieben Teilprojektleitungen im Dezember 2010 wurde ein erster wichtiger Meilenstein dieses für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich strategisch relevanten Vorhabens erreicht. Aus finanzieller Perspektive kann die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich auf ein sehr erfreuliches Jahr zurückblicken. Alle Globalbudgetvorgaben der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich wurden mindestens erreicht und in weiten Teilen sogar übertroffen.

Gemäss Art. 39 des Krankenversicherungsgesetzes ist die Psychiatrieplanung des Kantons Zürich ab 2012 neu zu organisieren. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich wird sich wie andere Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen auch für die Aufnahme in die Spitalliste 2012 des Kantons Zürich bewerben müssen. Eine bedeutende Herausforderung für die Zukunft bildet die langfristige Sicherung der Finanzierung von ambulanten und tagesklinischen Angeboten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Währenddem bei den ambulanten Angeboten seit dem 1.1.2010 Tarmed zur Anwendung gelangt, ist die künftige Finanzierung der tagesklinischen Leistungen noch nicht gesichert und bedarf einer Lösung. Die Nachwuchssicherung in den medizinischen Fächern und den Pflegefachberufen wird sich zu einer äusserst ernst zu nehmenden Aufgabe für die Dienstleistungsanbieter im Gesundheitswesen entwickeln.

Übernahme der Versorgung der Stadtkreise 11 und 12 erfolgreich umgesetzt

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich Anfang 2009 beauftragt, die Vorarbeiten für die Übernahme der Stadtkreise 11 und 12 mit rund 85'000 Einwohnerinnen und Einwohnern vorzubereiten mit dem Ziel, ab 1.1.2010 die Versorgung für die Bevölkerung der beiden Stadtkreise zusätzlich zu übernehmen. Das Versorgungsgebiet der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich umfasst neu die Stadt Zürich mit Ausnahme des Stadtkreises 3, das rechte Zürichseeufer bis Meilen und das Limmattal mit neu insgesamt rund 485'000 Einwohnern.

Als Kompensation für die Streichung von 32 Akutbetten im Psychiatricentrum Hard hat die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ihr Leistungsangebot per 1.1.2010 vorwiegend im ambulanten und tagesklinischen Bereich erweitert. Sie hat das bis Ende 2009 vom Psychiatricentrum Hard betriebene Ambulatorium in Zürich-Oerlikon übernommen sowie im Januar 2010 an der Militärstrasse 8 in Zürich die Akut-Tagesklinik mit 14 Plätzen eröffnet. Die Station C2 im Stammhaus der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich hat seit Januar 2010 neu den Status einer Versorgungsstation mit Dreischichtbetrieb und trägt damit zur Entlastung der stationären Akutversorgung bei. Die Akut-Tagesklinik hat sich als neues und vor allem komplementäres Angebot zur stationären Versorgung sehr gut etabliert. Sie hat ihre Leistungsziele 2010 bereits im ersten Betriebsjahr bei Weitem übertroffen. Nach erwarteten Anlaufschwierigkeiten infolge Personalwechsels und wenigen notwendigen Korrekturmassnahmen hat sich das Ambulatorium in Zürich-Oerlikon mittlerweile bestens in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich eingegliedert und stellt mit Erfolg die ambulante Versorgung in Zürich Nord sicher.

Magnetresonanz-Zentrum bereit für den Forschungsbetrieb

In der hochspezialisierten medizinischen Versorgung hat der Regierungsrat des Kantons Zürich im Jahr 2009 die Anstrengungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich mit der Genehmigung eines Investitions- und Betriebskredites für den Aufbau eines gemeinsamen Magnetresonanz-Zentrums belohnt. Das Magnetresonanz-Zentrum wurde als eines von insgesamt neun Projekten im Rahmen des Legislaturziels des Regierungsrates «Stärkung des Kantons in der hochspezialisierten universitären Medizin» genehmigt. Es ist davon auszugehen, dass die bildgebenden Verfahren in der psychiatrischen Diagnostik und Therapie neben den bisherigen Behandlungsmethoden in Zukunft eine bedeutende Rolle spielen werden. Das Magnetresonanz-Zentrum ist aber auch für die Weiterentwicklung der klinischen Forschung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich sowie für die Gewinnung von hochqualifizierten Nachwuchskräften von hoher Relevanz.

Eine Arbeitsgruppe hat das Konzept für den Betrieb des Magnetresonanz-Zentrums Mitte 2010 fertiggestellt. Es folgte eine relativ kurze Bauphase im Trakt TM von Juli bis November 2010. Der 3-Tesla-Magnetresonanztomograf wurde Mitte Oktober 2010 installiert. Nach intensiver Erprobung der Funktionalitäten konnte das Gerät Ende Januar dieses Jahres zur Nutzung freigegeben werden. Der ehemalige Pferdestall Trakt TM präsentiert sich nun mit zeitgemäsem Innenausbau und modernster Technologie. Der Forschungsbetrieb wurde Anfang Februar 2011 aufgenommen.

Integrationsprojekt PUK-PZR gut auf Kurs

Das zurzeit wohl bedeutendste und bezüglich der Auswirkungen einschneidendste Vorhaben ist das Integrationsprojekt PUK-PZR mit dem Ziel der Integration des Psychiatricentrums Rheinau

(PZR) in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) per 1.7.2011. Am 18.1.2010 hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Mitarbeitenden beider Institutionen sowie die Öffentlichkeit über ihren Entscheid orientiert, das Psychiatriezentrum Rheinau im Verlauf des Jahres 2011 organisatorisch in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich zu integrieren. Mit der Eingliederung strebt die Gesundheitsdirektion drei Ziele an: die Vereinfachung und Konzentration der stationären Angebotsstruktur, die universitäre Anbindung der Forensik und der rehabilitativen Spezialangebote des Psychiatriezentrums Rheinau an die universitäre Forschung sowie die Zusammenfassung der überregionalen Angebote in der Rehabilitation und der Forensik unter dem Dach der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Mit der universitären Anbindung soll der Standort Rheinau für die Zukunft nicht nur gesichert, sondern mittelfristig gestärkt werden.

Im Februar 2010 fand unter der Leitung von Regierungsrat und Gesundheitsdirektor Dr. Thomas Heiniger der Projekt-Kick-off mit der Auftragserteilung an die Projektleitung und der Einsetzung der Projektorganisation statt. Die Steuergruppe hat das Projekt unter den Leitsatz «Aus Überzeugung gemeinsam - PUK-PZR» gestellt. Dieses Motto ist abgeleitet aus dem Leitbild des Psychiatriezentrums Rheinau: «Wir arbeiten aus Überzeugung hier».

In sieben Teilprojekten und noch mehr Subprojekten haben die Teilprojektteams bis Mitte Dezember 2010 mit viel Elan die von der Steuergruppe in Auftrag gegebenen Integrationskonzepte mit Vorgehensplänen erarbeitet und damit ein erstes wichtiges Etappenziel erreicht. Zahlreiche im Projekt Mitwirkende, seien es Mitarbeitende der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich oder des Psychiatriezentrums Rheinau, haben neben ihrem Tagesgeschäft viel Herzblut und Kreativität in das Integrationsprojekt eingebracht. Die wichtigsten Abläufe des gemeinsamen Betriebs ab 1.7.2011 stehen fest. In den Monaten Januar bis Juni 2011 wird in der Projektphase «Vorbereitung Integration» die formelle Integration per 1.7.2011 vorbereitet. Manches im Zusammenhang mit der Integration des Psychiatriezentrums Rheinau ist bereits klar; einiges muss aber auch noch vertieft geprüft werden.

Erfreuliche Entwicklung bei den finanziellen Leistungsvorgaben 2010

Im Jahr 2010 verzeichnete die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich insgesamt 3'183 stationäre Eintritte. Im Vorjahresvergleich mit 3'142 Eintritten entspricht dies einer Zunahme von 41 Eintritten oder 1.3 %. Die Bettenbelegung lag bei sehr hohen 95.9 % (2009: 94.4 %). Mit 79'541 ambulanten Behandlungen im Vergleich zu 61'458 im Jahr 2009 resultierte ein deutlicher Zuwachs um 29 %. Die tagesklinischen Behandlungen haben gegenüber 2009 ebenfalls leicht zugenommen. Mit ein Grund für diese Entwicklung waren die Eröffnung der Akut-Tagesklinik per 1.1.2010 und die Übernahme des Ambulatoriums Zürich-Oerlikon vom Psychiatriezentrum Hard. Die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer lag 2010 bei 34.4 Tagen (2009 bei 34.3 Tagen). Weiterführende Informationen zum Jahresabschluss 2010 sind in der Rubrik Finanzen und Betriebswirtschaft sowie in der Beilage Betriebsrechnung und Kennzahlen 2010 ersichtlich.

Regulierter Wettbewerb in der stationären psychiatrischen Versorgung ab 2012

Die Kantone sind infolge der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) verpflichtet, ihre Spitalplanung anzupassen. Das KVG schreibt vor, dass die Spitalversorgung bedarfsgerecht, hochwertig und effizient auszugestalten sei und die Vergabe von Leistungsaufträgen nach den Kriterien Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zugänglichkeit der Leistungserbringer erfolgen soll. Ein Novum auf dem Gesundheitsmarkt ist, dass sich die Leistungserbringer für einen Platz auf einer Spitalliste bewerben müssen. Diese Tatsache zeigt auf, dass die Anbieter von Leistungen im Gesundheitswesen inskünftig mit einem verstärkten Wettbewerb konfrontiert sein werden. Der auf die Leistungsanbieter zukommende Wettbewerb im Kanton Zürich beinhaltet nicht nur Risiken, sondern eröffnet möglicherweise bisher unbekannte Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich führt für die Spitalliste 2012 ein Bewerbungsverfahren durch, welches allen Anbietern stationärer psychiatrischer Leistungen offensteht. Der Bewerbungs- und Evaluationsprozess ist so gestaltet, dass allen an einem Listenplatz interessierten psychiatrischen Kliniken die gleichen Chancen für die Zulassung eingeräumt werden. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich hat sich Mitte Februar 2011 für einen Listenplatz auf der Spitalliste Psychiatrie beworben. Die Gesundheitsdirektion wird bis Juni 2011 einen Strukturbericht veröffentlichen. Die definitive Festsetzung der Spitalliste durch den Regierungsrat des Kantons Zürich erfolgt bis Dezember 2011.

Langfristige Sicherung der Finanzierung ambulanter und tagesklinischer Leistungen dringend notwendig

Fragen rund um die Finanzierung ihrer Dienstleistungen werden die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich neben der Konsolidierung und Weiterentwicklung der Angebote an den Standorten Zürich und Rheinau im Jahr 2011 und in den darauffolgenden Jahren herausfordern. Die Kosten der Krankenversicherer nehmen jährlich zu und es muss davon ausgegangen werden, dass der Kostendruck auf die Leistungserbringer nochmals stark anwachsen wird. Für die Krankenversicherer ist eine qualitativ hochstehende Medizin zu massvollen Kosten von Bedeutung. Eine Möglichkeit zur Kostenreduktion bildet die Verlagerung weg von stationären hin zu vermehrt tagesklinischen und ambulanten Angeboten. So fordert die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) mit Verweis auf OECD-Länder wie Deutschland oder Österreich mit deutlich weniger Psychatriebetten pro 100'000 Einwohner als die Schweiz die mittel- bis langfristige Reduktion des Bettenangebots in der Psychiatrie. Gemäss GDK-Leitfaden sollte künftig mehr als die Hälfte der in der psychiatrischen Versorgung eingesetzten Mittel für Leistungen in ambulanten und tagesklinischen Strukturen verwendet werden. In dieselbe Richtung zielt das Psychiatriekonzept des Kantons Zürich. Es geht vom Prinzip aus, dass stationäre Hilfen so wenig wie möglich - und wenn, dann möglichst kurz - eingesetzt werden sollen. Tagesklinische Angebote sollen erst dann zur Anwendung kommen, wenn ambulante Behand-

lungen nicht mehr möglich sind oder keinen gleichartigen Erfolg versprechen. Im Grundsatz gilt für die psychiatrischen Kliniken das Prinzip ambulant vor stationär.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich hat in den vergangenen Jahren ihre Dienstleistungen mittels Bettenreduktion kontinuierlich hin zu ambulanten und tagesklinischen Angeboten verlagert. Die Ambulatorien und Tageskliniken sind mittlerweile zu unverzichtbaren Säulen nicht nur innerhalb der internen Versorgungskette geworden, sondern sie ergänzen die Angebote der Privatpraxen in idealer Weise. In den Klinikambulatorien und den Tageskliniken ist mit der Abrechnung nach Tarmed wegen der besonderen Strukturen insbesondere in der Sozialpsychiatrie eine volle Kostendeckung schlicht unmöglich. Damit die Ambulatorien und Tageskliniken langfristig auf finanziell gesunde Beine gestellt werden können, sind neue Abgeltungsmodelle wie zum Beispiel ein Kostenteiler zwischen den Versicherern und Kantonen in Analogie zur stationären Versorgung zu suchen. Mit der einvernehmlichen Regelung der Finanzierungsfrage durch die Politik zusammen mit den Versicherern können die ambulanten und tagesklinischen Angebote langfristig gesichert werden. Darüber hinaus wird das Ziel der Verlagerung weg von der stationären hin zur ambulanten Versorgung aktiv unterstützt.

Nachwuchssicherung als grosse Herausforderung für die Zukunft

Die GDK hat im Jahr 2009 das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (OBSAN) mit der Erarbeitung einer Bestandesaufnahme des Personals im schweizerischen Gesundheitswesen beauftragt, wobei sich die Studie vorab auf die Pflege- und Therapieberufe konzentriert. In der Studie werden verschiedene Szenarien für den Personalbedarf im Gesundheitswesen bis zum Jahr 2020 entwickelt. Die Studie kommt zum Schluss, dass der Personalbedarf im Gesundheitswesen aufgrund demografischer und epidemiologischer Veränderungen bis ins Jahr 2020 wesentlich ansteigen wird. Die Gesundheitseinrichtungen beschäftigten im Jahr 2006 in den Pflegefach- und Therapieberufen insgesamt 195'000 Vollzeitäquivalente (VZE). Davon entfallen 114'000 VZE auf die Spitäler und Kliniken. Je nach Szenario ermittelt die Studie bis zum Jahr 2020 einen zusätzlichen Bedarf an Fachpersonal von minimal 13 % und maximal 25 %. Die Ausbildung von genügend geeigneten Nachwuchskräften wird somit für die mittel- und langfristige Weiterentwicklung der Gesundheitsbetriebe zu einem strategischen und existenziellen Faktor.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich engagiert sich stark in der Aus- und Weiterbildung und beschäftigt derzeit 40 Lernende: 29 Fachangestellte Gesundheit, drei Betriebspraktiker, drei Gärtnerlehrlinge, zwei Fachfrauen Betreuung Kleinkinder, zwei Hotelfachfrauen und eine Medizinische Praxisassistentin. Bei den Praktika für Absolventinnen der Höheren Fachschule Pflege hat die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich Direktanstellungen eingeführt. In der akademischen Lehre hat sie in Kooperation mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich und der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich mit der Neustrukturierung und Koordination des Lehrangebotes für das Medizinstudium im Fach Psychi-

atrie und Psychotherapie mit der Einsetzung eines Forschungskordinators Neuland beschritten. Damit hat sie einen ersten wichtigen Schritt zur Attraktivitätssteigerung des Lehrgangs Psychiatrie und Psychotherapie getan.

Dank an die Mitarbeitenden

Es ist höchst erfreulich, dass die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich dank dem grossen und professionellen Einsatz der Mitarbeitenden auf allen Stufen die Ziele im Jahr 2010 nicht nur erreicht, sondern in wesentlichen Teilen übertroffen hat. Das Jahr 2010 verlangte von den Mitarbeitenden ein hohes Mass an Flexibilität und Eigenverantwortung. Die starke Innovationskraft der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich ist massgeblich auf das Engagement und den Willen der Mitarbeitenden auf allen Hierarchieebenen zur Weiterentwicklung «ihrer» Institution zurückzuführen. Im Namen der Geschäftsleitung danke ich allen Mitarbeitenden für ihre ausserordentliche Einsatzbereitschaft im 2010 und verbinde dies mit dem Wunsch und der Hoffnung auf ein gleichbleibendes Engagement hinsichtlich der bevorstehenden Herausforderungen in den kommenden Jahren. <

Perspektiven

Ein neu in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich eintretender Patient hat oft die Perspektiven seines Lebens aus den Augen verloren: Sein Blick ist entweder eingefroren oder findet keinen festen Punkt. Unsere Arbeit mit den Patientinnen und Patienten zielt in einem übertragenen Sinne darauf ab, den Blick des Patienten zu weiten oder zu fixieren. In Zusammenarbeit mit ihm bauen wir - nach einer ersten Behandlung der akuten Phase - mögliche Perspektiven für sein Leben wieder auf oder entwickeln diese gemeinsam mit ihm.

Perspektiven entwickeln

Der Wiederaufbau und die Entwicklung von Perspektiven mit und im Sinne des Patienten erfordern, dass unseren Mitarbeitenden, die sich um die Patienten kümmern, ein breites Spektrum verschiedener Handlungsmöglichkeiten und -weisen zur Verfügung steht. Mitarbeitende der Pflege zum Beispiel versuchen, einem Patienten eine Tagesstruktur aufzuzeigen - möglichst angelehnt an die Bedürfnisse des Patienten. Die Mitarbeitenden der Therapien wiederum vermitteln mögliche Abläufe, Alltagsprozesse und Anknüpfungspunkte an ein Alltagsgeschehen, sodass sich Patienten nach und nach in diesen Prozessen wieder zurechtfinden, sie neu entdecken und sich darin wiederfinden. Die Mitarbeitenden des Sozialdienstes werden zum Bindeglied in die Aussenwelt. Gemeinsam mit den Patienten suchen sie nach Wegen zurück in den Alltag.

Perspektiven erweitern

Im Jahr 2010 haben wir - im Grossen und im Kleinen - vor allem an der Erweiterung von Perspektiven gearbeitet. Wir haben die Arbeit unserer Mitarbeitenden am Patienten gezielt durch die Schulung neuer Konzepte und Vorgehensweisen bereichert. Zum Beispiel haben wir das evidenzbasierte Arbeiten in der Praxis als Grundkonzept in der Pflege, in den Therapien und im Sozialdienst eingeführt und geschult. Im Rahmen des Projekts Skill- und Grademix haben wir vor allem Perspektiven für unsere Mitarbeitenden der Pflege, der Therapien und des Sozialdienstes entwickelt. In den Behandlungsteams übernimmt jedes Teammitglied gemäss seiner Ausbildung eigenverantwortlich oder in Delegation anspruchsvolle Aufgaben für den Patienten. Bereits 2009 haben Mitarbeitende der Pflege begonnen, ihre Aufgaben zu beschreiben. Im Berichtsjahr haben die Mitarbeitenden der Therapien und des Sozialdienstes ebenfalls ihre Aufgaben definiert. Die Mitarbeitenden der Pflege haben währenddessen die Aufgaben neu auf die verschiedenen Berufsgruppen der Pflege - darunter auch neue Berufsgruppen - verteilt und diese Neuverteilung Schritt für Schritt im Arbeitsalltag auf den Stationen konsolidiert.

Innerhalb der universitären Medizin stehen die drei Standbeine Versorgung, Forschung und Lehre immer im Vordergrund. Diese drei Aspekte lassen sich nicht trennen, sondern müssen möglichst synergetisch ineinander verwoben werden, sodass jede der drei Ausrichtungen von den anderen

beiden profitiert. Eine Erweiterung der Perspektiven in diesem Bereich bedeutet, eine moderne, patientenorientierte Behandlung, international beachtete Forschungsstudien und die umfassende Lehre weiter auszubauen.

Die akademische Expertise in Psychiatrie und Psychotherapie, die Nähe von Forschung und Versorgung, die Grösse und Diversifikation sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Einheiten und Berufsgruppen innerhalb der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, mit anderen Instituten der Universität Zürich sowie mit weiteren nationalen und internationalen Kooperationspartnern erlauben es, eine zeitgemässe, individualisierte Behandlung unserer Patientinnen und Patienten in allen wesentlichen Bereichen der Psychiatrie und Psychotherapie anzubieten. Das Behandlungsspektrum umfasst modernste Ansätze in der Pharmako- und Psychotherapie, aber auch spezifische Therapien für therapieresistente Erkrankungen wie etwa die Elektrokrampftherapie oder neuste intravenöse pharmakologische Therapien. Die Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich rundet das Behandlungsangebot auch in diesem Alterssegment ab. Wichtig für das umfassende Angebot sind die verschiedenen Behandlungssettings von ambulant über tagesklinisch bis stationär. Diese integrierte Versorgung wird es der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich auch in Zukunft erlauben, den Behandlungsbedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten sowie den fachlichen Entwicklungen gerecht zu werden und unseren Patienten dadurch möglichst viele, auf sie abgestimmte Perspektiven anzubieten.

Perspektiven schaffen

Neben der Facharztweiterbildung im Schwerpunktgebiet Alterspsychiatrie bietet die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich neu auch ein Curriculum im Gebiet der Forensischen Psychiatrie an, welches demnächst als neuer Schwerpunkttitle innerhalb des Facharzttitels FMH für Psychiatrie und Psychotherapie eingeführt werden wird. So konnte im Jahr 2010 die Gutachtenstelle für Forensische Psychiatrie ausgebaut sowie eine enge Zusammenarbeit mit dem Psychiatrisch-Psychologischen Dienst des Kantons Zürich etabliert werden. Dieser Austausch bezieht sich einerseits auf fachliche Themen der Forensischen Psychiatrie, aber auch auf die Weiterbildung und Karriereentwicklung junger Ärztinnen und Ärzte. Dieses Angebot wird sich in naher Zukunft durch die Integration der Klinik für Forensische Psychiatrie des Psychiatriezentrums Rheinau in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich noch attraktiver gestalten. Damit runden wir das klinische Angebot ab und die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich kann eine echte integrierte Versorgung auch in diesem Bereich anbieten.

Das umfassende Behandlungsangebot kombiniert mit den attraktiven Forschungsmöglichkeiten im präklinischen und klinischen Bereich sowie die vorhandene Kompetenz und Motivation der multidisziplinär tätigen Mitarbeitenden ist für den ärztlichen Nachwuchs äusserst attraktiv. Diese Faktoren werden auch in Zukunft entscheidend sein für die Gewinnung des akademischen Nachwuchses in der Psychiatrie. Es ist höchst erfreulich, dass die Psychiatrische Universitäts-

linik Zürich über eine grosse Anzahl vielversprechender junger Kandidatinnen und Kandidaten für den akademischen Nachwuchs verfügt und für diese massgeschneiderte Pläne zur Karriereentwicklung erstellt werden können.

Auch in den Berufsfeldern Pflege, Therapien und Sozialdienst spielt die Nachwuchsförderung und -sicherung eine wesentliche Rolle: 2010 haben zahlreiche Studierende ihre Praktika in den Fachteams der Therapien und des Sozialdienstes sowie in der Pflege der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich absolviert. Die Ausbildung zur Fachfrau beziehungsweise zum Fachmann Gesundheit wurde im praktischen Bereich an die neue Bildungsverordnung angepasst. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich bietet erstmals fünf Personen eine Direktanstellung in der Pflege zur Ausbildung an der Höheren Fachschule an und hat erste Vorbereitungen zur Teilnahme am Pilotprojekt «zweijährige Ausbildung zur Assistentin oder zum Assistenten für Gesundheit und Soziales» getroffen. Das Engagement der Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst im Bereich Nachwuchsförderung und -sicherung zielt darauf ab, praktische und theoretische Ausbildung eng miteinander zu verknüpfen: Die Auszubildenden und Studierenden werden auf den Stationen und in den Fachteams eingesetzt, bringen ihr neues Wissen ein und profitieren vom Wissen und der Erfahrung der anderen Mitarbeitenden. Zudem erhalten Studierende der Fachhochschule sowie der Höheren Fachschule die Möglichkeit, ihre Abschlussarbeiten vorzustellen und so neuste wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis einzubringen.

Perspektiven wechseln

Ins Berichtsjahr fiel auch die erste Phase der Integration des Psychiatriezentrums Rheinau in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. Das Integrationsprojekt bedeutet nicht einfach eine Perspektivenerweiterung, sondern einen Perspektivenwechsel. Im Rahmen eines Grossprojekts, das sich in verschiedene themenspezifische Teilprojekte gliedert, haben wir ein Integrationskonzept für das Psychiatriezentrum Rheinau ausgearbeitet. Einerseits wird dieses ein Teilbereich innerhalb der Versorgung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, andererseits werden die beiden Kliniken für Forensische Psychiatrie sowie für Psychiatrische Rehabilitation in Rheinau in Zukunft an der universitären Lehre und Forschung teilhaben, was wiederum Auswirkungen auf die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten haben wird. Die bisherige Ausrichtung der beiden Kliniken werden wir auf Grundlage modernster Behandlungskonzepte weiterentwickeln. 2011 beginnt die Umsetzung des Integrationskonzepts.

2010 waren wir vor allem damit beschäftigt, Perspektiven zu entwickeln. In den kommenden Jahren werden wir die neu entwickelten Konzepte nach und nach umsetzen und dabei auf ihre Alltagstauglichkeit prüfen. Gerne nehmen wir die Herausforderung an, auch weiterhin täglich unsere Arbeit zu verbessern und Neues hinzuzulernen. In unserem Fokus steht dabei immer das Wohl unserer Patientinnen und Patienten. <

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich - Motor der Versorgung im Kanton

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich hat in der vergangenen Dekade einen tiefgreifenden Wandel durchlaufen. Sowohl in der Forschung als auch in der Versorgung musste sie sich neu aufstellen. In der Forschung ist die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich zu einer der führenden europäischen psychiatrischen Universitätskliniken aufgestiegen. Dies hat auch damit zu tun, dass die Forschungsfelder von anwendungsorientierter Public Mental Health-Forschung bis hin zu neurowissenschaftlicher Grundlagenforschung sehr breit gefächert sind.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich hat ihre Hausaufgaben aber auch in der Versorgung gemacht. Sie betreut knapp 40% aller stationären Patientinnen und Patienten des Kantons Zürich. In den letzten zehn Jahren verzeichnete sie im stationären Bereich teilweise jährliche Zuwachsraten von 5 bis 10%. Parallel zum steilen Anstieg der stationären Behandlungen erfolgte eine gleichermassen stark gestiegene Inanspruchnahme im ambulanten Bereich. Die ambulanten oder auch teilstationären Angebote stehen dabei nicht in Konkurrenz zu den Angeboten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Sie ergänzen diese immer dort, wo komplexe Behandlungsmethoden gefordert und notwendig sind. In diesen Bereichen ist die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich mehr denn je Partnerin der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte geworden und ergänzt deren Arbeit in Diagnostik und Behandlung.

Innovationspotenzial

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich hat in den vergangenen Jahren eine Reihe innovativer Modellprojekte initiiert, die in ihrer Bedeutung deutlich über die Kantonsgrenzen hinausweisen. Beispielsweise wurde ein integriertes Versorgungsmodell auf einer Modellstation etabliert, wo stationär zugewiesene Patientinnen und Patienten innerhalb weniger Tage in den teilstationären oder ambulanten Bereich triagiert, dort allerdings weiterhin vom gleichen Team betreut werden. Dieses integrierte Versorgungsmodell erlaubt ein Höchstmass an Flexibilität und passt sich den jeweiligen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten optimal an. Die integrierte Versorgung betont die Autonomie der Patienten und stärkt deren Einflussnahme auf Art und Umfang der Behandlung. Das Modell erlaubt zudem eine signifikant kürzere stationäre Verweildauer, was auch im Hinblick auf die neuen Finanzierungsmodelle in der stationären Versorgung in den nächsten Jahren von grosser Bedeutung sein wird.

Ein anderes im Jahr 2010 neu eröffnetes Versorgungsmodell ist die Akut-Tagesklinik an der Militärstrasse 8 in Zürich. Die Akut-Tagesklinik ist Teil des Kriseninterventionsbereichs der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, welcher akut erkrankte Menschen (ohne wesentliche Selbst- oder Fremdgefährdung) behandelt, die ansonsten konventionell in einem 24-stündigen stationären Behandlungssetting betreut worden wären. Die Nachfrage nach diesem Betreuungsmodell ist bei Patientinnen und Patienten wie auch bei den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten enorm hoch. Die Akut-Tagesklinik war dementsprechend auch innerhalb weniger Wochen nach ihrer

Eröffnung am 1.1.2010 voll ausgebucht. Die Akut-Tagesklinik stellt analog zur Integrierten Versorgung ebenfalls ein neues Versorgungsmodell dar, das auf die zukünftige Einschränkung der Bettenzahl in psychiatrischen Kliniken ausgerichtet ist. Bei gleichzeitig steigender Anzahl stationär zu versorgender Patientinnen und Patienten ist die Quadratur des Kreises unter anderem durch Akut-Tageskliniken lösbar, in denen 1/3 bis 1/4 aller bisher vollstationär betreuten Patientinnen und Patienten alternativ behandelt werden könnten. Auch in dieser Hinsicht ist die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich zuversichtlich, dass sich die Akut-Tagesklinik als Modell in der psychiatrischen Versorgung landesweit positionieren und durchsetzen wird.

Erweiterung des Behandlungsspektrums

Im Rahmen der Integration des Psychiatriezentrums Hard in die ipw Winterthur übernahm die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich per 1.1.2010 die vollumfängliche Versorgung der Zürcher Stadtkreise 11 und 12. Zur Gewährleistung dieser Kapazitätssteigerung hat die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich die Station C1 von einer Übergangsstation in eine akutpsychiatrische Station umgewandelt. Auch die Akut-Tagesklinik wurde in diesem Zusammenhang eröffnet. Darüber hinaus wurde das Ambulatorium in Zürich-Oerlikon neu in die ambulanten Strukturen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich integriert.

Integration des Psychiatriezentrums Rheinau

Eines der grössten Projekte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) überhaupt stellt die Integration des Psychiatriezentrums Rheinau (PZR) in die Strukturen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich dar. Die Integration PUK-PZR, welche formal per 1.7.2011 vollzogen wird, hat ihren langen Schatten bereits weit ins Berichtsjahr vorausgeworfen. Neben technischen, administrativen, personalrechtlichen und vielen weiteren Fragen verlangt die Integration PUK-PZR auch einen Neuaufbau der medizinischen Versorgungskultur.

Das Psychiatriezentrum Rheinau besteht aus zwei grossen Versorgungsbereichen, namentlich aus der Klinik für Forensische Psychiatrie und aus der Klinik für Psychiatrische Rehabilitation. Während die Forensik in ihrem Kernauftrag gefestigt ist, stellt sich insbesondere für die Klinik für Psychiatrische Rehabilitation die Frage ihrer zukünftigen Ausrichtung. Der enorm hohe Bedarf an psychiatrischer Rehabilitation kann nicht durch die bestehenden stationären, teilstationären und ambulanten Angebote im Kanton gedeckt werden. Grundsätzlich ist psychiatrische Rehabilitation auf die Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen ausgerichtet und fokussiert deshalb weniger auf die Symptome einer Erkrankung, sondern vielmehr auf die Defizite im alltagspraktischen Handeln. Nach einer ersten diesbezüglich zukunftsweisenden Ausrichtung der Klinik für Psychiatrische Rehabilitation ist nun viel Feinarbeit bei der Umsetzung des neuen Konzeptes gefordert. Das Medizinische Direktorium der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich ist jedoch überzeugt, dass durch die Neuausrichtung im Psychiatriezentrum Rheinau ein weiterer Leuchtturm universitärer Versorgungsangebote entstehen kann. <



Johannes Vetter / Studierender der Psychologie / 9. Semester / Psychologisches Praktikum im Psychologischen Dienst

«Es ist für mich entscheidend gewesen, mein Praktikum an einer Universitätsklinik zu absolvieren. Die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten sind hier am Grössten und man bekommt so die Gelegenheit, viele verschiedene Krankheitsbilder sowie unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten und Forschungsgebiete kennenzulernen. Zudem geniesst der Psychologische Dienst der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich bei den Studierenden einen sehr guten Ruf für Aus- und Weiterbildung. Einblick in so viele verschiedene Bereiche zu erhalten und in interdisziplinären Teams arbeiten zu dürfen, macht mir Freude. Das Praktikum dient der Vorbereitung auf die spätere klinische Tätigkeit und Forschung. Die Perspektiven für Psychologen sind schwer zu beurteilen. Es ist nicht einfach, eine gute und auch noch entsprechend bezahlte Stelle zu finden. Die Arbeit mit den Patienten kann eine Herausforderung sein, bietet aber vor allem sehr viele positive und motivierende Erfahrungen, was für mich zum Wichtigsten zählt.»

Psychotherapie als integraler Bestandteil der Behandlung

Die Rolle der Psychotherapie in der Psychiatrie

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich blickt auf eine lange und international bedeutsame Geschichte in der Psychotherapie zurück. So waren führende Pioniere und Exponenten der Psychotherapie schon ab Beginn der Direktionszeit von Eugen Bleuler am damaligen Burghölzli tätig. Dazu gehören unter anderen Persönlichkeiten wie Carl Gustav Jung, Karl Abraham und Ludwig Binswanger. Eugen Bleuler war zu seiner Zeit der erste und einzige Ordinarius der Psychiatrie, der sich ernsthaft, kenntnisreich und kritisch mit Sigmund Freud auseinandersetzte.

Im Zusammenhang mit den Fortschritten der psychiatrischen, psychologischen und neurobiologischen Forschung wurden die Mechanismen der generell anerkannten Wirksamkeit der Psychotherapie wissenschaftlich untersucht und besser verstanden. Die Psychiatrie hat die Psychotherapie aber lange Zeit als unangefochtene psychiatrische Disziplin angesehen und wenig für die wissenschaftlich fundierte Weiterentwicklung beziehungsweise für den empirisch abgesicherten Wirksamkeitsnachweis oder die Erforschung von Wirkmechanismen getan. Das hat dazu geführt, dass wesentliche wissenschaftliche Entwicklungen nicht in der Psychiatrie, sondern in der verwandten Disziplin der Psychologie stattgefunden haben und sowohl empirisch gesicherte Wirksamkeitsnachweise als auch grundlagenwissenschaftlich fundierte Erkenntnisse über die Wirkmechanismen von Psychologie und Neurobiologie gewonnen wurden. Diese zum Teil wissenschaftsferne bis -feindliche Haltung in den Reihen der Psychiatrie hat zu für das Fach schädlichen Entwicklungen und teilweise ideologisch anmutenden Debatten geführt, von welchen weder unsere Patientinnen und Patienten noch das Fach selbst profitiert haben.

Da eine moderne Psychiatrie immer bio-psycho-sozial ausgerichtet ist und die drei Standbeine - auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten abgestimmt - in die Behandlung mit einbezieht, ist es eigentlich selbstverständlich, dass die Psychiatrie auch im akademischen Bereich, das heisst in Lehre und Forschung, die Psychotherapie weiter entwickeln und wieder vermehrt in das eigene Fach integrieren muss. Umfragen im Zusammenhang mit dem ärztlichen Nachwuchsmangel in der Psychiatrie haben klar ergeben, dass die Psychotherapie einer der wichtigen Anziehungspunkte für Medizinstudenten bei der Wahl des Faches Psychiatrie ist. Daher ist es bedauerlich und für das Selbstverständnis der Psychiatrie als integrierte bio-psycho-soziale Fachdisziplin nachteilig, dass derzeit die Weiterbildung in Psychotherapie für angehende Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie zu einem überwältigenden Teil nicht mehr von der Psychiatrie, sondern der Psychologie angeboten wird. Um diesem Trend entgegenzuwirken, hat sich der Weiterbildungsverein Psychiatrie und Psychotherapie Zürich, Zentral-, Nord- und Ostschweiz, welcher für etwa ein Drittel der Weiterbildungskandidatinnen und -kandidaten der Schweiz zuständig ist, entschlossen, ein eigenes Weiterbildungscurriculum in Ärztlicher Psychotherapie zu schaffen. Dieses Curriculum, welches massgeblich auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich entwickelt haben, kann voraussichtlich



v.l.n.r.:

Patrizia Leeb / 3. Lehrjahr Zierpflanzengärtnerin

«Ich habe meine Ausbildung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich gewählt, da es nicht nur einfach eine «gewöhnliche» Lehre ist, sondern auch noch soziale Hintergründe hat.»

Sibylle In-Albon / 3. Lehrjahr Zierpflanzengärtnerin

«Für mein Betriebspraktikum habe ich die Gärtnerei der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wegen des interessanten Umfelds gewählt. Ausserdem wurde sie mir von meiner Vorgängerin empfohlen. Es ist ein guter Ort, an dem ich meine beruflichen Vorkenntnisse anwenden und erweitern kann.»

Alex Niederhauser / 3. Lehrjahr Zierpflanzengärtner

«Ich habe meine Lehre an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich gewählt, weil mir an vielen anderen Orten nur eine Anlehre angeboten wurde und das wollte ich nicht. Die PUK jedoch hat mir eine Lehre ermöglicht. Ich werde aber wahrscheinlich einen neuen Beruf lernen.»

ab 2012 erste Weiterbildungskurse in den drei anerkannten Psychotherapieformen psychoanalytisch, systemisch und kognitiv-verhaltenstherapeutisch anbieten. In diesem Zusammenhang ist es mir ein Anliegen, ein für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich neues Therapieangebot im Bereich der Psychotherapie vorzustellen.

Aufbau der Psychotherapie- und Frauenstation C0

Jede psychische Erkrankung benötigt psychotherapeutische Behandlung in einer auf den individuellen Patienten und seine Erkrankung beziehungsweise Krankheitsphase massgeschneiderten Art. Bestimmte Erkrankungen profitieren so hauptsächlich von pharmakologischen oder sozialen Massnahmen, während andere Erkrankungen vornehmlich psychotherapeutische Behandlung erfordern. Dabei ist je nach Situation ein ambulantes, teilstationäres oder stationäres Setting angezeigt. Um das Behandlungsangebot der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich speziell auch für Patientinnen mit Erkrankungen, welche eine spezifische stationäre Psychotherapie benötigen, zu ergänzen, haben wir im letzten Jahr die Psychotherapie- und Frauenstation C0 aufgebaut.

Das Konzept der ursprünglichen Frauenstation C0 wurde dabei erweitert und bietet nun neben der Bereitstellung von zwei Mutter-Kind-Einheiten in Zukunft auch spezifische Psychotherapie für Frauen mit Persönlichkeitsstörungen – vor allem Borderline Persönlichkeitsstörung – gegebenenfalls mit komorbiden Erkrankungen wie Posttraumatische Belastungsstörung, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, Depression sowie Angst- und Zwangserkrankungen an. Die Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) nach M. Linehan (1996) spielt dabei eine zentrale Rolle. Sie ist ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Verfahren, welches ein breites Spektrum weiterer, wissenschaftlich abgesicherter Behandlungsstrategien wie zum Beispiel psychodynamische, gestalttherapeutische und psychoedukative Techniken sowie meditative, auf Achtsamkeit basierende Ansätze aus dem Zen-Buddhismus integriert. Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt ist die spezifische Traumatherapie, zum Beispiel nach E. Foa (1999). Bei vorhandener Indikation erhalten Patientinnen mit Traumafolgestörungen spezifische Traumaexpositionsverfahren. Ergo- und Körpertherapie bilden einen integralen Bestandteil der DBT. Die Dauer der Psychotherapie auf der Station C0 beträgt acht bis zehn Wochen. Das psychotherapeutische Behandlungsprogramm umfasst Einzel- und diverse Gruppentherapien. Die Station verfügt über 13 Behandlungsplätze. Am DBT-Programm können maximal acht Patientinnen gleichzeitig teilnehmen. Die Behandlung ist sehr transdisziplinär ausgerichtet und schafft so ein besonders effizientes therapeutisches Milieu auf der Station.

Behandlungsziele

Die DBT orientiert sich hierarchisch am Grad der Gefährlichkeit gegliederter Therapieziele. So werden Suizidimpulse und suizidale Gedanken zuerst bearbeitet, gefolgt von selbstschädigenden Verhaltensweisen und therapieschädigendem Verhalten. Die Patientinnen erlernen alternative Fertigkeiten zum Abbau dysfunktionalen Verhaltens sowie zu einem konstruktiveren Umgang



Sabrina Imbaumgarten / 1. Lehrjahr Hotelfachfrau

«Ich mache meine Ausbildung zur Hotelfachfrau an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, weil ich es spannend finde, in der PUK zu arbeiten. Ich erlebe hier viel Verschiedenes. Mit dieser Ausbildung stehen mir später jegliche Türen in der Arbeitswelt offen - egal, ob Hotellerie, Büro oder Sonstiges.»

mit interpersonellen Konflikten und den eigenen Emotionen wie auch zur Regulation der Selbstwertproblematik. Sie trainieren eine achtsamere Haltung sich selbst und anderen gegenüber und erlernen unterschiedliche Entspannungsverfahren. Abhängig von den komorbiden Diagnosen erfolgt der Einsatz von Techniken zur Traumabewältigung und -exposition, die Entwicklung eines strukturierten Essprogramms bei Bulimie oder ein spezifisches Training zur Verbesserung von Tagesstrukturierung und Zeitmanagement bei der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. Je nach Indikation werden Pharmakotherapie und andere Therapieverfahren eingesetzt. Patientinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung erhalten je nach Indikation eine spezifische Traumatherapie, beispielsweise Prolonged Exposure Therapy nach Foa (1999), die über Expositionsverfahren wie imaginatives Nacherleben und In-vivo-Exposition zur besseren Verarbeitung des Traumas und zum Rückgang der posttraumatischen Belastungssymptome führt.

Mutter-Kind-Behandlung

Auf der Station stehen zwei Einzelzimmer für die Hospitalisation von Müttern mit psychischen Erkrankungen und ihren Babys (bis ca. 1-jährig) zur Verfügung. Meist handelt es sich hier um Mütter mit postpartalen Depressionen oder in schwierigen sozialen Lebenssituationen. Die Patientinnen werden im Rahmen eines psychoedukativen, kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierten Therapieansatzes über die Erkrankung aufgeklärt und erlernen kognitive Strategien zur Bewältigung psychischer Krisen. Bei Bedarf wird zusätzlich eine psychiatrisch-medikamentöse Therapie der Achse-I-Störung durchgeführt. Die psychotherapeutisch-pädagogischen Gespräche sind auf die Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion ausgerichtet und stärken über die Rückmeldung mütterlicher Fähigkeiten die Selbstwirksamkeit der Patientin. Hilfreiche Interaktionsstrategien werden wieder aufgebaut und mittels videogestützter Therapieverfahren trainiert. Das Therapiesetting geht deutlich über reine «Rooming-in»-Angebote hinaus. Für die Kinder der Patientinnen, welche von der Krankheit der Mütter betroffen sind und ausserhalb der Klinik untergebracht werden, besteht bei Bedarf eine enge Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich.

Krisenintervention

Darüber hinaus stehen Plätze für Patientinnen ohne akute Selbst- oder Fremdgefährdung zur Verfügung, die aufgrund einer Lebenskrise vorübergehend einer stationären Behandlung bedürfen. Patientinnen in schwierigen Lebenssituationen erhalten im Rahmen der stationären Krisenintervention klärende und motivierende Gespräche, bei Bedarf eine medikamentöse Behandlung und Unterstützung durch den Sozialdienst. Gemeinsam wird ein individuelles Therapieprogramm zusammengestellt. Bei Partnerschaftskonflikten können wir bei Bedarf Paar- oder Familiengespräche anbieten. Wirkfaktoren sind neben der Distanzierung von der belastenden Situation die strukturierte Unterstützung bei der Entscheidungsfindung und das schrittweise Umsetzen dieser Ziele im Alltag.



Pascal Jacky / 1-jährige Zusatzausbildung zum Diätkoch

«Ich halte die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich für einen guten Ort, um Diätkoch zu lernen. In unserer Gesellschaft kommen immer mehr Krankheiten vor, die eine Herausforderung in der Küche sind. Deshalb finde ich es wichtig, mich in diese Richtung weiterzubilden.»

Aufnahme- und Ausschlusskriterien

Auf der offen geführten Station C0 können Patientinnen mit Persönlichkeitsstörungen - vor allem Borderline Persönlichkeitsstörung - und den bereits genannten komorbiden Diagnosen, aber auch Mütter mit Babys (bis ca. 1-jährig), bei denen die Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion im Vordergrund steht, behandelt werden. Ausschlusskriterien sind drängende suizidale Gedanken oder Suizidimpulse, eine fehlende Absprachefähigkeit und eine gravierende Intelligenzmin- derung. Ein Substanzmissbrauch ist kein Ausschlusskriterium bei den Patientinnen, die Alkohol- oder Drogenkonsum zur Regulation von Emotionen oder als inadäquate Bewältigungsstrategie zum Abbau von hoher innerer Anspannung nutzen. Wenn eine manifeste Abhängigkeit vorliegt, sollte zunächst der Eintritt auf eine Suchtstation erfolgen und im Anschluss gegebenenfalls die Übernahme auf die Station C0 zur Therapie der Persönlichkeitsstörung. Die Patientinnen müssen über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, um am DBT-Setting teilnehmen zu können.

Pflegemodell

Im Mittelpunkt der Aufgaben der Pflegefachpersonen stehen die psychisch kranken Patientinnen mit ihren individuellen Persönlichkeiten, ihren Bedürfnissen und Hoffnungen, eingebunden in das soziale Umfeld. Durch den gezielten Einbezug der Patientinnen und die individuelle Gestal- tung der Pflege erhalten die Patientinnen Mitverantwortung für ihre Behandlung und werden zu Selbstständigkeit und Selbstverantwortung motiviert. Jeder Patientin ist für die Dauer des Auf- enthaltes eine diplomierte Pflegefachperson als pflegerische Bezugsperson sowie eine zweite Bezugsperson zugeteilt. Die Aufgabe der pflegerischen Bezugsperson beinhaltet die profession- elle Pflege in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten sowie mit anderen therapeutisch tätigen Berufsgruppen. Gleichzeitig stellt sie eine wichtige Schnittstelle zu den Angehörigen dar. Die pflegerische Bezugsperson plant und dokumentiert die individuelle Pflege und über- nimmt bei der konkreten Umsetzung der Interventionen die Verantwortung. In Zusammenarbeit mit den Patientinnen sowie unter Einbezug der interdisziplinären Behandlungsziele werden die Pflegeplanung, -ziele und -interventionen fortlaufend überprüft und aktualisiert, um so für jede Patientin eine optimale Qualität der Pflege sicherstellen zu können.

Ambulante und teilstationäre Angebote

Das stationäre Angebot wird ergänzt durch ambulante Therapieformen. So wurde unter anderem im Zentrum für Gemeinde- und Familienpsychiatrie das Angebot einer Gruppenpsychotherapie für Borderline Persönlichkeitsstörungen eingerichtet. Dieses Angebot arbeitet eng mit der Psy- chotherapie- und Frauenstation C0 im Sinne einer integrierten Behandlungskette zusammen. Zudem werden neu teilstationäre Behandlungsplätze auf verschiedenen Stationen der Psychi- atrischen Universitätsklinik Zürich eingerichtet, um den Übergang zwischen ambulanter und sta- tionärer Behandlung nahtlos gestalten und das Behandlungsangebot für alle Erkrankungen noch individueller ausrichten zu können. <



Auszubildende und Auszubildende in angeregter Diskussion am Mittagstisch.

Im Spannungsfeld unterschiedlicher Perspektiven

Bezieht man das übergeordnete Thema des vorliegenden Jahresberichtes 2010, nämlich Perspektiven, auf die Situation der an unserer Klinik angebotenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, so ergibt sich ein vielfältiges Bild. Ein Bild allerdings, das in dieser Vielfältigkeit nicht frei von Spannungen ist: So erfreulich einerseits die generelle Entwicklung des Faches Psychiatrie und Psychotherapie in Richtung auf ein modernes, patienten- und therapieorientiertes Gebiet auch ist, so ist andererseits die Schwierigkeit nicht zu unterschätzen, die dabei wirksamen Perspektiven in sinnvoller Weise zu verbinden. Einige Beispiele für diese Spannungsfelder seien im Folgenden genannt, bevor anschliessend ausgewählte Aspekte der verschiedenen stationären, teilstationären und ambulanten Bereiche unserer Klinik pars pro toto Erwähnung finden.

Versorgung - Forschung - Lehre

Als universitäre medizinische Einrichtung erfüllen wir Aufgaben in der Krankenversorgung, der Forschung und der Lehre. Positiv formuliert, liegen hier drei eng miteinander verknüpfte Perspektiven vor, die sich idealerweise ergänzen sollten. In der Realität können sich aber gerade für die einzelnen Mitarbeitenden Spannungsfelder ergeben, wenn Verpflichtungen in zwei oder allen drei Bereichen zu erfüllen sind. Die Herausforderung besteht dann darin, die einzelnen Perspektiven nicht gegeneinander auszuspielen, sondern trotz begrenzter Ressourcen eine tragfähige Balance zu finden. Konkret heisst dies, dass wir das Ziel verfolgen, einer universitären Massstäben genügenden psychiatrischen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten Räume zu schaffen. Gleichzeitig möchten wir dies mit der Entwicklung wissenschaftlicher Interessen und damit verbundener Arbeitsgruppen verknüpfen. Erfreulich ist, dass zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, etwa zwischen Ärzten und Psychologen, eine grosse Bereitschaft besteht, Kolleginnen und Kollegen, die sich vorübergehend im Rahmen eines wissenschaftlichen Projektes oder eines Habilitationsvorhabens stärker den Forschungsaspekten widmen, durch Vertretungen klinisch zu entlasten. Ohne eine flexible und kollegiale Arbeitsatmosphäre kann ein solches Modell nicht tragfähig sein.

Ein weiteres praxisrelevantes Beispiel für ebenso sinnvolle wie von der Zielsetzung her divergierende Perspektiven betrifft die Anwendung von international akzeptierten und evidenzbasierten therapeutischen Leitlinien. Hier kann nämlich das Ziel einer möglichst «objektiven» Evidenzbasierung durchaus in Konkurrenz treten zum Anspruch einer dezidiert personorientierten, also

Annina Städler: «Ich absolviere mein Praktikum an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, weil ich finde, dass jede Kunsttherapeutin Erfahrung in der Psychiatrie braucht und weil mir die Klinik sympathisch ist. Ich denke, dass es in der heutigen, oft stressigen, kopflastigen Zeit immer mehr gefragt ist, über den Körper zu arbeiten, diesen wahrzunehmen und sich zu bewegen, um Krankheiten vorzubeugen.»



Annina Städler / Studierende der Kunsttherapie mit Schwerpunkt Tanz- und Bewegungstherapie /
4. Ausbildungsjahr / Praktikum in der Physio-, Tanz- und Bewegungstherapie

das Individuum und dessen Bedürfnisse in den Mittelpunkt setzenden, eben «personalisierten» Psychiatrie. Auch in diesem Fall ist eine Konfrontation beider Pole weder dem Patienten noch der Weiterentwicklung des Faches dienlich. Vielmehr bleibt es eine dauernde Herausforderung auch für unsere Klinik, eine glaubwürdige und zukunftsorientierte Verbindung beider Aspekte zu entwickeln und zu vertreten.

Ein letztes Beispiel für die unaufhebbare Vielgestaltigkeit der unser Fach prägenden Perspektiven ist der doppelte Anspruch, der einer akutpsychiatrischen Klinik wie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich seitens der Gesellschaft entgegengebracht wird: Zum einen haben wir den gesetzlichen Auftrag, allen Patientinnen und Patienten unserer Versorgungsregion, die an psychiatrischen Krisen und Störungen leiden, eine zeitnahe (in Notfällen eine sofortige) Untersuchung und Behandlung zukommen zu lassen. Zum anderen erwartet die Gesellschaft von uns zu Recht, dass wir nicht nur ein Notfall- und Krisenmanagement anbieten, sondern darüber hinaus zunehmend spezialisierte Behandlungsangebote, etwa für die Früherkennung von psychotischen Störungen, für depressive Erkrankungen oder «Dualpatienten». Das sind Menschen, die sowohl an einer gravierenden Abhängigkeit leiden als auch an einer weiteren psychischen Störung, häufig einer Psychose. Diese kontinuierliche Herausforderung einer effizienten Notfallversorgung rund um die Uhr einerseits und einer zunehmenden Spezialisierung auf recht unterschiedliche psychiatrische Problemgruppen andererseits hat auch im Jahre 2010 unsere klinische und planerische Arbeit in allen Bereichen stark beeinflusst.

Wie in den Jahren zuvor bereitete die - auch im interkantonalen und internationalen Vergleich - nach wie vor hohe Quote von unfreiwilligen Eintritten gemäss Fürsorgerischer Freiheitsentziehung (FFE) einige Sorge. Ob die zum Teil markanten Änderungen, die das in absehbarer Zukunft zu erwartende neue Erwachsenenschutzrecht (KESG) bringen wird, Abhilfe schaffen, bleibt abzuwarten.

Trotz gelegentlicher personeller Engpässe und trotz der in den Augen vieler junger Kolleginnen und Kollegen nahezu prohibitiv hohen - weitgehend persönlich zu tragenden - Kosten für wesentliche Elemente der psychiatrisch-psychotherapeutischen Facharztweiterbildung verzeichneten wir auch im Jahr 2010 erfreulich viele qualifizierte Bewerbungen für unsere ärztlichen Weiterbildungsstellen. Dies hängt zweifellos mit dem differenzierten Weiterbildungsangebot selbst und mit den sich im universitären Rahmen bietenden beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten zusammen. Unbestritten ist für uns (wie für das ganze Fachgebiet), dass einer nachhaltigen Nachwuchsförderung in den kommenden Jahren besonders hohe Priorität zukommen muss.

Integrationsprojekt PUK-PZR

Wie an einigen Stellen dieses Jahresberichtes erwähnt, prägten mehrere grosse Entwicklungsprojekte unsere Aufgaben im Jahre 2010: Zu erwähnen sind hier in erster Linie die umfang-



Martina Baechler / Studierende Pflegefachfrau FH / 1. Semester / Praktikum
«Durch die Unterstützung der Fachhochschule für Gesundheit Freiburg war es für mich überhaupt möglich, dieses interessante Praktikum an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich mit vielen neuen Erfahrungen und Erkenntnissen zu machen. Es war ein intensives sechswöchiges Praktikum, welches mir eine neue, zum Teil noch unbekannte Perspektive der Psychiatrie zeigte. Für meine berufliche Zukunft lasse ich die Optionen offen, denn die weiteren Praktika werden zeigen, welche Richtung ich einschlagen werde.»

reichen Vorbereitungsarbeiten für die Integration des Psychiatricentrum Rhein (PZR) in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK), die nach einem Beschluss des Regierungsrates vom Januar 2010 am 1.7.2011 vollzogen werden wird. Selbstverständlich wird die Entwicklung und vor allem Implementierung neuer beziehungsweise weiter entwickelter klinischer Schwerpunkte von den ersten Konzepten bis hin zur klinischen Realisierung und wissenschaftlichen Evaluation gesamthaft einen deutlich längeren Zeitraum in Anspruch nehmen. Das vergangene Jahr war geprägt von der ersten intensiven Vorbereitungsphase, die von sieben Teilprojekten bestritten und mit der Abgabe der entsprechenden sieben Integrationskonzepte Mitte Dezember 2010 abgeschlossen wurde.

Ablöse des Klinikinformationssystems

Ein weiteres, die gesamte Psychiatrische Universitätsklinik Zürich betreffendes Projekt ist die im Sommer 2011 stattfindende Ablösung des jetzigen Klinikinformationssystems durch ein Nachfolgeprodukt. Bei der zentralen Bedeutung, welche die «elektronische Krankengeschichte» mittlerweile für unseren Alltag hat, ist es nachvollziehbar, dass auch dieses Entwicklungsprojekt sowohl von den dadurch gebundenen Ressourcen als auch mit Blick auf den inhaltlichen Stellenwert von herausragender Bedeutung ist. Es geht hierbei um nichts weniger als um eine möglichst vollständige, dabei aber effiziente und im Alltag handhabbare interdisziplinäre Abbildung dessen, was im Untersuchungs- und Behandlungsprozess jeder einzelnen Patientin und jedes einzelnen Patienten von der Anmeldung bis zum Austrittsbericht vor sich geht – unabhängig davon, ob diese Behandlung ambulant, teilstationär oder stationär erfolgt. Auch dies ist Bestandteil einer zeitgemässen personorientierten Psychiatrie, haben doch die Patientinnen und Patienten sowohl vom heutigen Verständnis der Patienten- und Arztrolle her als auch rechtlich den eindeutigen Anspruch auf eine sorgfältige und für die betroffene Person jederzeit einsehbare und insoweit transparente interdisziplinäre Dokumentation.

Entwicklung von Stationskonzepten

Im stationären Bereich unserer Klinik wurden im Jahre 2010 die Arbeiten an den interdisziplinären Stationskonzepten fortgesetzt. Dabei gilt es, die eingangs erwähnte Balance zwischen Grundversorgungsauftrag und Schwerpunktsetzung bei gleichzeitiger wissenschaftlicher Fundierung zu finden. Aufbauen können wir auf den bereits weit fortgeschrittenen Konzepten der Stationen E0 (Akutaufnahme), E1 (Dualstation), F1 (Integrierte Versorgung mit stationärem, teilstationärem und ambulantem Teilangebot am selben Ort, erbracht vom selben Team) und F2 (Früherkennung psychotischer und bipolarer Störungen). Erklärtes Ziel ist es, in naher Zukunft für alle Stationen der Klinik ein diesen Ansprüchen genügendes interdisziplinäres Stationskonzept zur Verfügung zu haben.



Alain Perrenoud / Studierender Pflegefachmann HF / 6. Semester

«Die Arbeit mit Menschen in schwierigen Lebenssituationen fasziniert mich. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich als fortschrittliche Klinik bietet mir eine gute Grundlage zur Ausbildung zum Pflegefachmann. Trotz der kommenden Veränderungen im Gesundheitswesen sollten der Patient und seine Individualität nicht aus dem Fokus geraten.»

Veränderungen im Zentrum für Psychiatrische Rehabilitation

Eine markante Änderung im Zentrum für Psychiatrische Rehabilitation war zu Beginn des Jahres 2010 die im Zuge der Neuordnung der psychiatrischen Versorgung für die Zürcher Stadtkreise 11 und 12 erfolgte Übernahme des Ambulatoriums Oerlikon vom Psychiatriezentrum Hard. Zum Zentrum für Psychiatrische Rehabilitation gehört weiterhin das Sozialpsychiatrische Zentrum Limmattal in Dietikon. Die Einführung der Tarmed-Abrechnung in den Ambulatorien führte zu wesentlichen Anpassungen der Erhebungs- und Auswertungsprozesse. Hinsichtlich der Behandlungskonzepte wurde über das Jahr 2010 hinweg an einem Rehabilitations- und Behandlungsplan für die Tagesklinik für Psychiatrische Rehabilitation an der Militärstrasse 8 in Zürich gearbeitet.

Eröffnung der Akut-Tagesklinik

Das Kriseninterventionszentrum hat 2010 sein Ambulatorium aufgrund der hohen Nachfrage ausgebaut. Ein weiterer wesentlicher Schritt war die Eröffnung der Akut-Tagesklinik am gleichen Ort zu Beginn des Berichtsjahres. Diese Institution spielt im Gesamtkonzept der Klinik insofern eine wesentliche und innovative Rolle, als sie für akut behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten eine Möglichkeit bieten soll, stationäre Aufenthalte zu vermeiden und trotzdem eine optimale psychiatrische Versorgung zu erhalten. So betreuen wir in der Akut-Tagesklinik die Patientinnen und Patienten auch an den Wochenenden. Das neue Angebot war erfreulicherweise bereits nach wenigen Wochen voll ausgelastet. Das ebenfalls an der Militärstrasse 8 in Zürich befindliche Infocafé bietet seit 2010 längere Öffnungszeiten sowie ein erweitertes Verpflegungsangebot. Dort können neu auch Sitzungen und Veranstaltungen stattfinden.

Neuer Help-Point

Im Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen wird neu eine offene Sprechstunde mit der Bezeichnung «help-point» angeboten. Hier werden Patientinnen und Patienten des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen ohne Voranmeldung mit einem Schwerpunkt auf sozialarbeiterischen Fragen beraten. Auch dieses neue Angebot wird stark frequentiert. Im ambulanten Bereich gewann das bereits seit längerem intensiv diskutierte Thema der Benzodiazepin-Abhängigkeit beziehungsweise -Co-Abhängigkeit weiter an Bedeutung. Das Gleiche gilt für das Risiko methadonassoziierter Herzrhythmusstörungen (QT-Zeit-Verlängerungen), ein zunehmend praxisrelevanter Fokus bei der Betreuung methadonsubstituierter Patientinnen und Patienten mit ausgeprägten Abhängigkeitserkrankungen.

Gesamthaft war 2010 bei der weiterhin sehr hohen Zahl von Klinikeintritten und der tendenziell sinkenden Aufenthaltsdauer für die Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West ein sehr lebhaftes und herausforderndes Jahr. Die vielen vorgegebenen, aber auch neu entwickelten Perspektiven zusammenzuhalten und auf ein gemeinsames Ziel hin auszurichten, ist und bleibt die zentrale Aufgabe. <



links: **Sabrina Tomaschett** / 1. Lehrjahr Fachfrau Betreuung Fachrichtung Kinderbetreuung
«Ich will zuerst einmal meine Lehre sehr gut abschliessen. Anschliessend möchte ich mich auf Säuglinge spezialisieren und Kurse besuchen. Mein Ziel ist es, selbst einmal eine Krippe zu eröffnen und Gruppenleiterin zu werden.»

rechts: **Rachel Tschan** / 2. Lehrjahr Fachfrau Betreuung Fachrichtung Kinderbetreuung
«Ich wollte schon immer mit Kindern arbeiten. Die Entwicklungsschritte der einzelnen Kinder finde ich sehr spannend. Nach der Ausbildung möchte ich die Matura absolvieren und später als Gruppen- oder Krippenleiterin arbeiten.»

Im Spannungsdreieck von Grundversorgung, Spitzenmedizin und klinischer Forschung

Wann ist man ein «junger Alter», ein «alter Alter» oder ein «hochbetagter Alter»? Wann beginnt heutzutage der «wohlverdiente» Ruhestand? Mit 60 Jahren wie (noch) in Frankreich, mit 67 wie in Deutschland oder flexibel wie seit Kurzem in England? Welche finanziellen «Lasten» trägt welche Generation hinsichtlich des Generationenvertrags und angesichts der massiven demografischen Veränderungen? Gibt es jede Medizin für jedes Alter oder, falls nicht, welche Medizin gibt es für welches Alter und unter welchen Voraussetzungen? Welche Lebensspanne ist medizinisch erreichbar? Wer kümmert sich um die kranken älteren Menschen, welche Leistungen stehen ihnen zu und wer entscheidet das? Welche Beiträge leisten die gesunden älteren Menschen und bis zu welchem Alter? Welche Wertschätzung bringt unsere jugendorientierte Gesellschaft den älteren Menschen entgegen? Diese Fragen und Entwicklungen spiegeln sich in der Pflege und Forschung der Klinik für Alterspsychiatrie. Sie verlangen nach Flexibilität, Offenheit und stetem Überprüfen des Angebots.

An der Klinik für Alterspsychiatrie wird dem älteren, psychisch kranken Menschen eine moderne, innovative medizinische Versorgung mit therapeutisch-rehabilitativem Charakter geboten – trotz enger werdender ökonomischer Spielräume. Die Klinik für Alterspsychiatrie ist eine von der FMH anerkannte Weiterbildungsstätte in Alterspsychiatrie und -psychotherapie sowie eine neurowissenschaftlich orientierte, international renommierte Adresse der klinischen Demenzforschung.

Grundversorgung: das Problem der Multimorbidität

Der ältere Patient ist häufig einsam, fragil, multimorbid und in hohem Masse hilfsbedürftig. Die Verbesserung der Lebensqualität, die Rehabilitation und die Prävention stehen im Mittelpunkt der therapeutischen Bemühungen. In der Versorgung konzentrieren wir uns auf ganzheitliche, interdisziplinäre, teamorientierte Patientenpflege. Sie bezieht neben den neuropsychiatrischen, sozialen und psychologischen Aspekten auch die somatischen Faktoren der multimorbiden älteren Patientinnen und Patienten auf fachärztlicher Ebene mit ein. In multidisziplinären Forschungsprojekten entwickeln wir präventive und personalisierte Verfahren zur Behandlung der Alzheimer-Krankheit auf der Basis neuer immuntherapeutischer Ansätze.

Dajana Marjanovic: «Ich habe mein Praktikum im Sozialdienst der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich gewählt, weil das Leben eines hospitalisierten Menschen und dessen Umfeld viele Facetten haben. Dies ist nicht nur spannend und herausfordernd, sondern auch eine persönliche Lebensschule. Nach Abschluss meiner Ausbildung möchte ich meine erlernten spezifischen Kompetenzen und meine gemachten Erfahrungen sowohl in der klinischen Sozialarbeit als auch in einem polyvalenten Sozialdienst umsetzen.»

Cynthia Bambarisha: «Als Sozialarbeiterin im Rahmen der Psychiatrie steht man täglich vor neuen Herausforderungen, die besondere fachspezifische Kompetenzen erfordern. Für mich ist die an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich gewonnene persönliche und fachliche Erfahrung ein gutes Fundament für meine professionelle Zukunft in den unterschiedlichsten Bereichen der Sozialen Arbeit.»



links: Dajana Marjanovic / Studierende der Sozialen Arbeit / 5. Semester / Praktikum im Sozialdienst
rechts: Cynthia Bambarisha / Studierende der Sozialen Arbeit / 6. Semester / Praktikum im Sozialdienst

Die Klinik für Alterspsychiatrie entwickelte sich schrittweise über die vergangenen zehn Jahre durch die Fusion einer ehemaligen Versorgungsklinik mit einem molekular ausgerichteten Forschungsinstitut der Universität Zürich. Sie umfasst heute 64 Betten, verteilt auf das Gerontopsychiatrische Zentrum Hegibach sowie auf das Stammhaus der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, zwölf Tagesklinikplätze, ein Ambulatorium mit Schwerpunkt Gedächtnissprechstunde sowie einen Konsiliardienst.

In der Grundversorgung stehen heute Fragen der Multimorbidität von Schwerstkranken, Therapien am Lebensende und eine verschärfte Kostenproblematik im Vordergrund. Wo liegt der Behandlungsschwerpunkt bei einem Patienten mit einem Verwirrtheitssyndrom oder einer Depression sowie zeitgleich mehreren internistischen Diagnosen, mit dem Bedarf nach zahlreichen Medikamenten, chirurgischen Eingriffen oder Bluttransfusionen und der Notwendigkeit für diverse somatische Abklärungen? In der Alterspsychiatrie verschwinden die Grenzen zwischen der somatischen und psychiatrischen Medizin. Sowohl die Herzinsuffizienz, das osteoporotisch bedingte Schmerzsyndrom als auch der beginnende M. Parkinson beeinflussen die Ausprägung der depressiven oder demenziellen Symptomatik. In der Zukunft muss angesichts der demografischen Entwicklung über fachübergreifende Therapiezentren nachgedacht werden. Die engere Zusammenarbeit der Klinik für Alterspsychiatrie mit der Klinik für Allgemeine Innere Medizin am Universitätsspital Zürich macht hier einen Anfang.

Neben dem Leiden der Patientinnen und Patienten ist auch dem Leiden der betroffenen Angehörigen Sorge zu tragen. Mit Angehörigenschulungen bei Demenzerkrankungen und Angehörigengruppen für Depression sowie regelmässigen Familiengesprächen und Sozialberatung besteht ein Angebot zur praktischen Hilfe und Begleitung. Aber wie geht es den Mitarbeitenden angesichts des Leidens von Schwerstkranken, den Herausforderungen bei der Pflege von Patientinnen und Patienten im Terminalstadium oder im Umgang mit Aggressionen verwirrter Patienten? Auch den Anliegen der pflegenden Mitarbeitenden ist entsprechend Beachtung zu schenken. Dies erfolgt im Rahmen von regelmässiger Supervision, Programmen zur Burnout-Prophylaxe sowie professionellen Aggressionsschulungen.

Grösste Ankerkennung verdienen die tagtäglichen Leistungen der Abteilung für Therapien und Sozialdienst. In jahrelanger, intensiver Aufbauarbeit und unter grossem persönlichen Einsatz wurden Therapieprogramme entwickelt, die spezifisch auf unsere älteren Patientinnen und Patienten zugeschnitten sind. Sie nutzen die Methoden der Aktivierung, der Bewegung, der Physiotherapie, des Gedächtnistrainings und der Musiktherapie. Neben dem Erhalt physiologischer Funktionen und der Mobilität stehen in der Physiotherapie die Reduktion von Schmerzen und die Sturzprophylaxe ganz nach dem Motto «Nach dem Sturz ist vor dem Sturz» im Vordergrund. Gerade bei Patientinnen und Patienten mit Depression besteht über die Körperarbeit in der Bewegungstherapie oft die Chance auf einen besseren Zugang zu den psychischen Problemen



Ilyoung Choi / Assistenzärztin / Facharztausbildung

«Mit dem etwas aussergewöhnlichen Satz «Hallo, ich bin dein Götti!» hat mein psychiatrisches Fremdjahr an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich angefangen. Nicht nur fachlich, sondern auch menschlich fühle ich mich hier richtig gut aufgehoben. Die vielfältigen Erfahrungen in der PUK werden wichtige Meilensteine meines Berufslebens werden und meine beruflichen Perspektiven erweitern.»

und deren Bearbeitung («über Motion zu Emotion»). Während des gruppentherapeutischen Prozesses kann häufig ein eindrucksvoller Wandel in der Befindlichkeit unserer Patientinnen und Patienten beobachtet werden. Wo verbale Ausdrucksmöglichkeiten begrenzt oder blockiert sind, kann die Musik zum Ventil und zur Darstellung der eigenen Situation werden. Im Rahmen eines vom Schweizerischen Nationalfonds geförderten Projektes wird in Zusammenarbeit mit einer Partnerinstitution der Einsatz der kognitiven Verhaltenstherapie zur Behandlung von depressiv-ängstlichen Syndromen bei beginnender Alzheimer-Krankheit evaluiert.

Hochspezialisierte Medizin: MRT und PET zur Frühdiagnose von Demenzerkrankungen

Die Arbeiten an der Klinik für Alterspsychiatrie in Zusammenarbeit mit dem MRT-Zentrum des Universitätsspitals Zürich zur Frühdiagnose von Demenzerkrankungen basieren auf der Volumenmessung des Hippocampus mittels Magnetresonanztomografie (MRT). Das neu etablierte Magnetresonanz-Zentrum an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich ermöglicht nun die Intensivierung und den Ausbau der MRT-diagnostischen Möglichkeiten vor Ort. Weitere Pionierarbeit im Bereich der präklinischen Diagnostik der Alzheimer-Krankheit wurde durch die Synthese der sogenannten Pittsburgh Compound B (PiB) in Zusammenarbeit mit dem PET-Zentrum des Universitätsspitals Zürich und der ETH Zürich geleistet. Sie ermöglicht die Messung der Alzheimer-typischen Ablagerungen in Form von beta-Amyloid bei der Positronenemissionstomografie (PET) bei älteren Personen. Ziel dieses Forschungsansatzes ist die Prävention der Alzheimer-Krankheit durch frühzeitige Verminderung der beta-Amyloid-Ablagerung im Gehirn. In enger Zusammenarbeit mit unserer Abteilung für Psychiatrische Forschung wird derzeit das therapeutische Potenzial der Abgabe von humanen Antikörpern gegen beta-Amyloid evaluiert und in klinischen Studien weiter entwickelt.

Klinische Forschung: Zeigen uns die gesunden älteren Menschen den Weg?

Gibt es eine natürliche Resistenz gegen Alzheimer? Wenn ja, wie wird sie biologisch vermittelt? Wenn das Alter der Hauptrisikofaktor für die Entwicklung einer Demenz ist, dann sollten gesunde, kognitiv leistungsfähige 100-jährige Personen eine solche natürliche Resistenz gegen neurodegenerative Prozesse aufweisen. Aufgrund der Erkenntnisse über die zentrale Rolle des Immunsystems bei der Demenzentwicklung und Gehirnalterung, die an unserer Abteilung für Psychiatrische Forschung gewonnen wurden, haben wir Langzeitprogramme initiiert. Dabei wird der Verlauf der kognitiven Leistungsfähigkeit von älteren gesunden Personen sowie Patientinnen und Patienten mit leichten Gedächtnisstörungen über Jahre beobachtet. Diese vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten Untersuchungen sollen Aufschluss darüber geben, welche

Daniela Schnider: «Ich habe die Ausbildung als Fachfrau Gesundheit an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich begonnen, um Menschen in einer schwierigen Phase ihres Lebens unterstützen zu können, um eine gute und abwechslungsreiche Grundausbildung zu erhalten und um meine Erfahrungen im täglichen Leben einzubringen.»



Daniela Schnider / 1. Lehrjahr Fachfrau Gesundheit

Faktoren zu einem gesunden und leistungsfähigen Gedächtnis im hohen Alter beitragen. Die daraus resultierenden Erkenntnisse, insbesondere die Entdeckung von spezifischen Schutzfaktoren des Immunsystems, sollen in der Zukunft zur Entwicklung von präventiven Therapien für Personen mit Risikofaktoren für Demenzen führen. Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass natürliche humane Antikörper dabei eine Schlüsselrolle spielen könnten.

Herausforderung Demenz

Angesichts der steigenden Anzahl der Betroffenen, des Leidens, der Komplexität der Bedürfnisse und der hohen Kosten für die Gesellschaft geht uns das Problem der Demenz alle an. In der Pflege und Versorgung braucht es Unterstützung der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen zu Hause beispielsweise in Form von Spitex, Tages- und Nachtstätten, stationärer Kurzaufenthalte, Wohngruppen, Angehörigenberatung und -gruppen, den Zugang zu Frühdiagnose und pluridisziplinärer Abklärung sowie medikamentöse Therapien und spezialisierte Institutionen wie Memory Clinics und Demenz-Heime. Die Forschung benötigt mehr Unterstützung bei der Entwicklung der Früherkennung sowie präventiver und kurativer Therapien. Die Politik ist aufgerufen, eine übergeordnete Strategie zu entwickeln und die Aktivitäten von Bund, Kantonen, Gemeinden und Hilfsorganisationen zu orchestrieren. In unseren unmittelbaren europäischen Nachbarländern wie Deutschland und Frankreich wurden unlängst gross angelegte Initiativen in die Wege geleitet, um die Demenzepidemie zu verhindern. So wurde zum Beispiel das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen im Jahr 2009 gegründet. Der von Nicolas Sarkozy aufgestellte «Nationale Alzheimer-Plan» umfasst ein Budget von 1.6 Milliarden Euro für die Jahre 2008-2013.

Im gesellschaftlichen Diskurs sollten wir das Recht der älteren Menschen auf ein Alter in Würde, Autonomie und Lebensqualität – trotz hohem Kostendruck – anerkennen und verteidigen. Lassen wir unsere älteren Menschen nicht im Stich. Wir haben ihnen viel zu verdanken. <

Claudia Höchner: «Das Praktikum in der Physiotherapie wurde mir von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) zugeteilt. Ich konnte mich an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich nicht nur fachlich, sondern auch persönlich weiterentwickeln.»



Claudia Höchner / Studierende der Physiotherapie / 4. Ausbildungsjahr/
Praktikum in der Physiotherapie

Forschung zu Ursachen, Diagnose und Therapie der Demenzerkrankungen

Immuntherapie der Alzheimer-Demenz

Das Ziel unserer Arbeit besteht im Erhalt der Unabhängigkeit im hohen Alter, also der eigenständigen Lebensgestaltung mit einem gesunden Altern in Würde. Die Forschungs- und Entwicklungsprogramme zur Immuntherapie der Alzheimer-Krankheit laufen an vielen Stellen auf Hochtouren. An der Abteilung für Psychiatrische Forschung wird eine Immuntherapie gegen Alzheimer entwickelt, die auf humanen Antikörpern beruht. Aufgrund ihrer humanen Struktur weisen diese Antikörper neben schützenden Eigenschaften gegen Amyloid ein gutes Potenzial für hervorragende Verträglichkeit auf. Die Arbeiten erfolgen in Zusammenarbeit mit Partnern aus der biopharmazeutischen Industrie. Wir bereiten derzeit die klinischen Studien vor, die dieses Jahr beginnen sollen. Dabei wollen wir überprüfen, ob sich unsere Antikörper neben der Therapie von Alzheimer auch zur Prävention eignen, bevor es bereits zum massiven Abbau der Hirnleistungen gekommen ist. Sowohl die Impfung wie auch die passive Immuntherapie mit Antikörpern führen zu einer deutlichen Reduktion des schädlichen Amyloids, das durch Antikörper aus dem Gehirn entfernt wird. Da dadurch auch die schädlichen Wirkungen des Amyloids auf Nervenzellen reduziert werden, kommt es zum Erhalt von Funktionen - vorausgesetzt, die Therapie wird frühzeitig genug begonnen und der Abbau von Funktionen ist noch nicht zu weit fortgeschritten. Unsere experimentellen Ergebnisse aus Untersuchungen mit Mäusen zeigen, dass Antikörper gegen Amyloid die Neubildung von Nervenzellen im Gehirn aktivieren. Somit besteht die Möglichkeit der Regeneration von Hirnfunktionen im Gefolge der Immuntherapie. Wir gehen davon aus, dass bereits verloren gegangene Funktionen durch geeignete Rehabilitationsmassnahmen wieder neu erlernt werden können, vorausgesetzt, die Behandlung setzt frühzeitig an. Wir bereiten uns im Rahmen unserer Forschungsprogramme darauf vor, dass bei Risikopatienten mit Hirnamyloidose, der Vorstufe von Alzheimer, bereits vor dem Ausbruch erster klinischer Symptome mit der Behandlung begonnen werden kann.

Bildgebende Diagnostik

Unter der Leitung von Prof. Dr. med. Christoph Hock konnte nach einem kompetitiven Wettbewerb eines der begehrten SPUM-Projekte an die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich geholt werden. SPUM steht für «Spezialprogramm Universitäre Medizin» und wurde vom Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der klinischen, translationalen Forschung in den Fachgebieten Neurowissenschaften und Kardiologie ausgeschrieben. Das SPUM-Projekt an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wird in Zusammenarbeit mit den Universitäten Genf und Lausanne durchgeführt. Der Titel des Forschungsprojekts lautet: «The conversion from mild cognitive impairment (MCI) to Alzheimer's disease». Ziel des Projektes ist es, diejenigen grundlegenden biologischen Faktoren zu identifizieren, die zur Konversion vom Status der leichten kognitiven Störung (MCI) zur Alzheimer-Demenz führen. Diese Faktoren werden in den Bereichen Immuno-



Nadine Schweizer / Studierende der Ergotherapie / 5. Semester / Praktikum

«Das Arbeitsfeld Psychiatrie war für mich ein unbekannter und wenig fassbarer Arbeitsbereich. Diesen noch als Praktikantin mit kompetenter Begleitung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich kennenlernen zu können, war für mich eine grosse Chance.»

surveillance (Zürich), oxidativer Stress (Genf) und Neurophysiologie (Lausanne) gesucht. Etwa 15 % der Personen, die von einer leichten kognitiven Störung betroffen sind, konvertieren jährlich zu einer Alzheimer-Demenz, was darauf hinweist, dass MCI ein Vorläuferstadium der Alzheimer-Demenz darstellt. Im Rahmen dieser longitudinalen Studie werden 300 ältere Probanden mit MCI klinisch, neuropsychologisch und mit bildgebenden Verfahren untersucht sowie im Verlauf mehrerer Jahre beobachtet. Die Ergebnisse des Projekts sollen zur Verbesserung der Frühdiagnose, der präklinischen Prädiktion sowie zur Entwicklung präventiver Therapien beitragen. Ein wesentlicher Aspekt des Projekts ist auch die Nachwuchsförderung. Aus diesem Grund wurden intensive Trainingsprogramme für junge klinische Forscher integriert.

In einem weiteren Projekt unter der Leitung von Prof. Dr. med. Christoph Hock - ebenfalls vom Schweizerischen Nationalfonds gefördert - geht es um die Messung von beta-Amyloid-Ablagerungen im Gehirn von älteren, gesunden Probanden unter dem Projekttitel «Imaging Brain beta-Amyloidosis in Asymptomatic Elderly Subjects». Die Ablagerung von beta-Amyloid gilt als zentraler Risikofaktor der Entwicklung einer Alzheimer-Krankheit. Sie beginnt Jahrzehnte vor dem klinischen Ausbruch der Erkrankung. In diesem Projekt werden 100 ältere, gesunde Probanden mithilfe der Positronenemissionstomografie (PET) und dem Liganden Pittsburgh Compound B (PiB) untersucht, um die Häufigkeit von Amyloid-Ablagerungen im Gehirn bei älteren Personen festzustellen. Im Rahmen von longitudinalen Verlaufsuntersuchungen wird der Einfluss dieser Ablagerungen auf die kognitive Gesundheit und Entwicklung von neurodegenerativen Krankheiten untersucht. Mithilfe dieser Daten sollen präventive Konzepte entwickelt werden mit dem Ziel, den Ausbruch der Demenz durch präventive Immuntherapien in Zukunft zu verhindern. Zur präklinischen Diagnostik sollen neben den erwähnten PiB-PET-Messungen auch verbesserte MRI-Technologien (3 Tesla, 7 Tesla) und spezifische Biomarker im Liquor cerebrospinalis (CSF) beitragen, wie zum Beispiel APP-Derivate und Cytokin-Pattern. Die bildgebenden Untersuchungen werden in Zusammenarbeit mit dem PET-Zentrum des Universitätsspitals Zürich, der ETH Zürich, dem MRI-Zentrum von Universitätsspital und ETH Zürich sowie der MRI-Abteilung der Schulthess-Klinik durchgeführt.

Molekulare Ursachenforschung

Die Arbeitsgruppe von Prof. Lawrence Rajendran wird unterstützt von der Velux Stiftung und dem Schweizerischen Nationalfonds. Sie erforscht die zell- und systembiologischen Grundlagen der Alzheimer-Demenz. Im auf sechs Jahre angelegten Forschungsprojekt soll der Frage nachgegangen werden, wie viele und welche Gene im menschlichen Körper die Bildung der Amyloid-Ablagerungen im erkrankten Gehirn verursachen können. Im Rahmen sämtlicher 25'000 Gene des Menschen wird nach den Verursachern der Krankheit, nach dem ersten Dominostein, der die Kaskade bis hin zum Absterben der Nervenzellen auslöst, gesucht. Wir möchten die genetischen Ursachen in ihrer ganzen Komplexität begreifen und dazu gehört auch, individuelle medizinische Zusammenhänge zu erfassen. Denn jeder Mensch hat eigene Genkombinationen, die sich auch



Nathalie Küng / Studierende Pflegefachfrau FH / 1. Semester / Praktikum

«Ich habe das Praktikum an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich gewählt, weil mich das Berufsfeld Psychiatrie interessiert. Es hilft mir auch bei meiner weiteren Entscheidung bezüglich meiner Wahl des Berufsfeldes nach meiner Ausbildung.»

unterschiedlich auf die Alzheimer-Krankheit auswirken. Wenn wir die genetischen Grundlagen verstehen können, sind wir einen Schritt weiter, um das Rätsel um die Alzheimer-Krankheit zu lösen. Mit einer Kombination aus Hochdurchsatz-Screening, Zellbiologie und Bioinformatik wurden bereits erste Kandidaten gefunden, welche eine wichtige Rolle bei der Alzheimer-Krankheit spielen. Zusätzlich werden Tausende von Wirkstoffkandidaten geprüft, um potenzielle Medikamente zu finden.

Neurobiologie der Demenz

Bei der Alzheimer-Demenz kommt es zu einer massiven Degeneration der synaptischen Verbindungen zwischen Nervenzellen einhergehend mit dem voranschreitenden Verlust kognitiver Fähigkeiten. Eine zentrale Rolle spielt dabei das Amyloid-Vorläufer-Protein, dessen Mutationen zur erblichen Form der Alzheimer-Demenz führen. Das Labor von Dr. Uwe Konietzko konnte eine Signalübermittlung in den Zellkern durch das AICD-Fragment des Amyloid-Vorläufer-Proteins nachweisen. Bei Nervenzellaktivität wird dieses an der Synapse gespalten, woraufhin AICD ein Signal in den Zellkern zur Regulation der Genexpression übermittelt. Dort reguliert es Zielgene, die eine Gruppe von synaptischen Proteinen kodieren, welche eine Rückkopplung zur Synapse ermöglichen. Könnte diese physiologische Funktion von AICD eine Rolle bei der Degeneration von Synapsen bei der Alzheimer-Demenz spielen? Wir konnten zeigen, dass Mutationen, die erbliche Formen der Alzheimer-Demenz auslösen, zur Veränderung der AICD-Signalkapazität führen. Somit ist es denkbar, dass Veränderungen der AICD-regulierten Genexpression eine Rolle bei der synaptischen Degeneration spielen.

Eine intakte Hirnfunktion stellt eine absolut zentrale Notwendigkeit für ein Leben in Unabhängigkeit - mehr noch, von körperlicher Unversehrtheit - dar. Sollten wir dieses Ziel erreichen, wäre nicht nur den Betroffenen und deren Angehörigen geholfen, sondern auch der Gesellschaft als Ganzem und nicht zuletzt unserem Gesundheitssystem, das heute schon mit den stetig steigenden Kosten der Pflegebedürftigkeit im Alter zu kämpfen hat. <

Richard Zollinger: «In der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich bekommt man als Student eine hervorragende klinisch-praktische Ausbildung und hat die Möglichkeit, an einer Vielzahl von Fortbildungen teilzunehmen. Psychiatrie gehört für mich zu den spannendsten medizinischen Fachgebieten. Aufgrund der vielseitigen Weiterentwicklungen in psychiatrischer Diagnostik und Therapie sowie der Möglichkeit zu regelmässigem Patientenkontakt kann ich mir gut vorstellen, später auf diesem Gebiet zu arbeiten.»



Richard Zollinger / Studierender der Medizin / 6. Studienjahr / Praktisches Jahr im Rahmen des Medizinstudiums

Sozialpsychiatrische Forschung

Zürcher Impulsprogramm zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie erfolgreich gestartet

Das Zürcher Impulsprogramm zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie (ZInEP) hat Fahrt aufgenommen. Nach umfangreichen Vorarbeiten sind alle Teilprojekte von der Planungsphase in die Umsetzungsphase übergegangen. Sämtliche Teilprojekte wurden der Kantonalen Ethikkommission zur Prüfung vorgelegt und genehmigt. Welchen Umfang das Impulsprogramm angenommen hat, zeigt die Zahl von inzwischen 67 mitwirkenden Mitarbeitenden. Damit ist das Zürcher Impulsprogramm zum grössten Einzelprojekt an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich angewachsen.

Die Teilprojekte beschäftigen sich zurzeit intensiv mit der Rekrutierung der Probanden und den jeweiligen Interviews. Fünf Teilprojekte sind auf unterschiedliche versorgungsrelevante Fragestellungen ausgerichtet, während das Teilprojekt «Zentrum für Neuro- und Soziophysiologie» (ZNS) die neuro- und soziophysiologischen Untersuchungen für die anderen Teilprojekte übernimmt. Ein besonderes Highlight des Teilprojektes ZNS war die Anschaffung des in der Schweiz ersten Nahinfrarotspektroskops.

Projekträger für das Zürcher Impulsprogramm zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie ist die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. Andere Institutionen des Kantons Zürich sind ebenfalls involviert, namentlich die Integrierte Psychiatrie Winterthur, das Sanatorium Kilchberg und das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie. Neben der generellen Zielsetzung, einen Beitrag zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in der Schweiz im Allgemeinen und im Kanton Zürich im Speziellen zu realisieren, dient das Impulsprogramm der Förderung des Schweizer Nachwuchses im Bereich der Public Health- und psychiatrischen Forschung.

Personalien

Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff, Chefarzt und Stellvertretender Direktor der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West, amtiert seit Jahren als Präsident der Abteilung 3, «Psychiatrie, Neurologie, Neurochirurgie, Pflegewissenschaften», der Kantonalen Ethikkommission Zürich. Er tut dies mit grosser Kompetenz und ist ein unverzichtbarer Mittler zwischen der Ethikkommission und den Antragstellern geworden.

Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl hat sich im Fach Psychiatrie und Psychotherapie an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich habilitiert. Er ist der leitende Arzt des Kriseninterventionszentrums.

Prof. Dr. med. Karsten Heekeren hat sich ebenfalls im Fach Psychiatrie und Psychotherapie an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich habilitiert. Er ist Oberarzt der Akut-Tagesklinik.



Pascal Fent / 2. Lehrjahr Fachmann Betriebsunterhalt

«An der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich werde ich von Fachleuten in jedem Gebiet ausgebildet und so ist es für mich einfacher, später die Hauswartsprüfung zu bestehen.»

PD Dr. med. Stefan Kaiser ist seit 2009 Oberarzt der Früherkennungs- und Frühbehandlungsstation der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West. Er kommt aus Heidelberg und hat dort seine Habilitation abgeschlossen.

Bereits habilitiert ist PD Dr. med. Nicolas Rüschi, der neu als Oberarzt des Ambulatoriums des Kriseninterventionszentrums aus Freiburg im Breisgau zu uns gestossen ist. Er beschäftigt sich zudem im Rahmen des Zürcher Impulsprogramms zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie mit Gesundheitsökonomie und Fragen der Stigmatisierung durch psychische Erkrankungen.

Highlights

Auch im Berichtsjahr waren die Forscherinnen und Forscher der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West international erfolgreich, was sich an der grossen Zahl von Schriften und wissenschaftlichen Publikationen ablesen lässt. Nachfolgend eine kleine Auswahl der weit gefächerten Forschungsaktivitäten der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West:

Wussten Sie schon, dass

- in einer Untersuchung über den Zusammenhang der Verfügbarkeit von Schusswaffen einerseits und Schusswaffensuizid andererseits in der Schweiz ein solcher nachgewiesen werden konnte? Die Untersuchung konnte zudem einige Hinweise darauf geben, dass die Einschränkung der Verfügbarkeit von Schusswaffen die Zahl der Schusswaffensuizide reduziert.ⁱ
- familiäre Probleme in der Kindheit das Risiko für chronische Depressionen im Erwachsenenalter fast verdoppeln?ⁱⁱ
- eine bessere Krankheitseinsicht die Auseinandersetzung mit Zwangsmassnahmen während eines stationären Aufenthaltes erleichtert? Patientinnen und Patienten können mit erlebtem Zwang umgehen, wenn sie den Sinn und Zweck der Zwangsmassnahmen verstehen und das Gefühl haben, dass sie fair behandelt wurden.ⁱⁱⁱ
- Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen signifikant häufiger rauchen als Personen ohne psychische Störungen?^{iv}
- sich Personen mit schizophrenen Erkrankungen im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen signifikant seltener als Verursacher einer Handlung wahrnehmen?^v
- sich das psychische Befinden von Sexworkerinnen im Zusammenhang mit erlebtem Zwang und Mangel an eigenen Entscheidungsmöglichkeiten eindeutig verschlechtert? Viele der Sexworkerinnen weisen Depressionen und Angststörungen auf.^{vi}
- Substitutionsbehandlungen die drogenassoziierte Mortalität langfristig reduzieren?^{vii}

Ana-Maria Botosaneanu: «Die Entscheidung, an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zu arbeiten, habe ich aufgrund der guten Weiterbildungsmöglichkeiten und des guten Rufs der PUK sowie wegen der schönen Stadt Zürich getroffen. Nachdem ich im letzten Jahr die stationäre Versorgung gerontopsychiatrischer Patienten kennengelernt habe, werde ich nun ins Ambulatorium des Gerontopsychiatrischen Zentrums Hegibach wechseln. Für die Weiterbildung sehe ich der Arbeit in der Erwachsenenpsychiatrie schon gespannt entgegen.»



Ana-Maria Botosaneanu / Assistenzärztin / Facharztausbildung FMH Psychiatrie und Psychotherapie / 2. Weiterbildungsjahr

- bestimmte Bestandteile von Cannabis Psychosen auslösen können? Andere Bestandteile von Cannabis können allerdings auch antipsychotisch wirken.^{viii}
- Frauen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen oder Borderline-Störung erhöhte Ekel-empfindlichkeit zeigen? Auch assoziieren sie sich selbst stärker mit Ekel.^{ix}
- achtsames Wahrnehmen der aktuellen Gefühle und Empfindungen mit einer Verminderung der Aktivität in Emotionszentren des Gehirns einhergehen kann? Das bedeutet, dass man sich in dem Moment, in dem man sich aufregt, sich dies aber bewusst macht, bereits wieder beruhigt.^x
- aufgrund der Grösse des rechten Hippocampus und der neuropsychologischen Gedächtnisleistung das Vorliegen einer Demenz sechs Jahre im Voraus mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhergesagt werden kann?^{xi} <

- i **Ajdacic-Gross V, Killias M, Haymoz S, Bopp M, Gutzwiller F, Rössler W.** Firearm suicides and availability of firearms: The Swiss experience. *European Psychiatry* 2010;25/7:423-434.
- ii **Angst J, Gamma A, Rössler W, Ajdacic-Gross V, Klein DN.** Childhood adversity and chronicity of mood disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2010:7.
- iii **Jäger M, Rössler W.** Enhancement of outpatient treatment adherence: Patients' perceptions of coercion, fairness and effectiveness. *Psychiatric Research.* 2010:6.
- iv **Landolt K, Ajdacic-Gross V, Angst J, Merikangas KR, Gamma A, Gutzwiller F, et al.** Smoking and psychiatric disorders: Have subthreshold disorders been overlooked? *Nicotine Tob Res.* 2010;12(5):5, start at p. 516.
- v **Schimansky J, David N, Rössler W, Haker H.** Sense of agency and mentalizing: Dissociation of subdomains of social cognition in patients with schizophrenia. *Psychiatric Research.* 2010;PSY-06440:7.
- vi **Rössler W, Koch U, Lauber C, Hass A-K, Altwegg M, Ajdacic-Gross V, et al.** The mental health of female sex workers. *Acta Psychiatrica Scandinavica.* 2010:1-10.
- vii **Nordt C, R S.** Combined effects of law enforcement and substitution treatment on heroin mortality. *Drug Alcohol Review.* 2010(Sept 29):540-5.
- viii **Roser P, Vollenweider FX, Kawohl W.** Potential antipsychotic properties of central cannabinoid (CB1) receptor antagonists. *World J Biol Psychiatry.* 2010(Mar11):208-19.
- ix **Rüsch N, Schulz D, Valerius G, Steil R, Bohus M, Schmahl C.** Disgust and implicit self-concept in women with borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2010 Dec 5.
- x **Herwig U, Kaffenberger T, Jäncke L, Brühl AB.** Self-related awareness and emotion regulation. *Neuroimage.* 2010 Apr 1;50(2):734-41.
- xi **Weniger G, Ruhleder M, Lange C, Wolf S, Irlé E.** Egocentric and allocentric memory as assessed by virtual reality in individuals with amnesic mild cognitive impairment. *Neuropsychologia.* 2010 Dec 24.

Neues Magnetresonanz-Zentrum

Das Jahr 2010 war für die Forschung in der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost wiederum ein sehr erfolgreiches Jahr. Neben den Forschungsarbeiten der bereits bestens etablierten Forschungsgruppen war unsere Tätigkeit besonders von der Planung und dem Aufbau des neuen Magnetresonanz-Zentrums auf dem Areal der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich gekennzeichnet. Der Magnetresonanztomograf wurde im Dezember 2010 eingebaut und nach einer Testphase am 27. Januar 2011 zunächst für den Forschungsbetrieb freigegeben.

Das Magnetresonanz-Zentrum wurde als Kooperationsprojekt zwischen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich als kompetitiv ausgeschriebenes Projekt im Rahmen des Strategieprogramms Hochspezialisierte Medizin des Regierungsrats des Kantons Zürich zur Förderung der universitären Spitzenmedizin bewilligt. Die Freigabe des Projekts ermöglichte es, im ehemaligen Pferdestall Trakt TM innert kürzester Zeit eine technisch hochstehende und moderne Infrastruktur zur Magnetresonanztomografie aufzubauen. Das Magnetresonanz-Zentrum konnte als eines der ersten der neun Projekte der Hochspezialisierten Medizin realisiert werden.

Die Bildgebung in der Psychiatrie stellt eine Schlüsseltechnologie für die weitere Entwicklung neuer diagnostischer und therapeutischer Massnahmen dar. Es ist eine grosse Chance für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich, sozusagen als psychiatrische Pionierinstitute diese zukunftsweisende Technologie vor Ort zur Verfügung zu haben und so über optimale Voraussetzungen für den Wissenstransfer aus der Forschung in die Klinik und umgekehrt zu verfügen. Der Wert des Magnetresonanz-Zentrums für die universitäre Psychiatrie in Zürich kann nicht überschätzt werden. Einerseits können die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Kantons Zürich ihre nationale und internationale Stellung im Bereich Forschung und Lehre weiter ausbauen, andererseits trägt das Magnetresonanz-Zentrum dazu bei, die diagnostischen und therapeutischen Angebote für unsere Patientinnen und Patienten auf internationalem universitären Niveau zu etablieren.

Selbstverständlich hat das Magnetresonanz-Zentrum auch indirekte positive Auswirkungen auf die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich. So zieht eine moderne und innovative Klinik, welche alle attraktiven Aspekte des Fachs Psychiatrie und Psychotherapie anbieten kann, junge Nachwuchskräfte an. Während national und international ein dramatischer Mangel an ärztlichem Nachwuchs in der Psychiatrie besteht, ist die Situation in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und im Kinder- und

Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich weiterhin gut. Die Psychiatrie ist in einem stetigen Wandel begriffen und es ist die Aufgabe von universitären Institutionen, hier eine Führungsposition einzunehmen. Dass dieser Umstand für den Nachwuchs attraktiv ist, ist naheliegend, und dass sich dies auch besonders vorteilhaft in einer optimalen Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten niederschlägt, ebenfalls. Positive Transfereffekte sind aber auch für das Fach generell zu erwarten. So wird die Bewertung des Fachs Psychiatrie bei jungen Ärztinnen und Ärzten bereits wesentlich während des Medizinstudiums festgelegt. Wird in der Lehre die Psychiatrie als attraktiv, innovativ und vor allem auch wissenschaftlich interessant dargestellt, hat dies positive Auswirkungen auf die Berufswahl. Wir sind daher überzeugt, dass das Magnetresonanz-Zentrum der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich auf vielen Ebenen eine wichtige Investition in die Zukunft darstellt.

Die Magnetresonanz-Technologie bietet Informationen zu unterschiedlichen Qualitäten des Gehirns. So können Gehirnstrukturen durch strukturelle Magnetresonanztomografie (MRT), Gehirnfunktionen durch funktionelle MRT, biochemische Eigenschaften des Gehirns durch MR-Spektroskopie und Verbindungen innerhalb des Gehirns durch diffusionsgewichtete MR-Sequenzen qualitativ und quantitativ dargestellt werden. Diese fast unerschöpflichen Möglichkeiten der multimodalen Bildgebung versprechen einen enormen Wissenszuwachs über die Zusammenhänge zwischen klinischen Krankheitsbildern und den damit verbundenen Veränderungen im Gehirn, welche für die pathophysiologische Charakterisierung von Krankheitsbildern, für die Therapieentwicklung, das Therapiemonitoring und schliesslich für die personalisierte Therapieplanung eingesetzt werden können. Der grosse Vorteil unseres Magnetresonanz-Zentrums ist, dass es in eine translationale Forschungsumgebung eingebunden ist. Das bedeutet eine enge Interaktion zwischen Klinik und Grundlagenforschung.

Die Forschung wird unser Verständnis der Gehirnveränderungen bei psychischen Erkrankungen verbessern. Als ultimatives Ziel dieser Forschung steht immer die verbesserte, auf die einzelne Patientin und den einzelnen Patienten massgeschneiderte Therapie im Vordergrund. Bereits heute ist es State of the Art, die bildgebende Diagnostik mittels Magnetresonanztomografie als Bestandteil einer umfassenden klinischen Abklärung und für eine möglichst gute Behandlungsplanung einzusetzen. In Zukunft wird dies für die Patientinnen und Patienten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich etwas einfacher und mit weniger Wartezeiten möglich sein. Entscheidend ist jedoch, dass wir das diagnostische Angebot vermehrt und spezifisch auf die Bedürfnisse der Psychiatrie massschneiden können. Dies betrifft insbesondere Untersuchungsmethoden, welche aufgrund der klinischen und Grundlagenforschung erst in Zukunft entwickelt werden. Der Transfer von der Forschung in die Anwendung wird in Zukunft somit niederschwelliger möglich sein als bisher. <

Frau Doktor, das kann doch nicht alles psychisch sein ...!

«Somatisierung» – oder eben doch mehr?

Herr M. sitzt zusammengekauert im Wartezimmer des Internistischen Dienstes und blickt stumm vor sich auf den Boden. Weder die anderen Wartenden noch die zahlreichen zum Lesen aufgelegten Magazine und Zeitungen interessieren ihn. Neben ihm springt plötzlich eine Patientin auf, greift sich an den Hals und schreit laut: «Hier drinnen kriegt man ja keine Luft, helft mir, ich erstickte!» Wild gestikulierend beginnt sie zu hyperventilieren und verdreht die Augen. Tatsächlich sitzen die Wartenden gedrängt auf engstem Raum, was vor allem bei sommerlichen Temperaturen nur knapp zumutbar ist. Schnell bringen wir die Patientin in ein anderes Zimmer, verabreichen ihr etwas Sauerstoff und beruhigen sie verbal. Rasch ist die Situation wieder unter Kontrolle.

Unterdessen verschwindet Herr M. hinter der Türe der ihn hereinbittenden Oberärztin. Zögernd nimmt er auf dem Stuhl Platz. Schon das fünfte Mal sei er bei uns hospitalisiert, immer wieder wegen schwerer depressiver Zustände. Jedes Mal nehme er dann massiv an Körpergewicht ab, habe keine Lust zu essen. Dieses Mal seien es fünf Kilogramm in drei Wochen, zudem habe er auch immer wieder Bauchschmerzen, die ihn vor allem nachts plagen und ihn am Schlafen hindern. Die starken Schlafmittel würden kaum helfen. Er sei wieder am «Somatisieren», hätten die auf der Abteilung gesagt. Das würden sie immer sagen, wenn er über ein körperliches Symptom klagt. Die seien es einfach leid, sich immer die gleichen Geschichten anhören zu müssen. Irgendwie habe er aber das anhaltende Gefühl, es sei diesmal anders als bei früheren Aufenthalten in der Klinik. Bauchschmerzen kenne er zwar schon, vor allem wenn er länger nicht richtig esse. Jetzt würden sie aber auch in den Rücken ausstrahlen, das sei neu. Zudem bestünden ausgeprägte Stuhlunregelmässigkeiten.

Die Oberärztin tastet den Bauch ab. «Ja, im linken Mittelbauch spüre ich eine Resistenz. Wir werden noch eine Ultraschalluntersuchung anschliessen.» Diese ergibt eine Raumforderung, die sich bei weiteren Abklärungen als Tumor der Bauchspeicheldrüse bestätigt. Herr M. hat Glück im Unglück: Die sofort durchgeführte Operation ist erfolgreich, die Veränderung konnte im Gesunden entfernt werden. Spätere Nachkontrollen zeigen vollständige Tumorfreiheit. Und die Moral der Geschichte? Gewichtsabnahme kann psychisch und/oder körperlich bedingt sein. Eine psychische Ursache ist sie nur im Ausschlussverfahren, und zwar je eher, umso älter ein Patient ist!

Warum dieses Fallbeispiel? Es illustriert anschaulich eine der Hauptaufgaben des Internistischen Dienstes: das «Herausfiltern» gravierender körperlicher Erkrankungen, die zusammen – und bisweilen gut dahinter versteckt – mit der psychiatrischen Diagnose einhergehen. <

Perspektiven für Mitarbeitende

Im Berichtsjahr haben wir neue Perspektiven für unsere Patientinnen und Patienten entwickelt. Neue Blickrichtungen und Handlungsmöglichkeiten können aber nur Wirkung entfalten, wenn wir gleichzeitig unseren Mitarbeitenden neue Perspektiven bieten. Der Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst gehören etwa 400 Mitarbeitende an. Sie arbeiten in den Berufsfeldern Pflege, Ergo-, Aktivierungs- und Arbeitstherapie, Physio-, Tanz-, Bewegungs- und Musiktherapie und in der Sozialen Arbeit. Jeder dieser Mitarbeitenden hat seinen eigenen Blick auf den Berufsalltag sowie auf die Patientinnen und Patienten, mit denen er arbeitet – abhängig von der Berufsausbildung, vom Tätigkeitsgebiet und der persönlichen Haltung.

Eine Perspektivenänderung im Hinblick auf die berufliche Aus- und Fortbildung zeichnete sich bereits 2002 ab: Die Berufsausbildungen im Bereich Pflege wurden vom BBT auf Bundesebene neu geregelt und vor allem im Hochschulbereich an den europäischen Bologna-Prozess angepasst. Für den Berufsalltag heisst dies konkret, dass die alten Ausbildungsberufe durch neue abgelöst werden. Wie nun begegnet die Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst dem neuen Berufsmix auf den Stationen und in den Fachteams?

Projekt Skill- und Grademix

Im Rahmen des Projekts Skill- und Grademix der Abteilung Therapien und Sozialdienst, das im Mai 2010 startete, erhielten die einzelnen Fachteams in erster Linie die Möglichkeit, ihre Leistungen am Patienten und die dazu notwendigen Kompetenzen darzustellen. Darüber hinaus schafft das Projekt innerhalb der Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst gleiche Voraussetzungen für eine spätere Klärung der Schnittstellen und Überschneidungen zwischen den therapeutischen, sozialarbeiterischen und pflegerischen Berufen, in einem nächsten Schritt sodann auch zu den medizinischen Berufen.

2010 hat die Abteilung Therapien und Sozialdienst die Vorbereitungen zum Projekt abgeschlossen. Die Fachteams haben auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) die Indikationen erhoben, die zur Inanspruchnahme der Therapie- und Beratungsleistungen führen, die wesentlichen Arbeitsaufgaben aller Fachteams formuliert und die Profile der Bereiche erarbeitet. Das Projekt führte zudem zu einer vertieften Auseinandersetzung mit der ICF und dadurch zum Gebrauch einer gemeinsamen Sprache innerhalb der verschiedenen Berufe der Abteilung Therapien und Sozialdienst. 2011 werden die definierten Aufgaben in ein Organisationsmodell überführt. Grundlage dafür ist die Aufgabenverteilung auf das aktuell tätige Personal. Schnittstellen und Überschneidungen innerhalb der Abteilung Therapien und Sozialdienst werden erhoben. Anschliessend werden als Soll ein optimiertes Organisationsmodell mit einer Einschätzung des Delegationspotenzials erarbeitet und auf der Basis des von den Fachteams formulierten Soll-Zustandes Optimierungen durchgeführt. Die Pflege hat ihr bereits im Jahr 2009 begonnenes Projekt Skill- und Grademix weitergeführt. Von

Januar bis Juni 2010 erarbeitete die Kernprojektgruppe gemeinsam mit vier Arbeitsgruppen die Stellenbeschreibungen Sekundarstufe II, Fachangestellte Gesundheit (FaGe) und Pflege Tertiär (Höhere Fachschule HF, Fachhochschule HF, HF/FH mbA) sowie ein Funktionendiagramm. Eine weitere Grundlage für das Teilprojekt «Stellenbeschreibungen» bildete die per 1.7.2010 in Kraft tretende Lohnenteilrevision des Kantons Zürich. Somit stand das Teilprojekt in einem kantonalen Zusammenhang.

Im Teilprojekt «Umsetzung erste Stationen» erarbeiteten ab Juli 2010 die ersten drei Umsetzungsstationen, unter welchen Voraussetzungen sowohl die Integration der Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit als auch die kompetenzgerechte Zusammenarbeit der tertiären Pflegefachpersonen gelingt. Ausgewählt wurde je eine Station pro Klinik, die bereits in Projektphase 1 des Projekts Skill- und Grademix mitgearbeitet hatte und die mindestens eine festangestellte FaGe beschäftigt. Die Projektleitung erstellte für das Teilprojekt ein Evaluationskonzept. Die diplomierten Pflegefachkräfte der Stationen nahmen an Delegationsschulungen teil, die Stationsleitungen wurden zusätzlich gecoacht. Schon nach kürzester Zeit gaben insbesondere die auf den beteiligten Stationen beschäftigten Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit die Rückmeldung, dass sie ihren Ausbildungen gemäss eingesetzt und dies als motivierend empfinden würden, da sie selbstständig an ihren Ausbildungsgrad angepasste Arbeiten übernehmen könnten. Im November 2010 starteten die nächsten drei Umsetzungsstationen mit dem Teilprojekt. Dieses Jahr werden die Ergebnisse aus der Phase 1 des Projekts Skill- und Grademix Pflege auf den noch nicht involvierten Stationen implementiert.

Neue und veränderte Aus-, Fort- und Weiterbildungen

Die Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst ging 2010 insbesondere im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildungen neue Wege. Sie nimmt unter anderem den Ausbildungsauftrag des Kantons wahr und leistet ihren Anteil an der Nachwuchsförderung in den Bereichen Pflege, Therapien und Soziale Arbeit. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ist eines der Spitäler, das am von der Gesundheitsdirektion initiierten Pilotprojekt für die zweijährige Ausbildung der Assistentin oder des Assistenten für Gesundheit und Soziales teilnehmen wird. Im Berichtsjahr wurden die für den Start des Pilotprojekts notwendigen Vorbereitungsmaßnahmen getroffen: Ausbildungsstätten werden vor allem die Stationen der Klinik für Alterspsychiatrie sein. Die ersten zwei Ausbildungsplätze mit Ausbildungsbeginn im August 2011 wurden im November 2010 vergeben.

Fachangestellte Gesundheit werden an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich seit 2006 ausgebildet. Im Jahr 2009 wurde auf Bundesebene eine neue Bildungsverordnung in Kraft gesetzt, welche die Ausbildung der nunmehr als Fachfrau oder Fachmann Gesundheit bezeichneten Fachkräfte noch stärker an den Pflegebereich bindet. Der verantwortliche Schulungsbeauftragte des Bereichs Bildung, Beratung, Forschung hat im Verlauf des Jahres 2010 den praktischen Ausbildungsverlauf und die praktischen Ausbildungsinhalte an die neuen gesetzlichen und schulischen Gegebenheiten angepasst.

Erstmals im Jahr 2010 bot die Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst fünf Personen, welche die Pflegeausbildung HF am Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen (ZAG) in Winterthur absolvieren, eine Direktanstellung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich an. Die Absolventen der Höheren Fachschulausbildung Pflege werden vom Beginn ihrer Ausbildung an in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich beschäftigt und durchlaufen neben der theoretischen Ausbildung am ZAG verschiedene Arbeitsorte innerhalb der Klinik. Bestimmte Ausbildungsinhalte im kinder- und jugendpsychiatrischen sowie im somatischen Bereich werden bei Arbeitseinsätzen beziehungsweise Praktika im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich, im Universitätsspital Zürich und in den Institutionen des Krankenhausverbandes Zürcher Unterland vermittelt.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich bietet seit 2010 neu auch Studierenden im Studiengang Pflege an der Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES.SO) Praktikumsplätze an. Zwei Studierende wurden im zweiten Halbjahr 2010 auf den Stationen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich tätig. Die Ernährungsberatung stellt seit 2010 neu Praktikumsplätze für Studierende im Studiengang Ernährungsberatung der Fachhochschule Bern zur Verfügung. Im vergangenen Jahr nahmen zwei Praktikantinnen das Angebot wahr.

Die Fachbereiche der Abteilung Therapien und Sozialdienst boten 2010 rund 30 Studierenden einen Praktikumsplatz auf Tertiärstufe an. Einerseits absolvierten Studierende der Höheren Fachschule in den Ausbildungsgängen Tanz-, Bewegungs- und Aktivierungstherapie, andererseits die Studierenden der Fachhochschulen in den Studiengängen Ergotherapie, Physiotherapie, Musiktherapie und Soziale Arbeit ihr Praktikum an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

Einführung der Polypoint-Module DIS, RAP und LST zur vollständigen Leistungserfassung

Perspektiven ganz anderer Art bietet ein Projekt, das im zweiten Halbjahr 2010 startete: Es handelt sich dabei um die Einführung der vollständigen Leistungserfassung in der Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst mittels einer Erweiterung der Polypoint-Programm-Palette um die Module Bettendisposition (DIS), Agenda (RAP) und Leistungserfassung (LST). Ziel der Moduleinführung ist die umfassende Leistungserfassung und -auswertung von Einzel- und Gruppenleistungen sowie von (nicht-)patientenbezogenen Leistungen der Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst, sodass Personal- und Finanzaufwände begründet sowie erwünschte und unerwünschte Trends in der Leistungserbringung erkannt und beeinflusst werden können. Leistungen, welche die Mitarbeitenden erbringen, können somit zum Beispiel für die Rechnungsstellung ausgewertet und betriebswirtschaftliche Daten erhoben werden. Zudem werden alle erbrachten Leistungen der Mitarbeitenden erfasst und sind dadurch nachweisbar. Die Leistungserfassung wird komfortabler und durch eine leichtere Handhabung der Software stark vereinfacht. Gruppenleistungen sind erstmals als solche erfassbar und können dem einzelnen Patienten zugeordnet werden. Das in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich bereits im Einsatz befindliche Modul der Personaleinsatzplanung wird mit den drei Modulen verbunden, sodass eine effizientere Perso-

naleinsatzplanung aufgrund einer zu erwartenden Auslastung möglich ist. Letztlich führt die Nutzung der drei Module neben einem klaren Nachweis der erbrachten Leistungen zu einer enormen Zeitersparnis im Bereich Organisation, Erfassung, Auswertung und Abrechnung für alle Mitarbeitenden der Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst. Aber auch andere Bereiche wie die Abteilung Finanzen und Betriebswirtschaft werden von vereinfachten Zugriffen auf Daten und Analysemöglichkeiten profitieren.

2010 fielen neben den Projektvorbereitungen die Projektphasen 1 und 2 an. In Zusammenarbeit mit dem Software-Anbieter erstellten Vertreter aus allen klinischen Bereichen für den Bereich Ambulatorien eine Analyse und Bedarfsabklärung. Zudem fand die Ausbildung der Applikationsverantwortlichen im Hinblick auf die Systemkonfiguration und -parametrisierung statt. Dieses Jahr werden die Superuser und Endbenutzer für die Arbeit mit den neuen Modulen geschult und in einem nächsten Schritt wird der Pilotbetrieb der Module ausgewertet. In der letzten Phase des Projekts wird die Nutzung der Module schrittweise auf alle Stationen und Therapien ausgeweitet.

Integrationsprojekt PUK-PZR

Langfristige Perspektiven wurden im Rahmen des Integrationsprojekts PUK-PZR (Psychiatrische Universitätsklinik Zürich - Psychiatriezentrum Rheinau) entwickelt. Zu Beginn des Jahres 2010 wurde auf höchster Klinikebene in einem ersten Schritt die Projektarchitektur festgelegt. Im Juni 2010 begann die Ausarbeitung des Integrationskonzepts in verschiedenen Teilprojekten, darunter im Teilprojekt 4 - Organisation Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst. In einem ersten Schritt wurde die Ist-Situation erhoben. Auf dieser Grundlage formulierte die Arbeitsgruppe das künftige Grundangebot der Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst im Psychiatriezentrum Rheinau und entwickelte die Aufbaustruktur in Form von Organigrammen aller Bereiche, Gruppen und Abteilungen der künftig gemeinsamen Direktion. Anschliessend wurde die Ablaufstruktur definiert. Sie beruht auf der sogenannten Funktionsmatrix, welche die Schnittstellen innerhalb der künftigen gemeinsamen Organisation darstellt, aber auch die Schnittstellen zu anderen klinischen Bereichen standortübergreifend berücksichtigt. Die Ablaufstruktur beschreibt die Integration des Kaders und der Mitarbeitenden in die Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst im Hinblick auf Leitbild und Führungsgrundsätze. Kernstück dieser Struktur sind die Definition künftiger Arbeits-, Informations- und Kommunikationsgefässe sowie Empfehlungen zu einem positiven Leadership-Verständnis.

Im Weiteren legte die Arbeitsgruppe fest, welche wesentlichen Inhalte der Angebote und Konzepte im Zuge der Integration PUK-PZR in Form von Aufträgen und Projekten überprüft und angepasst werden sollen. Sie fertigte eine Beschreibung an, in welcher Art und auf welches Ziel hin allfällige Modifikationen der Inhalte und Konzepte ausgerichtet werden, zum Beispiel hinsichtlich eines einheitlichen Konzepts Aggressionsmanagement an beiden Standorten. Zuletzt entstand eine Übersicht in tabellarischer Form, welche die wesentlichen vorbereitenden Massnah-

men sowie die Umsetzungsplanung in Teilschritten beinhaltet. Zu den vorbereitenden Massnahmen gehört beispielsweise die Entwicklung einer gemeinsamen, standortübergreifenden Forschungsstrategie für den Bereich Forschung und Entwicklung der Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst sowie die Formulierung gemeinsamer Leitsätze, welche ein gemeinsames Arbeitsverständnis unter den Mitarbeitenden kreieren und die Zusammenarbeit innerhalb der Direktion erleichtern.

Die Arbeitsgruppe war sich bei der Erstellung des Integrationskonzepts bewusst, dass ihre Beschreibung künftiger Angebote, Konzepte und Strukturen auf dem damals aktuellen Wissensstand sowie auf Annahmen beruhen. Sie geht davon aus, dass das Konzept Veränderungen unterliegen wird, sobald der Auftrag und die Art der Weiterführung der Klinik für Psychiatrische Rehabilitation und der Klinik für Forensische Psychiatrie des Psychiatriezentrums Rheinau aufgrund der Vorschläge aus den Teilprojekten 1 und 2 deutlich definiert sind. Deshalb werden alle vorbereitenden Massnahmen und die Umsetzungsplanung laufend überprüft und angepasst. Für 2011 sind die ersten vorbereitenden Massnahmen eingeleitet, unter anderem die Formulierung eines gemeinsamen Leitbildes der Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst sowie die Einrichtung gemeinsamer Arbeits-, Informations- und Kommunikationsgefässe. Ab dem offiziellen Integrationsdatum 1.7.2011 startet die Erarbeitung gemeinsamer Grundlagen wie die Erstellung der interdisziplinären, therapeutischen und sozialarbeiterischen Konzepte. Die weitere Ausarbeitung der Konzepte und die Umsetzung aller für die Integration notwendigen Massnahmen wird die gesamte Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst mitsamt ihren Mitarbeitenden an den Standorten Zürich und Rheinau noch weit über das Jahr 2011 beschäftigen.

Ausblick

Im vorliegenden Bericht der Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst haben wir blitzlichtartig die Aufmerksamkeit auf einige wenige Projekte gelenkt, die uns im Berichtsjahr beschäftigt haben. Tatsächlich wurden 2010 neben der Aufrechterhaltung des Spitalbetriebs und der Patientenarbeit auf hohem Niveau sowie bei hoher Auslastung zahlreiche weitere Projekte bearbeitet, unter anderem die klinikübergreifende Entwicklung des Klinikinformationssystems KIS-Novo, die Einführung und Evaluation des Cool-Down-Pink-Isolierzimmers in Zusammenarbeit mit anderen psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürich oder die verstärkte Schulung und Konsolidierung evidenzbasierten Arbeitens in der Praxis, um nur drei davon zu nennen. Wir sind uns bewusst, dass wir die Mitarbeitenden der Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst im vergangenen Jahr vor grosse Herausforderungen und zum Teil ausserordentliche Arbeitsbelastungen gestellt haben. Die Ergebnisse machen uns stolz auf unsere Mitarbeitenden - sie haben hervorragende Arbeit geleistet. Dafür gebührt allen ein aufrichtiger Dank! <

Ausgezeichnetes Ergebnis nochmals übertroffen

Weitere Steigerung der Bettenbelegung

Das in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion entwickelte und für das Jahr 2010 befristete Pilotprojekt zur Einführung des Fallelements wurde erfolgreich abgeschlossen. Erfreulicherweise wurde entschieden, dass die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich 2011 definitiv mit dem neuen Abrechnungssystem abrechnen kann. Die unten aufgeführten Fallzahlen beziehen sich auf diese neue Berechnungsgrundlage.

Im Berichtsjahr nahm die Zahl der stationären Behandlungsfälle (Austritte ohne interne Verlegungen) gegenüber dem Vorjahr um 41 auf 3'183 Fälle (+ 1.3 %) zu. Mit 109'508 Pfl egetagen konnten 1'637 Tage (+ 1.5%) mehr als im Vorjahr fakturiert werden. Diese Zunahme ist vorwiegend auf die bessere Auslastung der Betten zurückzuführen. Die durchschnittliche Bettenbelegung der Gesamtklinik konnte auf 95.9% (Vorjahr 94.4%) gesteigert werden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Fallelement lag im Berichtsjahr bei 34.4 Tagen (Vorjahr 34.3) und entspricht somit dem Vorjahresvergleich.

Systemwechsel auf Tarmed und Ausweitung des Versorgungsgebietes - Leistungsvorgaben im ambulanten und teilstationären Bereich übertroffen

Per 1.1.2010 erfolgte im ambulanten Bereich der Systemwechsel von Pauschalen auf Tarmed (Einzelverrechnung). Der geforderte Deckungsbeitrag 2 der Gesundheitsdirektion von 90% konnte im Berichtsjahr übertroffen werden. Dieses ausgezeichnete Resultat ist darauf zurückzuführen, dass sich alle Mitarbeitenden seit der Einführung von Tarmed der neuen Herausforderung mit vollem Einsatz und Engagement stellten. Im Berichtsjahr wurden 79'541 Konsultationen verrechnet, was einer Zunahme von 18'083 Konsultationen (+ 29%) gegenüber dem Vorjahr entspricht. Zu dieser erfreulichen Entwicklung hat vorwiegend die Ausweitung des Versorgungsgebietes auf die Zürcher Stadtkreise 11 und 12 per 1.1.2010 mit rund 90'000 Einwohnern beigetragen. Das vom Psychiatriezentrum Hard übernommene Ambulatorium Zürich-Oerlikon erreichte 5'573 und das Modellangebot Supported Employment 2'127 Konsultationen. Im tagesklinischen Bereich wurden mit 33'960 Behandlungstagen 4'459 Tage mehr als im Vorjahr geleistet, was einer Zunahme von 15% entspricht. Dies ist vorwiegend auf die per 1.1.2010 eröffnete Akut-Tagesklinik mit 4'235 abgerechneten Tagen zurückzuführen.

Globalbudget und Rücklagenantrag

Dank des sehr guten Ergebnisses konnte die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich auch im Berichtsjahr bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich einen Antrag zur Bildung von Rücklagen über CHF 438'000 stellen. 2010 wurden CHF 152'272 aus Rücklagen für die Durchführung von Personalanlässen verwendet. Der Gesamtaufwand liegt bei CHF 127.9 Mio. Dies entspricht

einer Zunahme von 1.8 Mio. (+ 1.4 %) gegenüber dem Vorjahr. Zur Aufwanderhöhung haben insbesondere die Löhne der Forschungsmitarbeitenden beigetragen, welche ab 2010 der Betriebsrechnung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich belastet werden, sowie die Teilrevision des Lohnsystems per 1.7.2010, welche der Regierungsrat beschlossen hatte (RRB 1924/09). Im Weiteren wurde die Liegenschaft an der Witellikerstrasse 22, bestehend aus dem Schulgebäude, der Turnhalle sowie dem Personalhaus, vom Verwaltungsvermögen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in das Finanzvermögen des Kantons Zürich transferiert. Dadurch konnten auch die Abschreibungs-, Zins- und Unterhaltskosten reduziert werden.

Der Gesamtertrag erhöhte sich von CHF 61.9 Mio. um CHF 9.7 Mio. (+ 16.2 %) auf CHF 71.6 Mio. Die Mehrerträge sind auf die Ausweitung des ambulanten und tagesklinischen Angebots infolge der Übernahme der Zürcher Stadtkreise 11 und 12, auf die moderaten Tariferhöhungen im stationären Bereich, auf die Systemumstellung im ambulanten Bereich von Pauschalen auf Tarmed sowie auf eine höhere Auslastung der Klinik zurückzuführen. Entsprechend den neuen Aufwandbuchungen für die Löhne der Forschungsmitarbeitenden wurden auch die Beiträge der Universität Zürich auf der Ertragsseite gebucht. Insgesamt resultiert für das Jahr 2010 ein Kostendeckungsgrad von 56 % beziehungsweise ein Staatsbeitrag von CHF 56.2 Mio.

Etablierung der betriebswirtschaftlichen Führungsinstrumente und Schulung

Der ambulante Bereich entwickelt sich sehr positiv. Die geschaffenen Führungsinstrumente wie zum Beispiel die Deckungsbeitragsrechnung oder die Betten- und Leistungsstatistiken informieren die Verantwortlichen laufend über die Entwicklung der einzelnen Kostenstellen. Die Instrumente haben sich in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich gut etabliert. Die wichtigsten Kennzahlen können benutzerfreundlich und jederzeit abgerufen werden. Es ist uns ein grosses Anliegen, das Verständnis für die Zahlen zu fördern und die Zusammenhänge zwischen Leistungen und Finanzen aufzuzeigen. Im Jahr 2011 sind Schulungen der Kostenstellenverantwortlichen zur Vertiefung des Fachwissens im Bereich der finanziellen Kostenstellenführung geplant. In diesem Zusammenhang werden auch die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten in finanziellen Belangen noch klarer definiert. Zu diesem Zweck hat die Abteilung Finanzen und Betriebswirtschaft ein Führungs- und Schulungskonzept entwickelt. Die Veranstaltungen finden in den Monaten Mai und Juni 2011 statt und werden ab diesem Zeitpunkt einen festen Bestandteil unserer Aufgaben einnehmen.

Kostenträgerrechnung

Die Weiterentwicklung der Kostenträgerrechnung konnte im vergangenen Jahr weitgehend abgeschlossen werden. Der fallbezogenen Kostenauswertung sind wir somit einen grossen Schritt näher gekommen und rechnen damit, mit diesen Informationen die Prozesse der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich noch weiter verbessern zu können. <

Investitionen und Optimierungen für die Zukunft

Virtuelle Rechenzentren

Im Rahmen einer im Frühling 2010 durchgeführten internen Überprüfung des Serverumfelds, bei welchem insbesondere die Aspekte Ausfallsicherheit, Verfügbarkeit und Notfallszenarien im Mittelpunkt standen, aber auch ökonomische Faktoren berücksichtigt wurden, kam die Abteilung Informatik zum Schluss, dass die bestehende Infrastruktur im Server-Backend-Bereich durch eine neue, den gestiegenen Ansprüchen genügende Lösung ersetzt werden muss. Als Ergebnis eines mehrmonatigen Evaluationsprozesses, in welchem unter anderem auch Lösungen anderer Unternehmungen herangezogen wurden, entschied man sich für ein Lösungskonzept, das auf vier wesentlichen Faktoren beruht: Aufbau zweier örtlich voneinander getrennter Rechenzentren, ein Metrocluster Storage (Massendatenspeicher) pro Rechenzentrum, welche untereinander synchron kommunizieren und somit eine stete Datenredundanz gewährleisten, eine Server-Virtualisierung verteilt auf zwei Rechenzentren sowie ein Disaster-Recovery-Mechanismus basierend auf der «Snap Shot»-Technologie. Die Beschaffung der Metrocluster Storages erfolgte aufgrund des Investitionsvolumens im Submissionsverfahren. Dieses beinhaltete zwei Netapp FAS 3140 Metrocluster Storages, welche sowohl qualitativ als auch preislich am besten zu überzeugen vermochten. Als Virtualisierungsmanagement-Software wurde das Produkt VMware gewählt, welches weltweit der Marktführer in der Virtualisierungstechnologie ist.

Die technische Umsetzung des gesamten Projekts konnte aufgrund der sehr guten Vorbereitung innerhalb kürzester Zeit realisiert und erfolgreich umgesetzt werden. Die Vorteile, die mit der Implementierung dieser Lösung erreicht wurden, sind zahlreich und können wie folgt zusammengefasst werden:

- Der VMware High Availability Cluster ermöglicht einen automatischen Wechsel beim Ausfall eines Servers. Beim Ausfall eines ganzen Rechenzentrums ist es somit möglich, den Betrieb komplett aus dem zweiten Rechenzentrum sicherzustellen und somit eine sehr hohe Verfügbarkeit der Informatik-Infrastruktur zu gewährleisten.
- Konsolidierung sämtlicher Daten zwecks Optimierung von Speicherplatz
- Betriebsbereite Server können innerhalb kürzester Zeit vorbereitet werden.
- Senkung aller zukünftigen Hardwarekosten und Reduktion des Stromverbrauchs um circa 70 % im Server-Backend-Bereich
- Reduktion des Betreuungsaufwands der Abteilung Informatik aufgrund zentraler Verwaltung

Die Realisierung des Projekts «Virtuelle Rechenzentren» und der damit verbundenen Ablösung der alten Server-Infrastruktur stellt für die Informatik der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich eine entscheidende innovative Massnahme dar, um auf technologisch höchstem Niveau die exponentiell wachsenden Anforderungen erfüllen zu können, welche an eine erfolgreiche, zukunftsorientierte digitale Datenkommunikation gestellt werden.

Energetische Betriebsoptimierung zahlt sich aus

Für die energetische Betriebsoptimierung ist die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich mit der Firma Energho, einem Partner der EnergieSchweiz und Kompetenzzentrum für die energetische Betriebsoptimierung von grösseren Gebäuden, im Jahr 2007 eine Partnerschaft eingegangen. Mit rund 300 Betten und 1'200 Mitarbeitenden gehört die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich zu den Grosskunden von Energho und erfüllt vollumfänglich die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Betriebsoptimierung. Nach Überprüfung der Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage in Bezug auf ihre energieoptimalen Werte und Einstellungen wurde ein umfangreicher Massnahmenkatalog mit einfach umzusetzenden Massnahmen erstellt. Bereits im dritten Jahr konnte der Energie- und Wasserverbrauch um 14% gesenkt werden. Grosse Einsparungen brachten vor allem die Anpassungen von Heizkennlinien, Soll-Temperaturen an der Heizungsanlage und der Regelfunktionen von Lüftungsanlagen. Der Einbau von Wasserspardüsen, Wasserreduktionen bei den Duschköpfen sowie eine Kontrolle aller WC-Spülungen führten zu grossen Reduktionen beim Wasserverbrauch. Auch kleine bauliche Anpassungen erhöhten die Energieeffizienz wie beispielsweise der Einbau eines modernen Kaltganges für die Kühlung der Server. Weiter wurde ein Stand-by-Modus für alle PCs eingerichtet, der nach 20 Minuten aktiv wird. Auch erhielten alle Heizkörper neue Thermostatköpfe, welche nur durch das technische Personal umgestellt werden können.

Die Betriebsoptimierung ist eine schnelle und wirtschaftliche Methode, um die Energiebeschaffungskosten zu senken; dies im Gegensatz zu Sanierungen der Gebäudehülle oder Investitionen in neue technische Anlagen. Durch die energetischen Betriebsoptimierungen steigert die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich nicht nur ihre Energieeffizienz, sondern spart jährlich auch CHF 123'000 an Energiebeschaffungskosten inklusive Wasser, was einem jährlichen Energiebedarf von hundert Einfamilienhäusern entspricht.

Umfrage zur Qualität der Verpflegung - Input für die Zukunft

Im ersten Halbjahr 2010 wurde durch die Restaurantbetriebe eine Umfrage zur Qualität der Verpflegung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich durchgeführt. 280 Gäste der Restaurants nahmen sich Zeit, die Fragen schriftlich zu beantworten und wertvolle Rückmeldungen zu geben. Eine Anmerkung betraf die Überfischung der Meere, welche sogleich aufgegriffen wurde. In den Restaurants der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wird ab sofort die Herkunft der im Menü angebotenen Fische gemäss Lieferantenangaben bezeichnet, das heisst: Meeresgebiet, Herkunftsland, Wildfang oder Zucht sowie MSC-Zertifizierung. MSC steht für den englischen Namen «Marine Stewardship Council» und ist eine internationale, unabhängige und gemeinnützige Einrichtung, die Lösungen für das Problem der Überfischung vorantreibt. Fische mit MSC-Siegel werden in den Restaurantbetrieben neu ab sofort bevorzugt angeboten und als Fischerzeugnis aus umweltgerechter Fischerei gekennzeichnet.

Übertragung Schulungsgebäude Lengghalde 5 und Personalhaus Witellikerstrasse 22

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich verfügte bis vor Kurzem neben dem Stammhaus an der Lenggstrasse 31 in Zürich über weitere Liegenschaften auf dem Grundstück zwischen der Uniklinik Balgrist, der Schulthess Klinik und der Klinik Hirslanden: das Personalhaus an der Witellikerstrasse 22 aus den 70er- Jahren mit 182 Wohneinheiten, welches aufgrund der geringen Nutzung durch die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich nicht mehr zur Erfüllung der Verwaltungsaufgabe benötigt wurde, sowie der Gebäudeteil an der Lengghalde für die Schule für Gesundheits- und Krankenpflege. Nachdem die Ausbildungen im Gesundheitswesen auf zwei Zentren im Kanton Zürich konzentriert und die Nutzung des Schulungsgebäudes somit hinfällig wurde, erfolgte die Kündigung durch die Bildungsdirektion auf den 31.12.2009. Vor diesem Hintergrund und bestärkt durch die Einführung der neuen Rechnungslegung nach IPSAS, welche das Globalbudget mit höheren Kapitalzinsen zusätzlich belastet, wurde die Landparzelle inklusive Immobilien Mitte 2010 rückwirkend per 1.1.2010 vom Verwaltungsvermögen ins Finanzvermögen transferiert und zur Verwaltung dem Immobilienamt des Kantons Zürich übergeben. <

Autoren / Die Geschäftsleitung (siehe Seite 2) / Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff, Stellvertreter der Direktor und Chefarzt Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West / Prof. Dr. med. Christoph Hock, Co-Direktor und Chefarzt Klinik für Alterspsychiatrie / Dr. med. Theodor Huber, Chefarzt Internistischer Dienst / Theresa Witschi, Vizedirektorin Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst und Leiterin Abteilung Therapien und Sozialdienst / Bernard Miserez, Vizedirektor Direktion Pflege, Therapien und Sozialdienst und Qualitätsbeauftragter Psychiatrische Universitätsklinik Zürich / Robert Svendsen, Leiter Informatik / Alfred Sigg, Leiter Technik / Robert Boetschi, Leiter Restaurantbetriebe

Herausgeberin: Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Redaktion: Zsuzsanna Karsai, Kommunikation und Projekte, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

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

Fotografie: Ursula Markus, Zürich

Lithografie und Druck: Druckerei Feldegg AG, Zürich-Schwerzenbach



**Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich**

Jahresbericht 2010

Betriebsrechnung und Kennzahlen



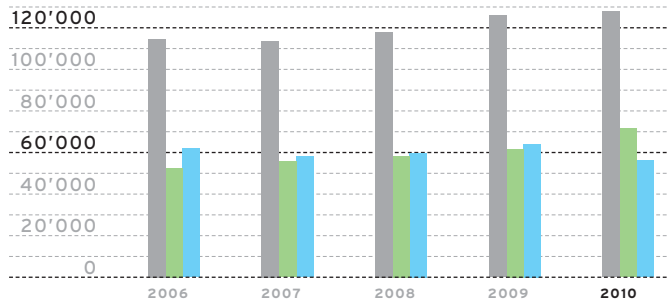
Betriebsrechnung nach IPSAS in 1'000 Franken

Die Betriebsrechnung wird nach den International Public Sector Accounting Standards (IPSAS) publiziert

Globalbudget

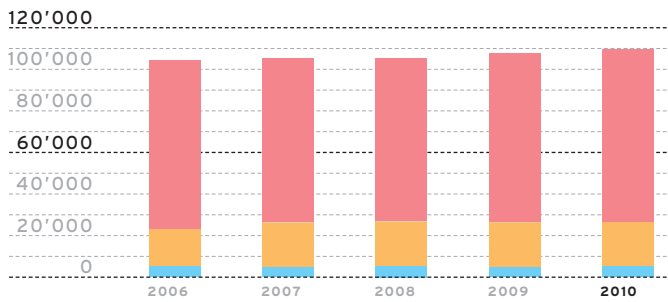
	2009	2010	2010
Aufwand			
Löhne des Verwaltungs- und Betriebspersonals	71'671		77'288
Temporäre Arbeitskräfte	900		605
Zulagen	118		146
Arbeitgeberbeiträge	11'693		12'576
Arbeitgeberleistungen	185		84
Übriger Personalaufwand	650		782
Material und Warenaufwand	9'223		9'432
Nicht aktivierbare Anlagen	784		656
Ver- und Entsorgung	1'549		1'288
Dienstleistungen und Honorare	6'937		5'358
Baulicher Unterhalt (VV)	2'843		1'880
Unterhalt von Anlagen	1'281		1'459
Mieten, Leasing, Pacht, Benützungskosten	353		453
Spesenentschädigung	36		44
Wertberichtigungen auf Forderungen	1		-91
Abschreibungen	11'139		10'355
Realisierte Kursverluste	-1		-1
Interne Zinsen	6'654		5'554
Total Aufwand	126'016	133'788	127'868
Ertrag			
Spital- und Heimtaxen, Kostgelder	52'848		60'090
Benützungsgebühren und Dienstleistungen	512		681
Erlös aus Verkäufen	752		791
Rückerstattungen	1'145		1'293
Verschiedene betriebliche Erträge	2'595		2'603
Übriger Ertrag	148		44
Zinsertrag FV	1		1
Liegenschaftenertrag VV	1'620		817
Auflösung passivierte Investitionsbeiträge	215		251
Vergütungen für Betriebs- und Verwaltungskosten	2'049		5'047
Total Ertrag	61'885	58'800	71'618
Staatsbeitrag	64'131	74'988	56'250
Entnahme aus Rücklagen, Buchung über Eigenkapital	-134		-152
Rücklagenantrag 2010, Bilanzbuchung erfolgt im Folgejahr	961		438

Kennzahlen ohne Berücksichtigung des Fallelements.



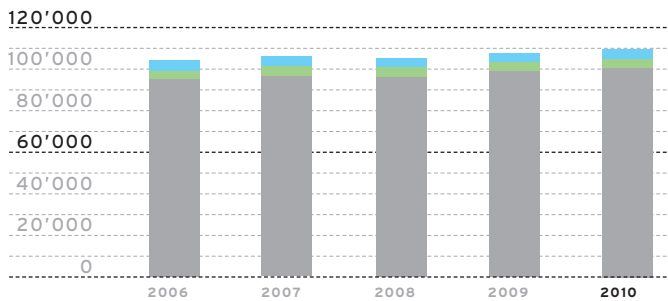
Wirtschaftliches Gesamtergebnis in 1'000 Franken

	2010
Aufwand	127'826
Ertrag	71'576
Deckungsbeitrag Kanton	56'250



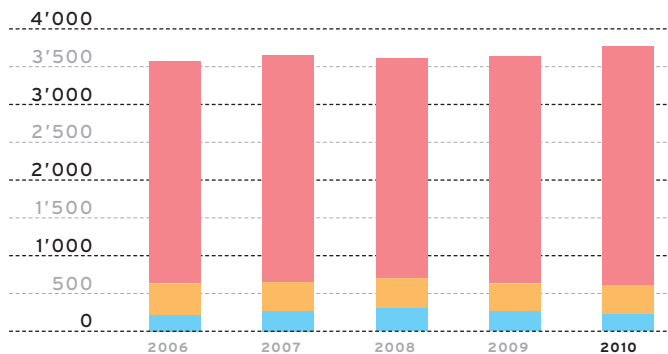
Entwicklung Pflegetage

	2010
Akutpsychiatrie	82'744
Gerontopsychiatrie	21'207
Sucht	5'557
Total	109'508



Pflegetage nach Versicherungsart

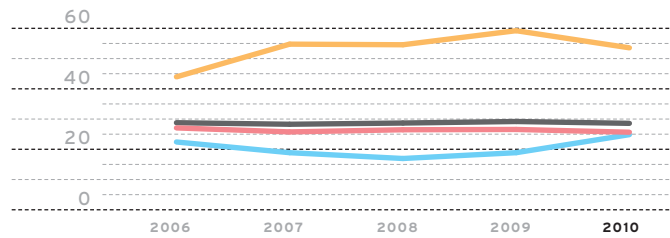
	2010
Privat	4'461
Halbprivat	4'443
Allgemein	100'604
Total	109'508



Entwicklung Austritte

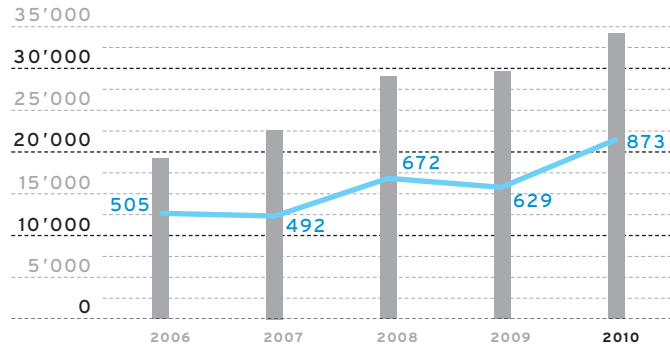
	2010
Akutpsychiatrie	3'156
Gerontopsychiatrie	394
Sucht	219
Total	3'769

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich



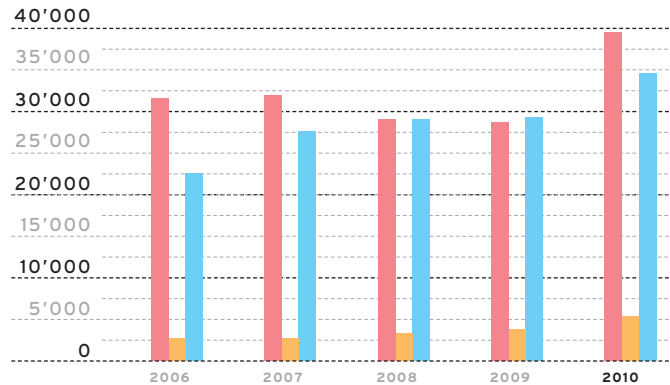
Entwicklung Aufenthaltsdauer in Tagen

	2010
Akutpsychiatrie	26.2
Gerontopsychiatrie	53.8
Sucht	25.4
Durchschnitt	29.1



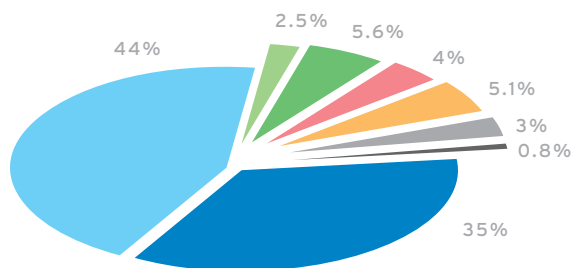
Entwicklung teilstationäre Versorgung

	2010
Betreuungstage	33'960
Austritte	873



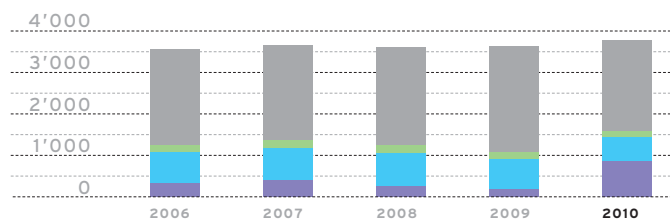
Entwicklung ambulante Konsultationen

	2010
Akutpsychiatrie	39'598
Gerontopsychiatrie	5'329
Sucht	34'614
Total	79'541



Eintritte nach Herkunft

	2010
Sektor Zürich Ost	1'320
Sektor Zürich West	1'654
Region Winterthur	93
Region Zürich Oberland	212
Region Zürich Unterland	152
Region Horgen	194
Schweiz	113
Ausland	31
Total	3'769



Aufenthaltort nach Austritt

	2010
Nach Hause	2'174
Psychiatrische Klinik	143
Heim / Spital	596
Ohne festen Wohnsitz / Diverse	856
Total	3'769



**Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich**



Lenggstrasse 31
Postfach 1931
8032 Zürich

Telefon 044 384 21 11
Telefax 044 382 02 86
www.pukzh.ch