



# JAHRESBERICHT 2012

Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



## Ein Blick von innen

Kann ich mir einen Ort mithilfe der Fotografie erschliessen, ihn mir greifbar machen? Kann ich mir einen fremden Raum und eine befremdliche Umgebung aneignen, indem ich diese ablichte? Können Fotografien einen realen Ort verfremdet, beschönigend oder verzerrt darstellen? Wie stark ist die Komposition eines Bildes nur darstellend oder aber auch interpretierend? Wie anders wirkt das Abbild des Realen losgelöst aus dessen Kontext? Wie stark lassen sich Emotionen durch Bilder transportieren, wenn die Eindrücke lediglich auf die visuellen Wahrnehmungen beschränkt sind? Wirkt ein Ort auf mich anders, wenn meine auditiven, taktilen, haptischen sowie olfaktorischen Wahrnehmungen ausgeblendet werden?

Eine Vielzahl dieser Fragen habe ich mir während meines Aufenthalts in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich stellen können. Dieser Aufenthalt war mein Erstkontakt mit der Psychiatrie überhaupt – als Person sowie als Patient – und daher umso eindrücklicher.

Gleich zu Beginn meines Aufenthalts habe ich mich entschlossen, mich dieser für mich fremden und befremdlichen Umgebung mithilfe meiner Kamera anzunähern. Die künstliche Linse des Objektivs half mir, genügend Distanz zwischen mir und dem realen Objekt im Sucher zu erhalten. Eine Distanz, die helfen kann, sich einer Umgebung anzunähern. Die Fotografie ist für mich ein Mittel, um meinen inneren Blick greifbar zu machen. Sie erlaubt mir, mich kreativ einzubringen, wenn die Kontemplation allein nicht genug erscheint.

Es ist eine Fotoreihe entstanden, die in die vier Serien ›Innen\_Blick‹, ›Ein\_Durch\_Blick‹, ›Re\_Flexionen‹ und ›Rück\_Aus\_Blick‹ gegliedert ist. Die vierte und letzte Bilderserie ›Rück\_Aus\_Blick‹ ist ein Dreivierteljahr nach meinem Aufenthalt in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich explizit als Auftrag für diesen Jahresbericht entstanden; ein ergänzender Blick als Nachbetrachtung. Die Aufnahmen im folgenden Jahresbericht 2012 sind eine Auswahl der Fotoreihe in loser Reihenfolge.

R., Zürich

## RÜCKBLICK UND AUSBLICK, UMBRUCH UND AUFBRUCH

Ich mag Traditionen, aber ich versuche, Gewohnheiten zu vermeiden. Eine Gewohnheit hat man einfach, sie geschieht meist unbewusst und kann zum Laster werden. Die Tradition hingegen ist etwas Wiederkehrendes, das man bewusst und gerne pflegt. Das Vorwort zum Jahresbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich ist für mich so eine Tradition. Ich freue mich, mir bewusst Gedanken zum Vorjahr zu machen und diese als gedruckten Beitrag hier festzuhalten.



Der Jahresbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich ist längst mehr als das notwendige Rechenschaftsablegen über Tätigkeiten und Leistungen der Klinik. Er ist eine Publikation, die zum Durchblättern einlädt und einen Zugang zu dem eröffnet, was vielen irgendwie unheimlich ist: der Alltag in der Psychiatrie. Bereits in den vergangenen Jahren haben Fotos der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich der Institution, ihren Mitarbeitenden und ihren Patientinnen und Patienten ein Gesicht gegeben, Gestalt verliehen. Dieses Jahr führt das Konzept einen Schritt weiter: Die Bilder sind nicht mehr von einem Profi gemacht, sondern von einem Patienten. Die verschiedenen Perspektiven veranschaulichen, wie vielfältig und vielschichtig der psychiatrische Behandlungsprozess verläuft, dass Phasen der Reflexion und des Rückblicks genauso dazugehören wie diejenigen des Ausblicks.

So, wie beim psychisch erkrankten Menschen, ist es auch bei der Institution: Sie entwickelt sich nicht geradlinig und nur nach vorne gerichtet. Es braucht den Rückblick und das Lernen aus Vergangenen, um das Beste aus der Gegenwart für die Zukunft zu machen. Für das Jahr 2012 gilt das ganz besonders. Es war das erste Jahr mit der neuen Spitalplanung und Spitalfinanzierung. Auch oder gerade weil es gut angelaufen ist, bleibt 2012 ein Orientierungsjahr. Was hat sich weshalb bewährt? Wo kann es noch besser werden und was braucht es dazu?

Nicht nur auf diese neuen Rahmenbedingungen bezogen war 2012 ein Jahr des Umbruchs und Aufbruchs. Auch innerhalb der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wurden in diesem Jahr wichtige Weichen gestellt oder noch junge Strukturen gefestigt. Ich denke an die Integration des Psychiatriezentrums Rheinau, die sich im ersten Umsetzungsjahr bewährt hat. Ich denke auch an die Vorbereitungen für die Zusammenlegung der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost und der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West und die damit verbundene Neuschaffung der Klinik für Forensische Psychiatrie. Das sind interne Veränderungen, die im Jahr 2012 mit viel Engagement vorbereitet wurden und die mit Fragen, vielleicht auch mit Unsicherheit verbunden sind. Das gehört dazu und soll auch so sein. Ich bin aber überzeugt, dass Antworten auf offene Fragen gefunden werden, dass mit dem Zusammenwachsen im neuen Jahr Unsicherheiten verschwinden. Und ich habe die Gewissheit, dass die Mitarbeitenden der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zu jedem Zeitpunkt für ihre Patientinnen und Patienten das Beste geben und gegeben haben. Im vergangenen Jahr 2012 und in Zukunft. Für dieses Engagement danke ich allen herzlich.

Dr. Thomas Heiniger



**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 . . . . .

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

Direktor Klinik für Alterspsychiatrie und Abteilung für Psychiatrische Forschung,  
Vorsteher des Medizinischen Direktoriums . . . . .

**REBEKKA GEMPERLE**

Direktorin Pflege, Therapien und Soziale Arbeit . . . . .

**NIKLAUS BAUMGARTNER**

Leiter Betrieb und Infrastruktur, Stellvertretender Spitaldirektor . . . . .

**URS HUMM**

Leiter Finanzen und Betriebswirtschaft . . . . .

**GESCHÄFTSLEITUNG**

Anspruchsvolles 2012 und zukünftige Herausforderungen . . . . . 4

**FOKUS**

Was ist ein «psychiatrischer Fall»? . . . . . 10

**MEDIZINISCHE THERAPIEN**

Abschied von prägenden Persönlichkeiten der Psychiatrie . . . . . 14  
 Grundversorgung durch Spezialisierung . . . . . 22  
 Konsolidierung und Anpassung an neue Gegebenheiten . . . . . 32  
 Autonomie und Würde im Mittelpunkt . . . . . 38

**FORSCHUNG**

Immuntherapie der Alzheimer-Krankheit . . . . . 46  
 Sozialpsychiatrische Forschung . . . . . 50  
 Synergiebildung . . . . . 52

**INTERNISTISCHER DIENST**

Internistischer Dienst im Wandel der Zeit . . . . . 54

**DIREKTION PFLEGE, THERAPIEN UND SOZIALE ARBEIT**

Gemeinsam die Zukunft gestalten . . . . . 55

**FINANZEN UND BETRIEBSWIRTSCHAFT**

Gutes Jahresergebnis trotz hoher Anforderungen . . . . . 60

**BETRIEB UND INFRASTRUKTUR**

Bereit für die Herausforderungen der Zukunft . . . . . 62

Impressum . . . . . 64

**ANHANG**

Betriebsrechnung und Kennzahlen 2012 . . . . .

## ANSPRUCHSVOLLES 2012 UND ZUKÜNFTIGE HERAUSFORDERUNGEN

Die Fotoserie des vorliegenden Jahresberichts widmet sich dem Leitmotiv «Blickwinkel: Innenblick – Durchblick – Rückblick – Ausblick». Dem Leitmotiv folgend, fasst der Jahresbericht der Geschäftsleitung die wesentlichen Ereignisse an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich im vergangenen Jahr zusammen und versucht, einen Ausblick auf die mittel- und längerfristige Entwicklung zu geben.

Das Gesundheitswesen der Schweiz befindet sich unbestrittenermassen in einer Umbruch- und mancherorts auch in einer Aufbruchsituation mit Herausforderungen, denen sich auch die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich stellen muss. Solche Herausforderungen sind zum Beispiel Megatrends im Gesundheitswesen wie neue Entwicklungen in der personalisierten Medizin, ausgetrocknete Arbeitsmärkte für Fachkräfte und die demografische Entwicklung der Gesellschaft mit den Themen Multimorbidität und Fragilität. Um auch längerfristig wettbewerbsfähig zu sein, muss die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich diese Entwicklungen in ihre strategischen Betrachtungen mit einbeziehen.

### **2012 – das Jahr der personellen Veränderungen**

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler wurde per 31. Januar 2013 nach gut 16 Jahren sehr erfolgreicher Tätigkeit an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich emeritiert. Der Regierungsrat des Kantons Zürich wählte Wulf Rössler auf den 1. August 1996 in der Nachfolge von Prof. Dr. med. Ambros Uchtenhagen zum Ordinarius für Klinische Psychiatrie, im Besonderen Sozialpsychiatrie, sowie zum Leiter des damaligen Sektors West und der Zentralen Sozialpsychiatrischen Dienste der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

Während der Jahre seines Schaffens an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich hat Wulf Rössler nicht nur in Forschung und Lehre Herausragendes geleistet, sondern insbesondere innerhalb der Versorgung mit der Etablierung von modernen sozialpsychiatrischen Prinzipien in der stationären, tagesklinischen und ambulanten Therapie neue Massstäbe gesetzt. Als Beispiele für wegweisende Versorgungsmodelle unter der Leitung von Wulf Rössler seien das Kriseninterventionszentrum für stationäre Kurzaufenthalte, die Modellstation F1 mit integriertem stationärem, tagesklinischem und ambulantem Angebot oder Supported Employment mit dem Ziel der Integration psychisch kranker Menschen in den ersten kompetitiven Arbeitsmarkt genannt.

In der Forschung hat Wulf Rössler die international bestens bekannte «Zürich Studie» von Prof. Dr. med. Jules Angst weitergeführt und -entwickelt. Unter seiner Autoren- und Mitautorenschaft wurden über 500 wissenschaftliche Publikationen zur Versorgungsforschung und Sozialpsychiatrie verfasst. Wulf Rössler wird das derzeit grösste Forschungsprojekt der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, das Zürcher Impulsprogramm zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie, auch nach seinem Altersrücktritt weiterhin leiten.

Die Geschäftsleitung dankt Wulf Rössler herzlich für sein ausserordentliches Engagement im Dienste der Zürcher Psychiatrie.

Die Geschäftsleitung hat Rebekka Gemperle per 1. Dezember 2012 nach einem breit abgestützten Bewerbungsverfahren zur Direktorin Pflege, Therapien und Soziale Arbeit ernannt, nachdem sie die Direktion von Juli bis November 2012 bereits interimistisch geführt hatte. Rebekka Gemperle trat im Jahr 2000 in die Klinik für Alterspsychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich als Leiterin Pflege ein und verblieb in dieser Position bis Mitte 2012. In dieser Zeit etablierte sie in der Klinik für Alterspsychiatrie gemeinsam mit den Klinikverantwortlichen Grundprinzipien für die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Die Geschäftsleitung freut sich, mit Rebekka Gemperle erstmals eine Frau im obersten Führungskader willkommen zu heissen.

### **2012 – das Projektjahr**

Mit der Regionalisierung der Zürcher Psychiatrie in den 1990er-Jahren wurde die Erwachsenenpsychiatrie in die Sektoren Ost und West aufgeteilt. Die Sektorisierung war nicht nur für Aussenstehende wenig transparent, sie führte teilweise auch zu Überlappungen von Angeboten innerhalb der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Mit der Fusion der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost und der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West zur Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik per 1. Februar 2013 soll die Versorgungsstruktur optimiert und um zukunftsgerichtete medizinisch-therapeutische Dienstleistungsangebote erweitert werden. Ein weiteres Ziel ist, Versorgung, Forschung und Lehre noch besser zu vernetzen und die vorhandenen Ressourcen noch effektiver zu nutzen.

Für das Fusionsprojekt hat die Geschäftsleitung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich im Berichtsjahr eine Projektorganisation mit einer sechsköpfigen Steuergruppe eingesetzt. Das Fusionsprojekt war in fünf Teilprojekte gegliedert und wurde von Prof. Dr. med. Erich Seifritz, Direktor Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost, und Rebekka Gemperle, Direktorin Pflege, Therapien und Soziale Arbeit, als Co-Leiterin geführt. Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik umfasst nach abgeschlossener Zusammenlegung 339 Betten, acht Tages- und Nachtkliniken, acht Ambulatorien sowie ein breites Spektrum an Leistungen in Forschung und Lehre.

Ebenfalls auf den 1. Februar 2013 wurde das bis anhin der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost angegliederte Zentrum für Forensische Psychiatrie in die Klinik für Forensische Psychiatrie umfirmiert. Seit Februar 2013 verfügt die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich somit über drei strategische Geschäftsfelder: die Erwachsenenpsychiatrie mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, die Alterspsychiatrie mit der Klinik für Alterspsychiatrie und der Abteilung für Psychiatrische Forschung sowie die Forensische Psychiatrie mit der Klinik für Forensische Psychiatrie.

Eine wesentliche Veränderung betraf die Homogenisierung der Informatiklandschaft an den Standorten Rheinau und Zürich mit der Ablösung von Vanadium in Rheinau durch Polypoint

DIS und RAP per 1. Juli 2012. Mit der produktiven Einführung des Klinikinformationssystems KIS MCC am Standort Rheinau im Jahr 2013 findet auch im Bereich der Krankenakte eine Vereinheitlichung des Behandlungsprozesses statt.

Im Zuge der Migration von Windows XP auf Windows 7 respektive Office 2003 auf Office 2010 besuchten zudem bis Februar 2013 rund 1'400 Mitarbeitende der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich entweder die Intensivschulung (rund 400 Anwender) oder die Präsentationsschulung mit Möglichkeit des E-Learnings (rund 1'000 Anwender).

Die beiden grossen Bauvorhaben der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich mit einem Investitionsvolumen von rund CHF 47 Millionen kommen zügig voran. Gemäss Projektplan wird die Sanierung des Wirtschaftstraktes in Zürich bis Oktober 2013 abgeschlossen werden können. Nebst einer komplett neuen Küche wird das Erdgeschoss künftig ein modern eingerichtetes Personal- und Patientenrestaurant und das Obergeschoss Büroflächen mit grosszügigen Fensterfronten beherbergen.

Die Sanierungsarbeiten für den Umbau des Gebäudes 80/82 in Rheinau schreiten ebenfalls planmässig voran, sodass die drei Massnahmestationen mit insgesamt 57 Betten die neuen Räumlichkeiten termingerecht im August 2013 beziehen können.

### **2012 – das Jahr mit tarifären Herausforderungen**

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich konnte mit den Tarifpartnern nach intensiven Verhandlungen sowohl bei den stationären Forensiktarifen als auch bei den stationären Psychiatrietarifen ein akzeptables Verhandlungsergebnis erzielen. Der Übergang zur Finanzierung der Spitalleistungen stellt eine wesentliche Änderung innerhalb der Teilrevision des KVG im Bereich Spitalfinanzierung dar. Im Rahmen des nationalen Projekts TARPSY wird derzeit eine neue Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie erarbeitet. Die Abgeltung im neuen Tarifmodell soll fallbezogen und leistungsorientiert sein. Das heisst zum Beispiel, dass eine Verkürzung der Hospitalisationsdauer bei gleichbleibender Behandlungsqualität honoriert werden soll. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich hat mit ihrem seit 2010 pilotierten Abgeltungsmodell mit Fallelement bereits einen ersten wichtigen Schritt hin zu einer leistungsabhängigen Tarifstruktur getan.

### **2012 – das Entwicklungsjahr**

Im Februar 2012 wurde das Ambulatorium des Zentrums für Forensische Psychiatrie in Zürich eröffnet. Das Angebot soll nicht nur die ambulante Nachsorge von psychisch kranken Straftäterinnen und Straftätern sicherstellen, sondern auch in Einzelfällen im Einvernehmen mit den Vollzugsbehörden eine frühere Entlassung von Patienten und damit eine Verkürzung der Aufenthaltsdauer ermöglichen. Mit einzelnen, sich auf die Betreuung von psychisch kranken Straftätern spezialisierten Heimen ist die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich daran, Kooperationsvereinbarungen für die Nachsorge nach dem Klinikaufenthalt zu erarbeiten.

Der Regierungsrat des Kantons Zürich hat im Juli 2012 das Konzept für den Aufbau einer Forensisch-Psychiatrischen Abklärungs- und Beratungsstelle für den Umgang mit gewaltbereiten psychisch kranken Personen verabschiedet. Die Beratungsstelle, welche voraussichtlich im Sommer 2013 ihre Tätigkeit aufnehmen wird, ist verantwortlich für eine fachgerechte Abklärung des Risikoprofils gewaltbereiter Patientinnen und Patienten und wird zuhause der behandelnden Kliniken Empfehlungen für sachgerechte therapeutische und gewaltpräventive Massnahmen abgeben.

### **2012 – das Finanzjahr**

Die stationären Eintritte in die Erwachsenenpsychiatrie haben gegenüber 2011 (3'839 Eintritte) nochmals um 3.4% auf 3'971 Eintritte zugenommen, währenddem die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 26.8 Tagen (2011) auf 26.3 Tage (2012) gesunken ist. Derselbe Trend zeichnet sich in der Alterspsychiatrie bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten ab dem 65. Lebensjahr ab (2011: 379 Eintritte; 48.3 Tage durchschnittliche Aufenthaltsdauer; 2012: 427 Eintritte; 43.5 Tage durchschnittliche Aufenthaltsdauer) und ist auch im Zentrum für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation in Rheinau zu beobachten (durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2011: 56.9 Tage; durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2012: 55.1 Tage). Dort nahm die Anzahl Pflegetage im Vorjahresvergleich um 5.3% ab (2011: 34'836 Pflegetage; 2012: 32'999 Pflegetage).

Trotz grossen Mehraufwands und Nachholinvestitionen als Folge der Integration des Psychiatriezentrums Rheinau Mitte 2011 wies die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich per 31. Dezember 2012 ein positives Resultat aus. Weiterführende Informationen zum Jahresabschluss 2012 können dem Kapitel Finanzen und Betriebswirtschaft sowie der Betriebsrechnung und den Kennzahlen in der Beilage entnommen werden.

### **Herausforderungen für die mittel- und langfristige Zukunft**

Im Hinblick auf die einleitend erwähnten Megatrends im Gesundheitswesen und die damit verbundenen Herausforderungen für die Leistungserbringer hat die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich mit den drei Geschäftsfeldern Erwachsenenpsychiatrie, Alterspsychiatrie und Forensische Psychiatrie einen wichtigen Meilenstein in ihrer Strategieumsetzung realisiert. In einem nächsten Schritt wird sich die Geschäftsleitung mit der Angebotsstrategie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich 2020 auseinandersetzen. In einer ersten Repraese im November 2012 hat sie eine erste Standortbestimmung vorgenommen und wird nun bis zum Frühjahr 2013 mittel- und längerfristige Eckwerte für die künftigen Versorgungsangebote ermitteln. Bei der strategischen Angebotsgestaltung fliessen nebst den Megatrends in der Gesundheitsversorgung und der Optimierung der Versorgungsketten nach innen und aussen auch finanzwirtschaftliche Aspekte in die Betrachtungen ein.

Das Grobkonzept für die Erweiterung des Standorts Rheinau um 35 Betten im Bereich der Forensischen Psychiatrie wird voraussichtlich bis zum Frühjahr 2013 dem Regierungsrat zur

Genehmigung eingereicht. Die Erweiterung wird als zusätzliches Bindeglied zwischen den Sicherheits- und Massnahmestationen eingefügt. Dadurch soll auch die Warteliste für die Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten reduziert werden. Der Baubeginn für die Erweiterung wird vorbehaltlich der Kreditgenehmigung frühestens 2015 möglich sein.

Die Gesundheitsdirektion und die Direktion der Justiz und des Inneren des Kantons Zürich wollen ein stationäres Angebot für psychisch kranke Kinder und Jugendliche im Massnahmenvollzug entwickeln. Das Angebot soll in die bereits in Rheinau bestehenden stationären Angebote in der Erwachsenenforensik eingebunden werden. Im Rahmen des Projekts ist auch zu prüfen, ob die derzeit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich angegliederte Kinder- und Jugendforensik in die Klinik für Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich integriert werden soll.

Das Projekt unter der strategischen Steuerung der Gesundheitsdirektion und der Direktion der Justiz und des Inneren startete im Januar 2013. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich hat die Projektleitung übernommen. Ein wesentliches Ziel ist die langfristige Sicherung einer fachlich hochstehenden und bedarfsgerechten kinder- und jugendforensischen Versorgung im Kanton Zürich.

Bei der Ermittlung des Bedarfs an stationären Betten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie stellte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich im Rahmen der Psychiatrieplanung 2012 fest, dass die innerkantonalen Kapazitäten nicht ausreichen, um den aktuellen und insbesondere künftigen Bettenbedarf zu decken. Derzeit werden rund 50 % der psychisch kranken Jugendlichen in Erwachsenenkliniken hospitalisiert, wo eine adäquate jugendpsychiatrische Versorgung nur ungenügend gewährleistet ist.

Die Gesundheitsdirektion hat einen zusätzlichen Bedarf von rund 36 Betten errechnet und in der Folge unter der Leitung des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich ein Ausbauprojekt initiiert. Da am Standort des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes an der Neumünsterallee in Zürich nicht genügend Baumöglichkeiten vorhanden sind, wird im Rahmen des Projekts ein Stationsprovisorium auf dem Areal der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und die längerfristige Einrichtung eines Erweiterungsbaus im Raum Lengg geprüft.

Die Gesundheitsdirektion hat das Projekt PsyFit initialisiert. Mit dem Projekt sollen die kantonalen psychiatrischen Kliniken auf die mittelfristig vorgesehene Verselbstständigung vorbereitet und deren intra- und interkantonale Konkurrenzfähigkeit gestärkt werden. Derzeit noch verbleibende Betriebsdefizite sollen bis 2018 eliminiert werden; dies nach dem Grundsatz: Tarifeinnahmen + Subventionen + allfällige projektbezogene Eigentümerbeiträge = Vollkostendeckung. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich wird sich im Jahr 2013 und den darauffolgenden Jahren eingehend mit diesem Projekt auseinandersetzen.

## **Dank**

Das Jahr 2012 war für die Mitarbeitenden der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in vielerlei Hinsicht sehr anspruchsvoll. Im Nachklang zur Integration des Psychiatriezentrums Rheinau Mitte 2011 waren nicht nur Strukturen neu aufzubauen, sondern vielerorts Fragen rund um Klima und Kultur zu klären. Nebst den laufenden grossen Bauprojekten waren sehr kurzfristige und pragmatische Lösungen im Zusammenhang mit feuerpolizeilichen Massnahmen in Rheinau erforderlich, welche von den Betroffenen rasches Handeln und hohe Flexibilität abverlangten.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ist mit den drei neu geschaffenen strategischen Geschäftsfeldern Erwachsenenpsychiatrie, Alterspsychiatrie und Forensische Psychiatrie auf die mittel- und längerfristigen Herausforderungen im Gesundheitswesen gut vorbereitet. Im Namen der Geschäftsleitung danke ich allen Mitarbeitenden herzlich für ihr Engagement und die Einsatzbereitschaft im Jahr 2012.

## WAS IST EIN «PSYCHIATRISCHER FALL»?

In den vergangenen Jahren hat die Zürcher Psychiatrie einen enormen Aufschwung erlebt. Die Zahl der stationären Aufnahmen hat sich in wenigen Jahren vervielfacht und die Anzahl ambulanter Konsultationen ist exponentiell gestiegen. Diese Entwicklung hat fast zwangsläufig die Aufmerksamkeit der Medien auf das Fach Psychiatrie gerichtet. Dabei halten sich die positiven und negativen beziehungsweise kritischen Berichte die Waage.

Auf der Positivseite ist zu vermerken, dass mit diesem Prozess auch eine gewisse Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen verbunden ist. Es ist heute nicht mehr so schwierig, sich zu einer psychischen Erkrankung zu bekennen – mit feinen Unterschieden, je nachdem, um welche psychische Erkrankung es sich handelt. Krankheiten wie die Schizophrenie sind nach wie vor mit zahlreichen Vorurteilen behaftet. Die Zeitspannen, in denen sich Vorurteile ändern, sind vermutlich in Jahrzehnten zu bemessen. Albert Einstein wird der Satz zugeschrieben, dass es einfacher sei, ein Atom zu zertrümmern als ein Vorurteil.

### **Ein Burn-out ist keine Depression**

Der Umstand, dass es heute einfacher ist, zu einer depressiven Erkrankung zu stehen, hat verschiedene Ursachen. Zum einen wird der Verlauf einer Depression beispielsweise im Vergleich zu einer Schizophrenie als generell günstiger betrachtet, was im Durchschnitt zutreffen mag, für den Einzelfall aber sicher so nicht gilt. Zum anderen wird heutzutage eine Depression vielfach mit «Burn-out» gleichgesetzt.

Das Konzept Burn-out verlagert die Ursachen der Erkrankung in die Umwelt, insbesondere als Stressfolge vor allem arbeitsbedingter Belastungen. Damit entgeht das Individuum der althergebrachten Einordnung, einen «schwächlichen Charakter» zu haben, der seinerseits zu einer Depression disponiere. Unter anderem haben wir daraus gelernt, psychische Erkrankungen im Rahmen von Aufklärungskampagnen nicht als biologisch bedingte Hirnerkrankungen zu präsentieren, sondern die Umweltauslöser einer psychischen Erkrankung in den Vordergrund zu stellen. Damit werden psychische Erkrankungen für die Allgemeinbevölkerung weithin akzeptabel. Biologische Erklärungsansätze verbessern zwar den Wissensstand der Öffentlichkeit, führen aber zu einer grösseren sozialen Distanz gegenüber originär andersartig wahrgenommenen «Geisteskranken».

### **Umweltfaktoren bestimmen mit**

Dieses Vorgehen ist nicht Bestandteil einer PR-Strategie, um der Bevölkerung «politisch korrekte» Einstellungen zu vermitteln, sondern entspricht zahlreichen Forschungsbefunden des vergangenen Jahrzehnts. Diesen Befunden liegt eine erneute Hinwendung zur Beforschung von Umweltursachen psychischer Erkrankungen zugrunde. Die umweltbedingten Risiken psychischer Erkrankungen waren in jüngerer Vergangenheit in den Ländern der westlichen Welt etwas in den Hintergrund getreten, weil sich bei oberflächlicher Betrachtung die Lebensbedingungen

der meisten Menschen einander stark angenähert hatten. Dort, wo wir es aber mit Krieg, Vertreibung, Mord, Massenvergewaltigung oder extremer Armut zu tun haben, ist der Zusammenhang zwischen der Umwelt und dadurch ausgelösten psychischen Problemen evident.

### **Zunahme psychiatrischer Diagnosen**

Die Gefahren für die weitere Entwicklung der Psychiatrie drohen möglicherweise auf einem ganz anderen Feld. In den vergangenen Jahrzehnten ist es zu einer Inflation psychiatrischer Diagnosen gekommen. Im amerikanischen Diagnosemanual DSM hat es im Verlauf mehrerer Revisionen eine Verdreifachung der Diagnosen gegeben. Bei der aktuellen 5. Revision ist diese Debatte erneut aufgeflammt. Die Kritik hat sich jedoch nicht nur an der Vermehrung der Diagnosen entzündet, sondern auch daran, dass die diagnostische Schwelle vielfach herabgesenkt wurde, sodass ein von zum Teil nur gering ausgeprägten psychischen Beschwerden betroffenes Individuum viel schneller eine psychiatrische Diagnose erhält.

Diskutiert wird unter anderem, dass die Vervielfachung psychiatrischer Diagnosen wie auch die Herabsenkung diagnostischer Schwellen nicht vorrangig im Interesse der Patientinnen und Patienten erfolgen, sondern durch ganz andere Interessen getrieben werden. Bezichtigt wird allen voran die pharmazeutische Industrie, von welcher behauptet wird, diese Prozesse zu befördern, um ihre Medikamente immer grösseren Populationen verschreiben lassen zu können. Ökonomische Motive könnte man gegebenenfalls auch bei einigen privaten Leistungsanbietern vermuten, die sich vorzugsweise der Behandlung von Burn-out widmen.

### **Bedeutung und Einordnung psychiatrischer Diagnosen**

Doch treten wir einen Schritt zurück. Wofür benötigen wir Diagnosen? Diagnosen sind wiederkehrende Muster von Symptomen oder Symptomgruppen, die uns Rückschlüsse auf die mutmasslichen Krankheitsursachen erlauben. Jedenfalls ist das in der somatischen Medizin so. Doch bereits hier beginnen die Schwierigkeiten innerhalb der Psychiatrie, die in der Regel (mit einigen Ausnahmen wie zum Beispiel bei demenziellen Erkrankungen) keine eindeutige Krankheitsursache für die verschiedenen Krankheitsbilder kennt. Für viele der grossen psychiatrischen Krankheitsgruppen aus dem affektiven oder psychotischen Formenkreis kennen wir von der (gesunden) Allgemeinbevölkerung abweichende Hirnbefunde, ohne dass diesen Befunden der Stellenwert einer Krankheitsursache zukäme. Auch gesunde Personen können die vom Durchschnitt abweichenden Hirnbefunde aufweisen, ohne erkrankt zu sein. Das bedeutet, dass die Varianz biologischer Befunde viel zu gross ist, als dass sie uns eine scharfe Trennung von gesund und krank erlauben würde. Aus diesem Grund gibt es in der Psychiatrie auch keinen biologischen Indikator, sei es ein Laborbefund oder ein Hirnbild, welcher uns eine bestimmte psychische Erkrankung anzeigen könnte. Bis zum heutigen Tag erfolgt deshalb die Diagnosestellung in der Psychiatrie allein aufgrund des psychopathologischen Befundes, gruppiert zu Syndromen oder

Diagnosen. Dort, wo eine eindeutige Zuschreibung zu Krankheitsursachen fehlt, kann es auch keine eindeutige Zuordnung zu Behandlungsrichtlinien geben. In der Tat ist die psychiatrische Therapie zu weiten Teilen deshalb auch eher auf die Symptomebene ausgerichtet.

Psychiatrische Diagnosen sind nosologische Kategorien ohne natürliche Krankheitsgrenzen, die sich aus den Krankheitsursachen ableiten lassen. Die Grenzziehung, also auch die diagnostische Schwelle, ist einigermassen willkürlich meistens vor dem Hintergrund pragmatischer Kriterien gewählt. Die Tatsache, dass die Diagnosestellung standardisiert erfolgt, also dass zwei Psychiaterinnen oder Psychiater bei einem Krankheitsbild die gleiche Diagnose stellen, sagt nichts über die Gültigkeit einer psychiatrischen Diagnose aus.

### **Folgen psychischer Erkrankungen**

Es lohnt sich also, über psychiatrische Diagnosen zu streiten und einen allfälligen Missbrauch zu benennen. Das Missbrauchspotenzial liegt allerdings nicht nur bei der Industrie oder bei privaten Leistungsanbietern. In der Psychiatrie sind die bedeutenden Kostentreiber teilweise woanders zu suchen. So sind die sozialen Folgekosten psychischer Erkrankungen beträchtlich, zum Beispiel die Kosten psychisch bedingter Arbeitsausfälle oder die Kosten aufgrund psychischer Erkrankungen gewährter Renten. Gleichwohl: Niemand würde heute ernsthaft den Hilfebedarf von Menschen mit schizophrenen Erkrankungen oder schweren Depressionen infrage stellen. Die Risiken liegen wohl in anderen Diagnosefeldern, beispielsweise bei der Diagnose «Burn-out». Burn-out ist ein arbeits- und organisationspsychologisches Konzept und keine Diagnose. Dass arbeitsbedingter Stress zu psychischen Belastungen führen kann, steht ausser Zweifel – wobei Zweifel angebracht sind, ob jedes Burn-out Krankheitscharakter besitzt.

Leider kommen wir auch zukünftig nicht an der Diagnosestellung in der Psychiatrie vorbei, weil die Diagnosestellung eine *conditio sine qua non* der Medizin ist. Ohne Diagnose keine Behandlung. Die Diagnose begründet das Behandlungsmonopol der Ärzte, das wiederum das Rückgrat des Gesundheitswesens darstellt. Nur ausgebildete Ärztinnen und Ärzte dürfen Diagnosen stellen und diagnostizierte Krankheiten behandeln. Ausserdem gibt es nicht wenige Patientinnen und Patienten, für die eine Diagnose nicht nur Stigmatisierung bedeutet, sondern ermöglicht, «dem Kind einen Namen zu geben». Diagnosen können Patienten somit auch Halt und Entlastung bieten.

Stellen wir uns aber einmal eine Psychiatrie ohne Diagnosestellung vor. In Tat und Wahrheit wäre in der Psychiatrie eine mehrdimensionale Betrachtung psychischer Problemstellungen häufig viel angemessener. Psychische Probleme sind ein Teil der *conditio humana*. Wenn wir diese in einer Dimension betrachten, werden sie für die Betroffenen zum Krankheitsproblem, wenn sie zu erheblichen funktionalen Beeinträchtigungen führen, das heisst, wenn die Erfüllung sozialer Rollen im Beruf, in der Familie oder ganz allgemein in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die

funktionalen Beeinträchtigungen sind der Anker für psychische Erkrankungen – allerdings mit der Einschränkung, dass Art und Ausmass der Beeinträchtigung kulturell und über die Zeit variieren kann.

Diese Überlegungen stehen am Ende eines langen Berufsabschnitts. Der Verfasser ist seit Februar 2013 emeritiert. In den gut 16 Jahren seiner Tätigkeit als Direktor der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich steht auch die Erkenntnis, dass die meisten der Patientinnen und Patienten, die wir zu betreuen haben, sowohl von der Krankheitsschwere als auch von der Art und dem Umfang ihrer funktionellen Beeinträchtigungen eine solche Diskussion wohl für ziemlich abwegig halten würden. Sie messen den Erfolg ihrer Behandlung nicht nur an der Symptomreduktion, sondern vor allem daran, ob es uns gelingt, sie wieder in ihr altes Leben zu reintegrieren. Daran wollen wir uns auch zukünftig messen lassen.

## ABSCHIED VON PRÄGENDEN PERSÖNLICHKEITEN DER PSYCHIATRIE

Mit der Emeritierung von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler per 1. Februar 2013 und dem Hinschied von Prof. em. Dr. med. Christian Scharfetter am 25. November 2012 nimmt die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich Abschied von zwei Persönlichkeiten, welche die Psychiatrie weit über Zürich hinaus geprägt haben.

### **Prof. Dr. med. Christian Scharfetter (1936–2012)**

Christian Scharfetter, 1936 in Innsbruck geboren, war ab 1967 am damaligen «Burghölzli» zunächst als Assistenzarzt bei Prof. Dr. med. Manfred Bleuler, später als Oberarzt bei Prof. Dr. med. Jules Angst tätig. Nach seiner Habilitation über «Symbiotische Psychosen» im Jahr 1972 wurde er im Folgejahr zum Assistenzprofessor sowie 1978 zum Extraordinarius für Psychiatrie an der Universität Zürich ernannt. Mit der Lehrverpflichtung im Fach Psychopathologie für Psychologen entwickelte sich eine von den Studierenden ausgesprochen geschätzte Vorlesungsreihe, welche die Grundlage für Christian Scharfetters bekanntestes Werk «Allgemeine Psychopathologie» (1976, 6. Auflage 2010) bildete. Christian Scharfetter wurde im Jahr 1999 emeritiert.

Christian Scharfetters Wirken als psychiatrischer Kliniker und Forscher beruhte auf einer gründlichen medizinischen Ausbildung. Am Burghölzli beeindruckte ihn Manfred Bleulers sorgfältige Beobachtung der alltäglichen Verhaltensweisen seiner Patientinnen und Patienten, deren Funktionseinbussen und emotionale Ausdrucksmöglichkeiten nachhaltig. Christian Scharfetter verstand die Psychopathologie als zentrales psychiatrisches Untersuchungsinstrument, das nicht nur den beobachtbaren und beschreibbaren Phänomenen nachgeht, sondern auch die Frage nach der Funktion und Symbolhaftigkeit der Symptome stellt. Die Fragestellung der Bedeutung eines pathologischen Verhaltens oder Symptoms führte ihn zur Analyse des Selbsterlebens, zu den tiefen Schichten der Persönlichkeit und des Selbst und zur sogenannten «Ich-Psychopathologie». In einem Interview aus dem Jahre 2012 konstatierte er: «Ich ging von zahlreichen Einzelbeobachtungen und von verbalen Äusserungen aus und bezog diese immer auf die Frage, was drückt das beschreibbare Verhalten aus? Was für eine Funktion hat es? Welches Selbsterleben bestimmt welches Verhalten?» Christian Scharfetter vermittelte seine wertschätzende, empathische therapeutische Grundhaltung auf eindrückliche Weise, verbunden mit kritischer Distanz zu gängigen Modellen, Ätiologieannahmen und Krankheitskonstrukten. Seit seiner Beschäftigung mit Jaspers Allgemeiner Psychopathologie nahmen philosophische Betrachtungen und die Frage der Spiritualität einen grossen Raum ein, mit geprägt durch längere Reisen nach Indien.

Christian Scharfetter hinterlässt ein umfangreiches publizistisches Werk zur Psychopathologie, zur Geschichte und zu den philosophischen Grundlagen der Psychiatrie. Genannt seien an dieser Stelle «Schizophrene Menschen» (1983, 4. Auflage 1995), «Was weiss der Psychiater vom Menschen?» (2000), «Eugen Bleuler (1859–1939): Polyphrenie und Schizophrenie» (2006) und «Scheitern – in der Sicht auf Psychopathologie und Therapie» (2012).

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich wird das umfangreiche und vielschichtige Werk Christian Scharfetters in seiner Bedeutung für die heutige klinische Praxis und Forschung



im Jahr 2013 umfassend würdigen. Dazu werden eine sein Werk gesamthaft darstellende Publikation sowie ein wissenschaftliches Symposium mit schweizerischen und internationalen Referentinnen und Referenten vorbereitet.

### **Emeritierung von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler**

Mit der altershalben Emeritierung von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler per 1. Februar 2013 tritt ein prominenter und ausgewiesener klinischer Psychiater aus dem «Alltagsgeschäft» der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zurück; der international führende Experte im Bereich der Sozialpsychiatrie bleibt uns jedoch glücklicherweise erhalten. Dies verdanken wir dem Zürcher Impulsprogramm zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie (ZInEP), einem umfassenden Forschungsprogramm aus dem Bereich der psychiatrischen Versorgung und Epidemiologie, das aufgrund eines privaten Legats ermöglicht wurde und als dessen Gesamtprojektleiter Wulf Rössler seit dem Jahr 2009 fungiert. ZInEP setzt genau an der Schnittstelle zwischen Versorgung und Forschung an und besteht aus sechs Teilprojekten in den Bereichen Epidemiologie psychischer Störungen im Kanton Zürich, Früherkennung und Behandlung psychotischer und bipolarer Störungen, Elemente integrierter Versorgung/Poststationäre Netzwerkkoordination, Supported Employment und Neuro-/Soziophysiologie. Von diesem Projekt sind fundamentale Beiträge zur psychiatrischen Krankheitsforschung zu erwarten, die weit über das Gebiet der Sozialpsychiatrie ausstrahlen werden.

Wulf Rössler wurde 1947 bei Heidelberg geboren und war seit 1996 ordentlicher Professor für Klinische Psychiatrie, speziell Sozialpsychiatrie, an der Universität Zürich sowie Direktor der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. In der Nachfolge eines der Schweizer Pioniere der Suchtmedizin, Prof. Dr. med. Ambros Uchtenhagen, entwickelte Wulf Rössler die Sozialpsychiatrie zu einer breit abgestützten, integrativen Disziplin mit grosser internationaler Ausstrahlung. Nach dem Studium der Medizin und Psychologie in Heidelberg begann Wulf Rössler seine Ausbildung in Psychiatrie 1981 am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, die er 1992 mit dem Facharzt-titel für Psychiatrie und Psychotherapie abschloss. Zusätzlich erwarb er sich den Facharzt-titel in Sozialmedizin und Rehabilitation.

Wulf Rössler war von 1999 bis 2003 und dann wieder von 2009 bis 2012 Vorsitzender des Medizinischen Direktoriums der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. In dieser Zeit hat er sich besonders aktiv an der Gestaltung der psychiatrischen Versorgungslandschaft des Kantons Zürich beteiligt, verschiedene Anspruchsgruppen des Gesundheitssystems beraten und an neuen Versorgungskonzepten mitgearbeitet und dadurch die heutige Versorgungssituation im Kanton stark beeinflusst. Die im Jahr 2011 von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich publizierte «Vision Psychiatrie» mit den Leitthemen «innovativ, integrierend, wirtschaftlich, menschlich» trägt unverkennbar Wulf Rösslers persönliche Handschrift.



Seit seiner Habilitationsschrift aus dem Jahre 1991 mit dem Titel «Soziale Rehabilitation Schizophrener» kristallisierten sich zwei zentrale Themen heraus, denen Wulf Rössler bis heute treu geblieben ist: Zum einen ist sein Einsatz für die sozial schwachen und benachteiligten Menschen zu nennen, die am Rande der Gesellschaft stehen und die durch psychische, teils chronische Krankheit gefährdet aus der Gesellschaft fallen oder zu fallen drohen, oder für Menschen mit Krankheitsvulnerabilität, bei denen durch soziale Bedingungen, Alltagsbelastungen oder spezielle Vorkommnisse wie Stress, Sucht, Trauma und Missbrauch manifeste psychiatrische Erkrankungen ausgelöst werden. Wulf Rössler setzt sich seit Jahrzehnten für eine angemessene und nachhaltige Versorgung der Betroffenen sowie für eine wissenschaftlich begründete Früherkennung und Prävention ein. Zum anderen ist da die Analyse des Gesundheitssystems, die Betrachtung unserer Versorgungstätigkeit von einer Metaebene aus, die Wulf Rössler zu einem herausragenden Vertreter der epidemiologischen Krankheitsforschung werden liess und zur Fortsetzung der international viel beachteten epidemiologischen Longitudinalstudie, der «Zürich Studie» von Prof. Dr. med. Jules Angst, veranlasste, der er neue, sozialpsychiatrische Akzente verlieh.

Wulf Rösslers Publikationsverzeichnis umfasst mehr als 450 Arbeiten zumeist in hochrangigen, internationalen Fachjournalen. Er ist Herausgeber mehrerer Standardlehrbücher, zum Beispiel im Bereich der Psychischen Rehabilitation und Notfallpsychiatrie, wie auch Autor verschiedener Monografien. Er geniesst neben der internationalen Reputation, die zu Gastprofessuren in São Paulo und Lüneburg führte, auch eine breite nationale Wertschätzung, was seit 2009 in der Mitgliedschaft beim Collegium Helveticum der Universität Zürich und der ETH Zürich ihren Ausdruck findet. Ausserdem erfreut er sich einer hohen regionalen Bekanntheit, welche für seine Fähigkeit spricht, die tägliche Praxis und konkrete Anwendung der klinischen Forschung, also die «Bodenhaftung», nicht aus den Augen zu verlieren.

Das Medizinische Direktorium der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich dankt Wulf Rössler für seinen Einsatz für die akademische Medizin, die Weiterentwicklung des Fachgebiets Sozialpsychiatrie, den integrativen Forschungsansatz und die kritische, ehrliche, offene und stets konstruktive Zusammenarbeit und wünscht weitere glanzvolle und produktive Forschungsjahre.

### **Neue Impulse**

Mit den Emeritierungen von Prof. Dr. med. Daniel Hell, ehemaliger Direktor der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost, im Jahr 2009 und Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler per 1. Februar 2013 verändert sich das «Gesicht» der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich: Mit der Ernennung neuer Ordinarien, Extraordinarien und Assistenzprofessuren findet derzeit im Bereich der akademischen Exponenten der Psychiatrie ein deutlicher Generationenwechsel statt, der auch wissenschaftliche und strukturelle Implikationen mit sich bringt.



Auf der strukturellen Ebene wurden ebenfalls per 1. Februar 2013 die beiden Kliniken für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost sowie für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West zur neuen Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik unter der Leitung von Prof. Dr. med. Erich Seifritz fusioniert. Zeitgleich wurde das Zentrum für Forensische Psychiatrie zur eigenständigen Klinik für Forensische Psychiatrie unter dem Dach der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich umfirmiert, der PD Dr. med. Elmar Habermeyer vorsteht. Die Organisationsstruktur der Klinik für Alterspsychiatrie unter der Co-Direktion von Prof. Dr. med. Roger Nitsch und Prof. Dr. med. Christoph Hock bleibt unverändert.

Auf der wissenschaftlichen Ebene wird der verstärkte Wille zur Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Kliniken der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich sowie unter Einbezug des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am UniversitätsSpital Zürich erkennbar; dies nicht zuletzt in gemeinsamen Projekten zur Hochspezialisierten Medizin, beispielsweise im Bereich der bildgebenden Forschung mit dem Magnetresonanz-Zentrum am Standort der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich oder innerhalb der Planung eines neuen Clinical Trial Centers ebendort sowie in der Neustrukturierung des Medizinischen Direktoriums unter Einbezug aller Mitglieder der Medizinischen Fakultät, die an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich tätig sind.

Während des Abschiedssymposiums von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler plädierten mehrere der eingeladenen internationalen Referenten für ein einheitlicheres Auftreten der Psychiatrie nach aussen, für eine Integration der diversen Subspezialitäten und für ein Ende der Zersplitterung in historisch bedingte, zum Teil heute obsolet gewordene, aber immer noch dogmatisch abgegrenzte Teilbereiche. Auf der Basis einer fundierten klinischen, neurowissenschaftlichen und psychotherapeutischen Ausbildung solle die Psychiatrie wieder vermehrt als ganzheitliches, integratives Fach mit neurobiologischen, psychologischen, sozialen und philosophischen Aspekten interpretiert und präsentiert werden. Das Medizinische Direktorium der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich schliesst sich dieser Ansicht an und stellt den psychisch kranken Menschen klar in den Mittelpunkt unseres Schaffens mit dem Ziel des empathischen Verstehens, der kompetenten therapeutischen Begleitung, der Besserung der Lebensqualität durch integrierte Behandlungskonzepte und unter Einbezug der Angehörigen, der Stabilisierung und Reintegration sowie der Früherkennung psychischer Störungen und zukünftig vor allem deren Prävention.



## GRUNDVERSORGUNG DURCH SPEZIALISIERUNG

Mit der Regionalisierung der Zürcher Psychiatrie in den 1990er-Jahren wurde die Erwachsenenpsychiatrie in der Region Zürich in die Sektoren Ost und West aufgeteilt. Die Sektorisierung war nicht nur für Aussenstehende wenig transparent, sondern sie führte teilweise auch zu Überlappungen der Angebote innerhalb der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Aus diesem Grund haben die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, die Leitung der Universität Zürich sowie die Geschäftsleitung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich entschieden, die Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost und die Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West per 1. Februar 2013 zur neuen Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP) unter dem Dach der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zusammenzuführen. Diese Fusion hat insbesondere zum Ziel, die spezialisierten universitären Versorgungsangebote zu stärken und eine noch bessere Vernetzung von Versorgung, Forschung und Lehre zu ermöglichen sowie klare Führungsstrukturen zu schaffen und Synergien zu nutzen. Gleichzeitig wurde das bisherige Zentrum für Forensische Psychiatrie der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost aufgrund seiner Grösse und Bedeutung sowie aufgrund der medizinischen, rechtlichen und administrativen Besonderheiten in die eigenständige Klinik für Forensische Psychiatrie innerhalb der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich überführt. Das Jahr 2012 war durch die entsprechenden Vorbereitungsarbeiten geprägt.

### **Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik vereint seit Februar 2013 fünf klinische Angebotszentren mit gesamthaft 339 Betten, acht Tages- und Nachtkliniken sowie acht Ambulatorien und ist damit die in der Schweiz grösste Versorgungseinrichtung für Erwachsenenpsychiatrie. Dabei sind die bestehenden und bewährten Behandlungs- und Therapieangebote neu in fünf Zentren nach Diagnoseschwerpunkten zusammengefasst: Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen, Zentrum für Soziale Psychiatrie, Zentrum für Psychiatrische Rehabilitation, Zentrum für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie sowie Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen. Die klinischen Zentren werden durch das Zentrum für Psychiatrische Forschung ergänzt und wissenschaftlich begleitet.

Einen wichtigen Aspekt der neuen Klinik bildet die Psychosomatik, das dritte «P» im Kürzel KPPP, welche mit unterschiedlichen Bedeutungen verwendet wird. In theoretischer Hinsicht hat dies mit den heterogenen konzeptuellen Schwerpunktsetzungen der Fächer Innere Medizin, Psychiatrie und Neurologie seit dem frühen 20. Jahrhundert zu tun. Was die klinische Praxis betrifft, so gab es lange ein Spannungsfeld zwischen einer auf bestimmte Krankheitsbilder wie arterielle Hypertonie, Colitis ulcerosa oder Asthma bronchiale fokussierten psychosomatischen Medizin und einem wesentlich breiteren, auf die gesamte Medizin abzielenden psychosomatischen Grundverständnis menschlicher Krankheiten. In der KPPP wird Psychosomatik pragmatisch als die systematische Berücksichtigung der zahlreichen Schnittstellen zwischen körperlichen und psychischen Symptomen in klinischer wie wissenschaftlicher Hinsicht verstanden.



Das bezieht die somatoformen Störungen ebenso wie die affektiven, speziell die depressiven Störungen, sowie weitere Diagnosebereiche mit ein. Ein ausdrücklich enger Bezug besteht zwischen dem neuen Feld der Psychosomatik und dem zukünftigen Ausbau psychotherapeutischer Angebote in der gesamten KPPP. Demzufolge soll der Begriff Psychosomatik durch entsprechende Angebote in der Diagnose und Behandlung sowie in der Forschung und Lehre der KPPP abgebildet werden. Diese Angebote werden in entsprechenden Projekten erarbeitet und im Rahmen der Organisationsentwicklung KPPP ab 2013 realisiert.

Die Aufstellung der neuen Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik schafft sehr gute Voraussetzungen, um die künftigen Ansprüche an eine moderne psychiatrische Klinik zu erfüllen. Neben der inhaltlichen Weiterentwicklung von Diagnostik und Therapie besteht die besondere Herausforderung der KPPP aber auch darin, die Rahmenbedingungen für die Ausbildung von Studierenden der Medizin und für die Facharztweiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie sicherzustellen sowie gleichzeitig die Grundlagen zu schaffen, um Versorgung und Lehre durch eine international führende klinische Forschung zu ergänzen.

### **Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen**

Bis zur Fusion erfolgten die stationären Aufnahmen in der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost sowie in der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West auf verschiedenen Akutstationen, welche den Grundversorgungsauftrag für ihre jeweilige Region erfüllten. Diese Grundversorgung wird in der KPPP nun von den Stationen geleistet, die dem Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen zugeordnet sind. Das Zentrum umfasst zehn Akutaufnahmestationen, welche die Aufnahmefähigkeit für Patientinnen und Patienten aller Störungsbilder und Schweregrade gewährleisten. Die Stationen werden, sofern möglich, teiloffen geführt. Einige verfügen über eine Isolationsmöglichkeit.

Es gibt eine Reihe von Schwerpunkten, die auf den Stationen jedoch unterschiedlich stark ausgebaut sind. Von Bedeutung ist die Unterscheidung von strukturellen Schwerpunkten (zum Beispiel Integrierte Versorgung) und inhaltlichen Schwerpunkten (beispielsweise Früherkennung und -behandlung ersterkrankter schizophrener Patienten). Mittelfristig werden die integrierten Versorgungsmodelle ausgebaut und stationäre, tagesklinische und ambulante Angebote vermehrt von den gleichen Teams angeboten. Eine enge Verknüpfung des Zentrums für Akute Psychische Erkrankungen mit den anderen Zentren der KPPP wird durch geeignete Organisations- und Führungsstrukturen angestrebt, um so die spezialisierten Behandlungsangebote entsprechend den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten niederschwellig und effizient zugänglich zu machen.

### **Zentrum für Soziale Psychiatrie**

Die Sozialpsychiatrie beziehungsweise die Berücksichtigung sozialer Aspekte psychischer Erkrankungen ist gemäss dem bio-psycho-sozialen Modell ein Grundpfeiler der modernen Psychiatrie. Die sozial ausgerichtete psychiatrische Versorgung ist im Querschnitt in allen psychiatrischen



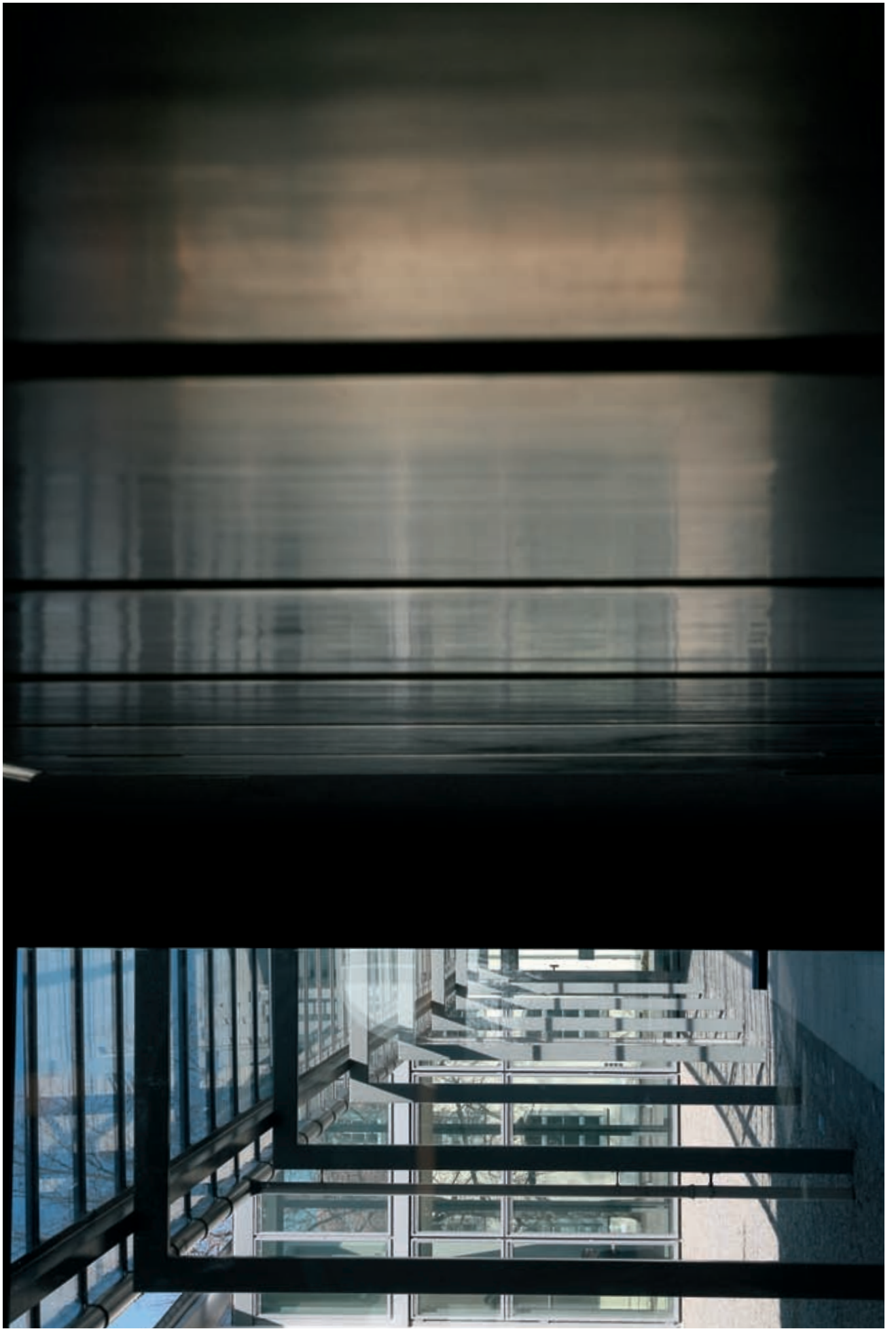
Tätigkeiten verankert und hat an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich unter der Leitung von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler in den letzten Jahren eine differenzierte Spezialisierung im Versorgungsangebot und insbesondere auch in der wissenschaftlichen Entwicklung erfahren. Diese wichtigen Entwicklungen werden zukünftig im Zentrum für Soziale Psychiatrie fortgesetzt. Unter Einbezug der in der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost erarbeiteten und etablierten sozialpsychiatrischen Angebote wird das neue Zentrum für Soziale Psychiatrie eine umfassende, regional weitverzweigte ambulante und tagesklinische Behandlungskette anbieten. Die Weiterentwicklung der sozialen Psychiatrie wird durch die Förderung geeigneter wissenschaftlicher Projekte sichergestellt.

### **Zentrum für Psychiatrische Rehabilitation**

Mit der Mitte 2011 erfolgten Integration des Psychiatriezentrums Rheinau in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich wurde auch das Ziel verfolgt, die Angebote des heutigen Zentrums für Psychiatrische Rehabilitation am Standort Rheinau klinisch und wissenschaftlich weiterzuentwickeln und auf universitärer Ebene auszurichten. Die seit der Integration vorgenommenen Arbeiten sind sehr gut vorangekommen und die Voraussetzungen für die engmaschige Vernetzung des Zentrums mit den anderen Versorgungsstrukturen der KPPP sind gegeben.

### **Zentrum für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie**

Die Behandlung von Depressionen und Angsterkrankungen stellt einen bedeutenden klinischen Schwerpunkt der KPPP dar. Im Zentrum für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie stehen im Sinne integrierter Versorgungsketten zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Depressionen, Angst- und Zwangserkrankungen mehrere differenzierte stationäre, tagesklinische und ambulante Spezialangebote zur Verfügung. Das Angebot wird durch eine spezialisierte Psychotherapiestation mit angegliederten Spezialsprechstunden mit Schwerpunkten in der Therapie traumabedingter psychischer Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen abgerundet. Ein weiteres Spezialangebot zielt auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit therapieresistenten Depressionen mittels Elektrokonvulsionstherapie (EKT) und anderen spezialisierten Therapiemassnahmen. Die Spezialangebote werden regelmässig evaluiert und mit den translationalen Forschungsschwerpunkten (Affektregulation, Kognition, Biomarker) der KPPP sowie einer systematischen Verlaufs- und Therapieforschung verknüpft. Zukünftig werden zudem eine weitere Depressionsstation sowie eine EKT-Behandlungseinheit eingerichtet. Das tagesklinische Behandlungsangebot ist psychotherapeutisch akzentuiert und umfasst unterschiedliche Verfahren wie die Psychodynamische Psychotherapie und die Kognitiv-Behaviorale Therapie. Die Psychotherapie wird in der KPPP eine zunehmend wichtige Rolle spielen. Im Sinne einer Matrixorganisation wird sie einerseits in dafür spezialisierten integrierten Behandlungseinheiten angeboten werden, andererseits wird sie vermehrt systematisch in allen Behandlungseinheiten und individuell auf die spezifischen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und ihrer Erkrankungen angepasst.



### **Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen**

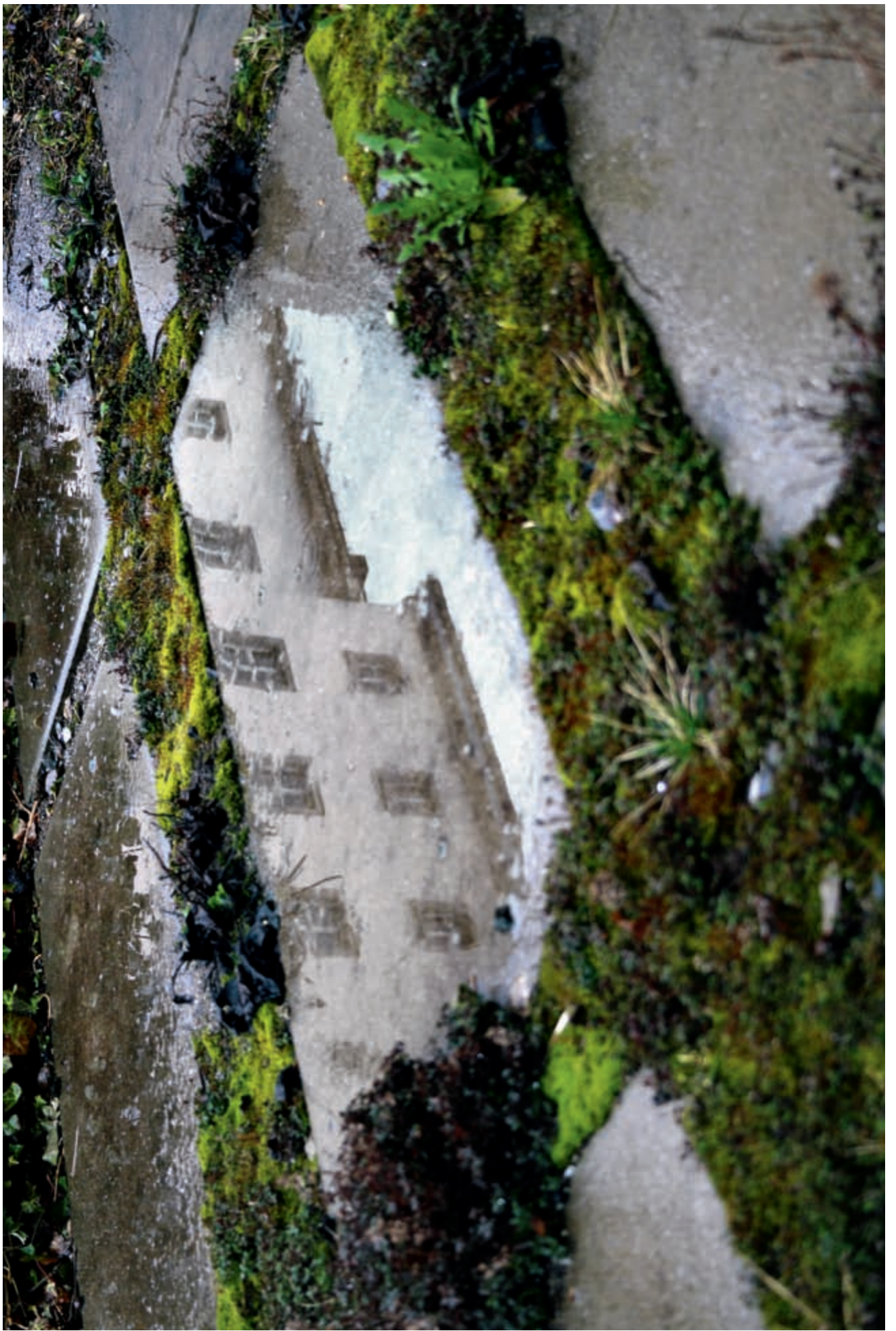
Das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen wurde als ambulante, tagesklinische sowie stationäre Einrichtung vorläufig in seiner aktuellen Form in die KPPP übernommen. Dies ermöglicht auch weiterhin eine lückenlose integrierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen und zusätzlichen psychischen Störungen. Inskünftig wird geprüft, ob die derzeit auf anderen, nicht dafür spezialisierten Stationen behandelten Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen in entsprechenden stationären Behandlungseinheiten zusammengefasst werden können.

Mit der Fusion zur Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, deren Vorbereitungsarbeiten von der sehr guten und engen Zusammenarbeit mit der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit profitiert haben, wird auch die interprofessionelle Zusammenarbeit noch stärker verankert. Sie ist eine wichtige Voraussetzung, um die anspruchsvollen Ziele der KPPP erfolgreich umsetzen zu können. Bereits während der Projektphase hat sich zwischen den Vertreterinnen und Vertretern aus allen Berufsgruppen sowie der beiden zusammenzuführenden Kliniken ein sehr positiver Geist des gemeinsamen Aufbruchs entwickelt, welcher für die Zukunft der KPPP beste Vorzeichen setzt. An dieser Stelle sei den vielen am Fusionsprojekt beteiligten Mitarbeitenden herzlich für das Engagement, die Kompetenz, die Loyalität sowie die offene, positive und zielorientierte Auseinandersetzung gedankt.

Am 1. Februar 2013 haben die Entwicklungsarbeiten jedoch erst richtig angefangen. Sie werden noch lange andauern, um die neu geschaffenen Strukturen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit fachlichen Inhalten zu füllen, durch Detailarbeiten fein zu justieren und durch die kollegiale Auseinandersetzung zum Leben zu erwecken. In einer lernenden Organisation, als die sich die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich versteht, wird dieser Entwicklungsprozess nie wirklich abgeschlossen werden und somit auch nie stehenbleiben. Der Aufbau der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik bietet dabei eine einmalige Chance, welche die über 300 Mitarbeitenden der KPPP gemeinsam mit den Mitarbeitenden der anderen Direktionen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich umsetzen werden.

### **Klinik für Forensische Psychiatrie**

Mit der neu geschaffenen Klinik für Forensische Psychiatrie betreibt die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich die mit 79 Betten grösste stationäre forensische Behandlungseinrichtung in der Schweiz. Im Jahr 2012 wurden 118 Patientinnen und Patienten behandelt (104 Männer und 14 Frauen). Die Patienten waren im Durchschnitt 37 Jahre alt; der jüngste Patient zählte 17, der älteste 63 Jahre. In diagnostischer Hinsicht handelte es sich zum überwiegenden Teil um Personen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis. Die Auslastung lag im Jahr 2012 bei 97%.



Die Aufgabe, psychisch kranke Straftäterinnen und Straftäter zu behandeln, ohne sie übermässig in ihren persönlichen Freiheitsrechten einzuschränken, aber auch ohne die Sicherheit Dritter zu gefährden, bringt eine besondere Verantwortung mit sich: Ein Besuch des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter im Jahr 2011 führte 2012 zu Anpassungen des Aufnahme-prozederes im Sicherheitsbereich. Die Aufenthaltsdauer sowie die Dauer von Isolierungen und Fixierungen konnten wie schon in den Vorjahren weiter verringert werden. Zusätzliche externe Qualitätskontrollen erfolgten in der zweiten Hälfte des Jahres 2012 durch die Visite der Geschäftsprüfungskommission des Zürcher Kantonsrats, mit dem Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter sowie mittels eines in Auftrag gegebenen Sicherheitsaudits durch externe Sicherheitsexperten.

Eine besondere Problematik im forensisch-psychiatrischen Bereich stellt die Gewährleistung einer adäquaten Nachsorge im Anschluss an die stationäre Behandlung dar. Oftmals wäre ohne eine solche spezialisierte Nachsorge eine Entlassung gar nicht zu verwirklichen – ein Umstand, der in einzelnen Fällen zu sehr langen Unterbringungsauern führen kann. Vor diesem Hintergrund wurde im Berichtsjahr der Ausbau des forensisch-psychiatrischen Ambulatoriums forciert. Ein multiprofessionelles Team kümmert sich mittlerweile um mehr als 40 entlassene Forensikpatienten, wobei es auch aufsuchende Hilfe in den Wohneinrichtungen der Patientinnen und Patienten anbietet.

Auch die Leistungen der forensisch-psychiatrischen Gutachtenstelle waren 2012 gefragt, weshalb die Anzahl der erstellten Gutachten weiter anstieg. Insgesamt wurden 126 Gutachten zu strafrechtlichen und kriminalprognostischen Fragestellungen erstellt und die Anzahl Gutachten im Vergleich zu 2006 verdoppelt.

Die steigende Nachfrage nach forensisch-psychiatrischen Leistungen hat darüber hinaus organisatorische Veränderungen angestossen und diverse Projekte lanciert: So wurde 2012 der Ausbau der stationären Behandlungskapazitäten um 35 Betten beschlossen. Die Planung ist bereits so weit gediehen, dass der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich zwei konkrete bauliche Alternativen (Umbau eines bestehenden Gebäudes versus Neubau) eröffnet werden konnten. Ausserdem empfahl der Mitte 2012 vorgelegte Abschlussbericht des kantonalen Projekts zum Umgang mit gewaltbereiten Personen die Einrichtung einer Forensisch-Psychiatrischen Abklärungs- und Beratungsstelle, die im Rahmen eines Modellprojekts der Gesundheitsdirektion betrieben und ihre Arbeit innerhalb der Klinik für Forensische Psychiatrie voraussichtlich ab Mitte dieses Jahres aufnehmen wird. Die Abklärungs- und Beratungsstelle, die auch einen Beitrag zur Erforschung von Präventionsmöglichkeiten von Gewalthandlungen psychisch kranker Menschen leisten soll, wird über einen Zeitraum von drei Jahren gefördert.



## KONSOLIDIERUNG UND ANPASSUNG AN NEUE GEGEBENHEITEN

Das Jahr 2012 stand in der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West im Zeichen der Konsolidierung des bestehenden beziehungsweise des in den letzten Jahren etwa durch die Integration des Zentrums für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation in Rheinau erweiterten ambulanten, tagesklinischen und stationären Behandlungsangebots. Zum anderen war es geprägt von umfassenden und intensiven Vorbereitungsarbeiten für die auf den 1. Februar 2013 geplante Zusammenlegung der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost und der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West zur Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

### **Interprofessionelle Stationskonzepte**

In den sieben Stationen des Stammhauses an der Lenggstrasse in Zürich wurde der in den letzten Jahren bewährte Kurs beibehalten, ein Gleichgewicht zwischen der psychiatrischen Akutversorgung im Sinne unseres Versorgungsauftrags und der stets zunehmenden diagnostischen und therapeutischen Spezialisierung innerhalb der Psychiatrie und Psychotherapie herzustellen. In diesem Sinne wurden die Angebote der Stationen F1 für Integrierte Versorgung, F2 für Früherkennung und -behandlung von Psychosen sowie E1 für Dualdiagnosen fortgeführt.

Ein Fokus im Berichtsjahr lag auf der Bearbeitung interdisziplinärer Stationskonzepte. Diese haben im Unterschied zu früheren, die einzelnen Berufsgruppen mehr oder weniger strikt trennenden Konzepten den ausdrücklichen Anspruch, die Kernprozesse der Untersuchung und Behandlung unserer Patientinnen und Patienten als solche in den Mittelpunkt zu stellen und die Beiträge der einzelnen Berufs- und Funktionsgruppen darauf auszurichten. Mehrere dieser Stationskonzepte sind zwischenzeitlich fertiggestellt und von der Geschäftsleitung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich verabschiedet worden.

Dies ist auch ein wichtiges Teilmoment innerhalb der neuen Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, sollen doch zukünftig alle Stationen der Klinik mit einem in gleicher Weise strukturierten, wenn auch unterschiedliche inhaltliche Akzente setzenden interdisziplinären Stationskonzept arbeiten. Dem weiteren Ausbau der Schnittstellen zwischen den stationären und den tagesklinischen sowie ambulanten Bereichen wird dabei im Interesse einer noch dichteren Behandlungskette eine besonders hohe Priorität zukommen. Das betrifft zum Beispiel die Zusammenarbeit zwischen dem Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen und der Spezialstation E1 für Dualdiagnosen oder zwischen den Stationen des Stammhauses und der Akut-Tagesklinik im seit Februar 2013 neuen Zentrum für Soziale Psychiatrie an der Militärstrasse in Zürich. Bereits in den vergangenen Jahren hat sich die Zusammenarbeit durch die im Rahmen der Facharztweiterbildung FMH regelmässig stattfindenden Wechsel von Assistenzärztinnen und -ärzten vom stationären in den tagesklinischen und ambulanten Bereich (und umgekehrt) auch personell intensiviert.



### **Neues Angebot «Somatoforme Störungen»**

Die Umsetzung der 2011 entwickelten neuen Konzepte für das Zentrum für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation am Standort Rheinau konnte im Jahre 2012 erfolgreich fortgesetzt werden. Dabei zeigte sich, dass der am Funktionsniveau des einzelnen Patienten und nicht so sehr an der jeweiligen psychiatrischen Diagnose orientierte Prozess praktikabel und effizient ist. Auch der völlig neu konzipierte Bereich «Somatoforme Störungen» mit dem Schwerpunkt auf somatoformen Schmerzstörungen nahm plangemäss seinen Betrieb auf. Dabei war und ist es eine besondere Herausforderung, ein solches markant psychotherapeutisch und körpertherapeutisch ausgerichtetes Angebot auch für die zahlreichen Patientinnen und Patienten nutzbar zu machen, die nur über eingeschränkte Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen.

### **Anforderungen an das Klinikinformationssystem**

Wie in den Jahren zuvor, war die Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West auch 2012 intensiv an der Etablierung des neuen Klinikinformationssystems beteiligt. Sie war vertreten im Kreis der Superuser aus verschiedenen Berufsgruppen, in der neu gegründeten Betriebsgruppe Medizinische Informatik sowie im Informatikausschuss der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, dem Steuerungsorgan, das an die Geschäftsleitung berichtet. Bei diesem anspruchsvollen Projekt zeigte sich die Notwendigkeit, rasch und interdisziplinär auf Fragen und neue Probleme eingehen zu können, besonders deutlich.

Zu berücksichtigen ist, dass nach mittlerweile fast zehnjähriger praktischer Erfahrung mit einem elektronischen Krankenhausinformationssystem diese Art der Kommunikation und Datenspeicherung für die meisten Mitarbeitenden zu einer Selbstverständlichkeit geworden ist, die aus dem interdisziplinären Alltag einer psychiatrischen Universitätsklinik nicht mehr wegzu-denken ist. Dies führt aber auch – und zwar zu Recht – zu hohen Erwartungen an die technische Verfügbarkeit des Systems und an seine zahlreichen Verknüpfungsfunktionen der am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen.

### **Fusionsprojekt Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Abschliessend seien zwei grössere Projekte erwähnt, die im Jahr 2012 bearbeitet wurden und den Alltag der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich seit 2013 wesentlich beeinflussen: Zum einen sind die konzeptuellen Vorarbeiten für die Zusammenlegung der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost und der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West zur Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik zu nennen, die seit der Emeritierung von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler per Anfang Februar 2013 formal umgesetzt ist.

Hierzu wurde eine komplexe Projektstruktur entwickelt, bei der verschiedene Aspekte von der Führungsstruktur über die diagnostischen und therapeutischen Angebote, die Struktur der psychiatrischen Forschungsgruppen bis hin zur neuen Sekretariatsorganisation in verschiedenen

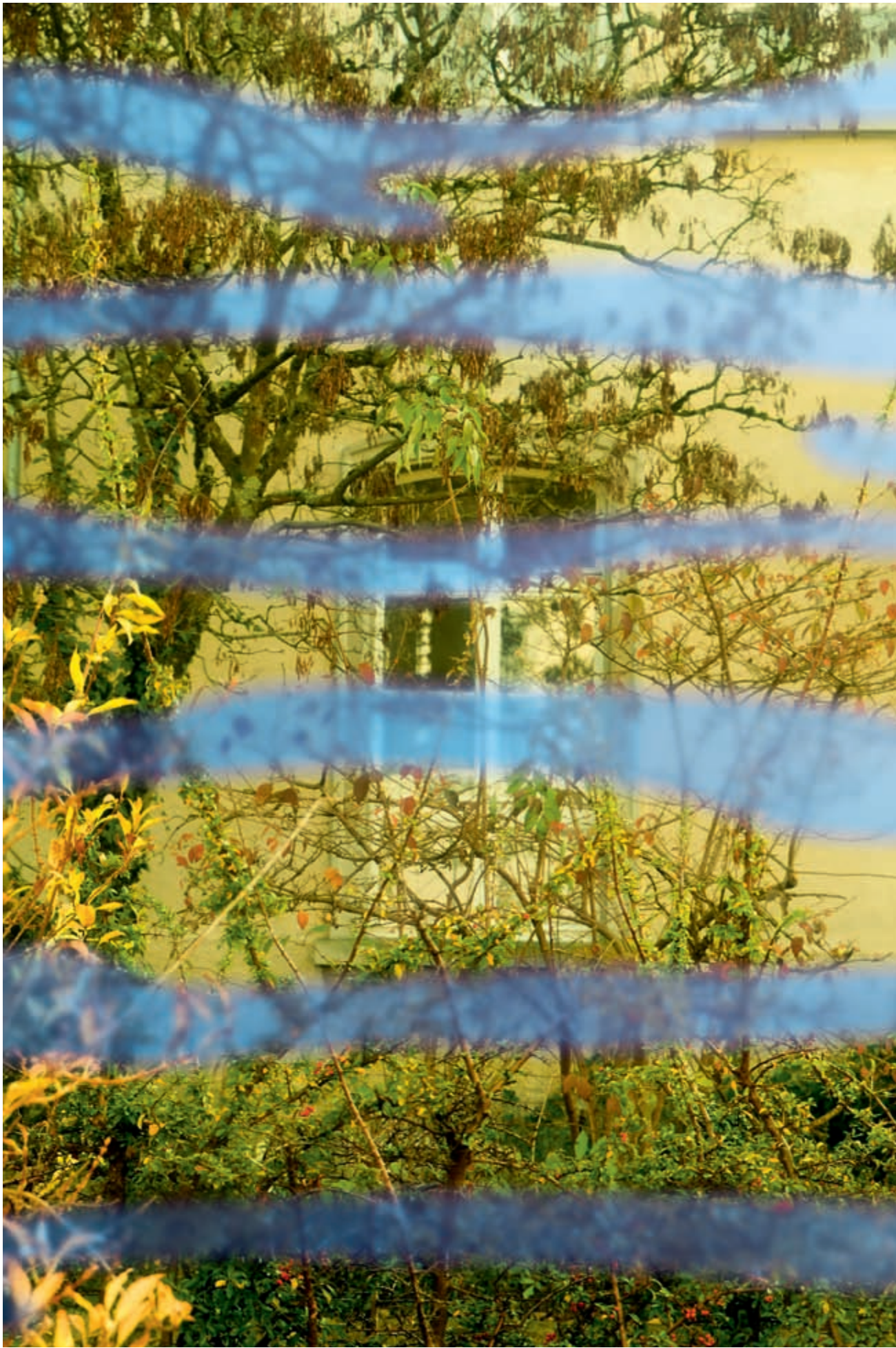


Teilprojekten diskutiert und in Form von detaillierten Fusionskonzepten dargestellt wurden. Neben der Sicherstellung des Anspruchs einer psychiatrischen Diagnostik und Behandlung auf universitärem Niveau war und ist es ein wesentliches Ziel, durch die Fusion der beiden Kliniken Prozesse zu verschlanken und effizienter zu gestalten. Die Ergebnisse des vorbereitenden Fusionsprojekts geben Anlass zur Einschätzung, dass konstruktive und umsetzbare Vorschläge erarbeitet wurden, die sich demnächst in der Praxis bewähren müssen.

### **Umsetzung des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts**

Das zweite Projekt betrifft die Umsetzung des auf den 1. Januar 2013 in Kraft getretenen neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts, verbunden mit der Planung unserer Zusammenarbeit mit den neu geschaffenen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden. Hier kommt der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich insofern eine Doppelrolle zu, als sie einerseits die mit Fragen der Fürsorgerischen Unterbringung (vormalig Fürsorgerische Freiheitsentziehung) und den anderen neuen Aspekten des Gesetzes befassten ärztlichen, pflegerischen und in der sozialen Arbeit tätigen Mitarbeitenden schulen musste, was im Spätherbst 2012 geschehen ist. Andererseits verpflichtet das Zürcher Einführungsgesetz die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich dazu, ab 2013 regelmässig Fortbildungsveranstaltungen für diejenigen Ärztinnen und Ärzte im Kanton durchzuführen, die regelmässig mit Fragen der Fürsorgerischen Unterbringung befasst sind, also etwa Notfallpsychiater, Notärzte, Grundversorger.

So sehr die Stossrichtung des neuen Gesetzes begrüßenswert ist, nämlich die Erhöhung der Rechtssicherheit sowie die Stärkung der Autonomie des Patienten auch im Falle einer psychischen Erkrankung, so sehr sind doch auch die gestiegene Komplexität der Rechtslage sowie die neuen Anforderungen an die organisatorischen Abläufe innerhalb der ambulanten und stationären Bereiche der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zu bedenken.



## AUTONOMIE UND WÜRDE IM MITTELPUNKT

Der Anspruch auf ein Altern in Würde wird in unserer Gesellschaft generell postuliert. Zwar behandeln Philosophie, Rechtswissenschaften und auch die gesellschaftlichen Diskussionen zentrale Fragen zur Menschenwürde und Autonomie, doch wie ein selbstbestimmtes Altern in Würde konkret realisiert werden kann, bleibt in der Praxis oft unscharf. Worauf ist zu achten, wenn ein älterer Mensch nicht mehr urteilsfähig ist? Wie soll eine Entscheidung über Therapie oder Pflege gefällt werden, wenn bei einer Patientin oder einem Patienten das Gleichgewicht zwischen Ansprüchen und realistischen Möglichkeiten gestört ist? Werden Entscheidungsfreiheit und Selbstbestimmung von älteren Menschen, die beispielsweise an Demenz leiden, wo immer möglich auch gefördert?

Die Alterspsychiatrie muss sich diesen Fragen nach Autonomie und Würde stellen. Dabei muss sie den Spagat zwischen gesellschaftlichen und ökonomischen Erfordernissen sowie den differenzierten Ansprüchen einer stark wachsenden Altersgruppe bewältigen. Die Klinik für Alterspsychiatrie hat deshalb in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe mit externen Ethikexperten ein Konzept mit klaren Grundsätzen und Richtlinien für die Entscheidungsprozesse im klinischen Alltag erarbeitet. Das Ethikkonzept, das 2013 eingeführt wurde, verfolgt drei Hauptziele:

1. Es stellt klar, dass Alter und eine durch eine psychische Erkrankung erfolgte Betreuungsbedürftigkeit nicht zur Vorenthaltung indizierter Massnahmen führen dürfen.
2. Es bietet Ärzten, Pflegenden, Therapeuten und Sozialarbeitenden eine Hilfestellung für Entscheidungen in schwierigen Alltagssituationen.
3. Es zeigt die wichtigsten Anforderungen und Rahmenbedingungen für eine gute Behandlung und Betreuung älterer Personen innerhalb der Klinik für Alterspsychiatrie auf.

### Die ganze Spannbreite psychischer Erkrankungen

Die häufigsten psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter sind Depression und Demenz. Doch die Klinik für Alterspsychiatrie versorgt ältere Menschen mit der ganzen Spannbreite psychischer Erkrankungen. Mit vier spezialisierten Stationen, einer Tagesklinik, einem Ambulatorium und einem Konsiliardienst bietet die Klinik für Alterspsychiatrie an zwei Standorten in Zürich (im Gerontopsychiatrischen Zentrum Hegibach und im Stammhaus der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich) stationäre, tagesklinische und ambulante Therapien für eine breite Bevölkerungsschicht an. Die vier Stationen haben ihre Schwerpunkte im Bereich der Demenzen mit kognitiven und begleitenden Verhaltensstörungen, Psychosen, Depression sowie Sucht im Alter und psychosomatische Schlaf- oder Persönlichkeitsstörungen.

Der Umgang mit älteren Personen in der Therapie und Pflege verursacht im Alltag oft komplexe Fragen und Konfliktsituationen. Vor allem in der Akutbehandlung von älteren psychisch erkrankten Personen, die nicht urteilsfähig sind, stehen laufend Entscheidungen an, die den Willen, die Bedürfnisse und die akuten Therapienotwendigkeiten der einzelnen Patientinnen und Patienten berücksichtigen müssen. Da diese nicht immer übereinstimmen, müssen diese



Dilemmata mit einem begründeten und rationalen Entscheid gelöst werden. Wie pflegen wir eine Patientin, die während des Waschens oder Anziehens um sich schlägt, beisst oder kratzt? Was machen wir, wenn ein Betroffener mit einer Demenz-Erkrankung das Essen und Trinken verweigert und dabei nicht merkt, dass er sich selbst schadet? Wie intervenieren wir, wenn ein Mensch im Rahmen seiner Wahnvorstellungen seine engsten Angehörigen bezichtigt, ihn zu bestehlen, und dadurch deren Zuwendung verliert? Oder wenn die Stimmen im Kopf so bedrohlich werden, dass er nicht mehr in seiner Wohnung leben kann? Solche Fragen müssen unter Berücksichtigung der Richtlinien des ethischen Handelns und im Interesse der Patientin oder des Patienten diskutiert und beantwortet werden. Die neuen Ethikrichtlinien der Klinik für Alterspsychiatrie sollen praktische Hinweise für die alltägliche Arbeit liefern und bei unklaren Situationen einen Diskussionsrahmen schaffen. Dabei müssen stets die Autonomie des Individuums, seine Würde, sein Wille und seine individuellen Werte im Mittelpunkt stehen.

Eine ganze Reihe von Besonderheiten muss im Umgang mit psychisch kranken älteren Menschen berücksichtigt werden. Beispielsweise wirken die abnehmende Fähigkeit, sich an neue Umstände anzupassen, die Neigung psychischer und somatischer Erkrankungen, chronisch zu werden, verlangsamte Genesungsprozesse oder auch andere altersbedingte Veränderungen erschwerend. Bei schwierigen Ausgangssituationen und auch am Lebensende können alte Menschen jedoch manchmal Ressourcen aus ihrer Lebenserfahrung, ihrem Wissen und Können mobilisieren und so auch das Leben ihrer Betreuenden bereichern.

Diese Überlegungen flossen in den letzten drei Jahren in die Erarbeitung der ethischen Richtlinien der Klinik für Alterspsychiatrie ein. Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe bestehend aus Psychiatern, Psychologen, Internisten, Neurologen, Pflegenden, Aktivierungs- und Physiotherapeuten sowie Sozialarbeitern widmete sich der Aufgabe, praktische alltagsbezogene Richtlinien des ethischen Handelns zu entwickeln. Viele Stunden des Diskutierens, Recherchierens und Schreibens waren nötig, da in diesem Bereich nicht auf ein bestehendes Konzept aufgebaut werden konnte. Das Beiziehen von externen Experten aus dem Institut für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich unter der Leitung von Prof. Dr. med. Nikola Biller-Adorno erlaubte auch bei strittigen Fragen einen Konsens bei der Formulierung der ethischen Richtlinien. Ebenso durften wir auf die Unterstützung von Dr. phil. Peter A. Schmid zählen, der die Ethiksupervisionen an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich leitet und uns in Zukunft ebenfalls für Supervisionen zur Verfügung stehen wird.

### **Würdevolle Behandlung und Betreuung bis zum Lebensende**

Der Leitsatz der ethischen Richtlinien der Klinik für Alterspsychiatrie lautet, dass ältere psychisch erkrankte Menschen bis an ihr Lebensende Anspruch auf eine angemessene Behandlung und Betreuung haben, die ihrer Würde und ihrem Willen entspricht. Die neurodegenerativen Erkrankungen verlaufen chronisch und beeinträchtigen die Urteilsfähigkeit zunehmend, bis diese nicht mehr gegeben ist. Diese Übergangsphase bis zur Urteilsunfähigkeit dauert in der



Regel viele Jahre. Oft ist es sehr schwierig, in diesem Zeitraum den mutmasslichen Willen der Patientinnen und Patienten abzuschätzen. Aufgrund häufig auftretender Verwirrheitszustände haben die Betroffenen oft auch Orientierungsstörungen und wechselnde Meinungen über ihren Zustand und ihre Möglichkeiten. Therapeutische Massnahmen, die am Lebensende im Rahmen einer palliativen Behandlung notwendig werden, müssen ebenso ethischen Leitlinien entsprechen und wurden in der Arbeitsgruppe zur Entwicklung des Ethikkonzepts umfassend diskutiert. Die ethischen Richtlinien regeln denn auch die Kontinuität der Behandlung, die Zusammenarbeit mit dem sozialen Umfeld des Patienten, seine Autonomie, die Informationspflicht, die Massnahmen der Prävention, der Akutbehandlung und der palliativen Therapie, die Begleitung Sterbender sowie weitere Situationen, die im Umgang mit älteren Menschen mit einer psychischen Erkrankung entstehen.

Ein besonderes Augenmerk legen wir auf die Unterstützung der Angehörigen. Sie werden laufend über den Behandlungsprozess informiert und in die Planung der Therapie einbezogen. Auch können Angehörige selbst therapeutische Betreuung beanspruchen und die Tagesgestaltung mit ihrem kranken Verwandten gemeinsam planen. Ein Austritt wird zusammen mit der Familie festgelegt. Für die Organisation der Nachbetreuung stehen ihr die Mitarbeitenden des Bereichs Soziale Arbeit der Klinik für Alterspsychiatrie beratend zur Seite.

### **Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird in den ethischen Richtlinien ebenfalls definiert. Bei der Behandlung und Betreuung von älteren psychisch erkrankten Menschen sind zahlreiche Personen und Berufsgruppen involviert, da ältere Personen oft gleichzeitig an mehreren, vielfach chronischen Krankheiten leiden. Zusätzlich spielen psychische, soziale und umgebungsbezogene Faktoren eine Rolle. Dies erfordert spezifische Kompetenzen in Alterspsychiatrie sowie in somatischer Medizin. Ärzte aus den Fachdisziplinen Psychiatrie, Neurologie, Geriatrie und Innere Medizin sorgen denn auch gemeinsam mit den Pflegenden und Therapeuten für eine ganzheitliche Behandlung.

Die Ethikrichtlinien der Klinik für Alterspsychiatrie legen die gemeinsamen Handlungsebenen des Behandlungsteams fest und geben praktische Hinweise für Massnahmen bei Notfallsituationen sowie für komplexe Therapien. Da der Umgang mit Zwangsmassnahmen besonders heikel ist und diese – wenn immer möglich – zu vermeiden sind, werden sie in den Ethikrichtlinien ausführlich behandelt. Aspekte der Prävention, Umgang mit Misshandlung und Vernachlässigung und die Organisation eines Übertritts in eine Institution der Langzeitpflege gehören zu den Themen, die praxisbezogen diskutiert werden. So auch Massnahmen für die Betreuung von Angehörigen und für den Aufbau sozialer Netze. Diese sollen dazu beitragen, die Selbstständigkeit älterer Menschen zu fördern, sodass sie möglichst lange in ihrem persönlichen Umfeld bleiben können. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit zeichnet die Klinik für Alterspsychiatrie aus und wird als übergeordnete Richtlinie im neu geschaffenen Ethikkonzept festgehalten.



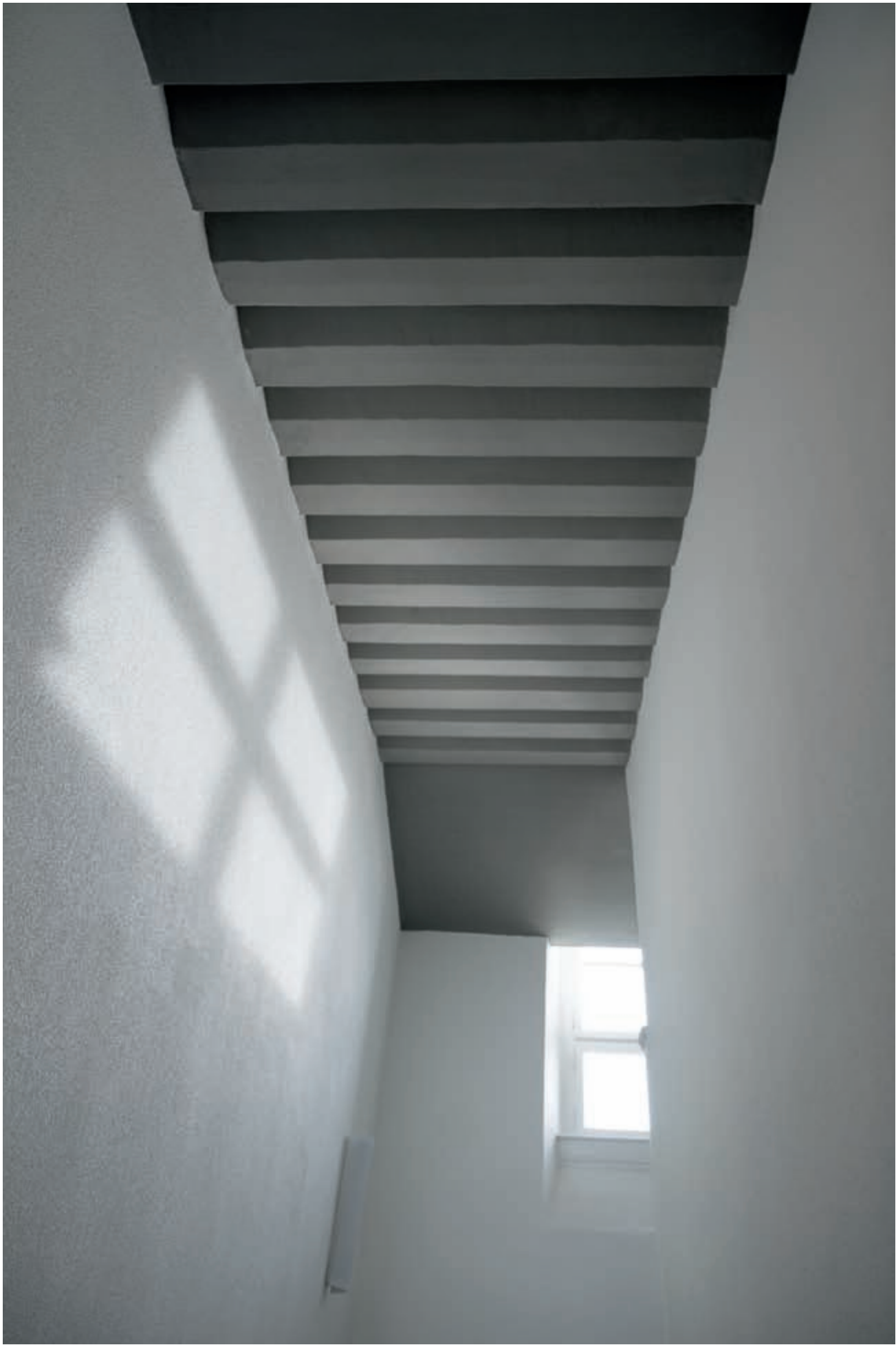
### **Selbstständigkeit im Fokus**

Autonomie ist das Hauptziel moderner alterspsychiatrischer Therapien. In den Entscheidungsprozessen des Ethikkonzepts der Klinik für Alterspsychiatrie wird deshalb explizit festgehalten, dass auch bei eingeschränkter Autonomie der Anspruch der Patientin oder des Patienten auf Würde und Autonomie respektiert wird. Als Grundsatz gilt, dass weder eine Demenz noch eine andere psychiatrische Erkrankung die individuelle Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit vollständig aufheben. Vielmehr sollen verbindliche Entscheidungsverfahren und Strukturen die Autonomie und das Selbstbestimmungsrecht der Patienten garantieren.

Im Alter kann die Selbstständigkeit eines Menschen durch sehr unterschiedliche Faktoren beeinflusst werden. Beispielsweise kann Immobilität dazu beitragen, dass die Fragilität eines älteren Menschen zunimmt, und auch für psychische Erkrankungen wie Depression mitverantwortlich sein. Ferner können die Multimorbidität und als deren Folge die Einnahme von gleichzeitig mehreren Medikamenten die Eigenständigkeit beeinträchtigen. Ebenso führen Einschränkungen beim Sehen und Hören zu schwerwiegenden Einschnitten in der Selbstversorgung und können psychiatrische Symptome verstärken. In Folge dieser Beschwerden können Gedächtnisstörungen auftreten oder sie können Vorbote einer neurodegenerativen Erkrankung sein. Die alterspsychiatrische Diagnostik und Therapie müssen diesen Besonderheiten Rechnung tragen. In diesem Sinne fokussiert das Angebot der Klinik für Alterspsychiatrie auf die Selbstständigkeit und die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen. Therapeutische Angebote wie Aktivierungstherapie, Gedächtnistraining, Physiotherapie und Musiktherapie sind darauf ausgerichtet, die vorhandenen Alltagsfähigkeiten unserer Patientinnen und Patienten zu stärken und zu erhalten.

### **Umsetzung des neuen Ethikkonzepts**

Für die Umsetzung der ethischen Richtlinien der Klinik für Alterspsychiatrie wurden verschiedene Strukturen und Prozesse geschaffen: Jedes Mitglied des Therapieteams kann bei ethischen Konflikten einen Antrag stellen. Ein solcher wird auf der Station möglichst am selben Tag durch das interdisziplinäre Ethikteam besprochen. Dieses besteht aus der ärztlichen und pflegerischen Leitung, dem internistischen Oberarzt und Mitgliedern der Abteilung für Therapien und Soziale Arbeit. Zusätzlich steht auch der externe Supervisor für fall- und stationsbezogene Fragen zur Verfügung. Falls kein Konsens gefunden werden kann, wird der Antrag auf übergeordneter Ebene durch ein Ethikgremium behandelt, welches aus der dualen Führungsleitung, dem Chefarzt des Internistischen Dienstes und der Leiterin Therapien und Soziale Arbeit zusammengesetzt ist. Es erfolgt eine gemeinsame Sitzung mit dem Antragsteller und die gemeinsame Klärung der Situation auf der Station. Die Absicht ist, unser Handeln den laufend auftretenden Herausforderungen anzupassen, diese kritisch zu überdenken und den Interessen unserer Patientinnen und Patienten optimal zu entsprechen.



## IMMUNTHERAPIE DER ALZHEIMER-KRANKHEIT

Nur etwa ein Drittel aller menschlichen Krankheiten ist wirksam zu behandeln, ein Drittel kann nur symptomatisch gelindert werden und für ein weiteres Drittel stehen keine adäquaten Therapien zur Verfügung. Es gehört deshalb zu den zentralen Aufgaben der akademischen Medizin, zur Verbesserung der Therapie- oder Präventionsmöglichkeiten schwer behandelbarer Erkrankungen beizutragen. Dazu zählt auch die Alzheimer-Krankheit, die aufgrund der zunehmenden Häufigkeit, bedingt durch demografische Veränderungen, zu einem drängenden Problem unserer alternden Gesellschaft geworden ist. Nach über zehn Jahren intensiver Grundlagenforschung ist den Mitarbeitenden der Abteilung für Psychiatrische Forschung und der Klinik für Alterspsychiatrie ein grosser Schritt in Richtung Prävention der Alzheimer-Krankheit gelungen: Der im neurobiologischen Labor der Abteilung für Psychiatrische Forschung entwickelte humane monoklonale Antikörper wird seit Mitte 2011 Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Alzheimer im Rahmen von klinischen Studien der Phasen 1a und 1b verabreicht, zunächst in einzelnen, dann in mehrfachen Dosierungen über mehrere Monate. Diese klinischen Studien zeigten bisher ein hervorragendes Profil der Antikörpertherapie im Hinblick auf Sicherheit und Verträglichkeit. Mit diesen Daten wurden nun die Voraussetzungen geschaffen, die Therapie in weiteren klinischen Studien auf Indikatoren der Wirksamkeit in Form von Biomarkern und schliesslich im Rahmen von grossangelegten, klinischen Effektivitätsstudien der Phasen 2 und 3 zu prüfen.

Die klinische Entwicklung erfolgt gemeinsam mit unseren biopharmazeutischen Industriepartnern Neurimmune (Schlieren, ZH) und Biogen Idec (Cambridge, MA). Das biopharmazeutische Medikament besteht aus einem gentechnologisch hergestellten, humanen monoklonalen Antikörper, dessen genetischer Bauplan auf immunologischen Informationen basiert, die an Kohorten von gesund gealterten, offensichtlich Demenz-resistenten Studienteilnehmenden erhoben wurden. Dieses Vorgehen beruht im Gegensatz zur herkömmlichen Fragestellung «Welche Faktoren machen uns krank?» auf der Frage «Was hält uns im Alter trotz Risikofaktoren gesund?». Mit diesem durch radikales Umdenken zustande gekommenen Ansatz wurde der herkömmliche Entwicklungsprozess für neue Medikamente quasi auf den Kopf gestellt, da vom gesunden krankheitsresistenten Individuum und nicht von einem artifiziellen Experiment im Labor ausgegangen wird. Somit eröffnen sich für die Zukunft vielfältige therapeutische Perspektiven, die an der Abteilung für Psychiatrische Forschung derzeit auch im Hinblick auf andere Erkrankungen wie Parkinson exploriert werden, die durch aggregierte Proteine verursacht sind.

### **Früherkennung der Alzheimer-Krankheit – ein Schritt Richtung Prävention**

Mit der Etablierung der PET-Bildgebung zur Darstellung von Amyloid-Plaques im Gehirn mit Hilfe des molekularen Tracers «PiB» (Pittsburgh Compound B) in Zusammenarbeit mit dem PET-Zentrum der Klinik für Nuklearmedizin am UniversitätsSpital Zürich und dem Institut für Pharmazeutische Wissenschaften der ETH Zürich wurden neue, innovative Möglichkeiten der Früherkennung der Alzheimer-Krankheit an unserer Memory Clinic etabliert. Im Rahmen von

Strasse



gemeinsamen Forschungsprojekten werden derzeit die Genauigkeit und der prädiktive Wert dieser Verfahren an älteren Probanden mit und ohne kognitive Störungen sowie beginnender Demenz in aufwendigen Langzeitstudien untersucht. Zusammen mit anderen Methoden wie strukturellem und funktionellem MRI, Konnektivitätsuntersuchungen, Spektroskopie, Hochfeld-MRI, Biomarkern und Neuropsychologie versuchen wir, eine valide und akkurate Früherkennung des Demenzrisikos in der Zukunft zu ermöglichen, um rechtzeitig mit immuntherapeutischer Prävention beginnen zu können. Neben der medikamentösen Behandlung spielt dabei die intensive Beratung der Betroffenen und deren Angehörigen sowie die psychotherapeutische Begleitung eine wichtige Rolle; ein Ansatz, der im Rahmen eines vom Schweizerischen Nationalfonds geförderten Projekts an der Klinik für Alterspsychiatrie wissenschaftlich untersucht wird.

### **Zell- und Systembiologie der Neurodegeneration**

Ein weiteres Ziel der Grundlagenforschung ist das bessere Verständnis der zellulären und biologischen Grundlagen der Neurodegeneration. Die Arbeitsgruppe von Prof. Lawrence Rajendran konnte neue Erkenntnisse über die Maschinerie der Zelle, die beta-Amyloid-Produktion zu regulieren und überschüssige pathologische Moleküle und Aggregate abzubauen und zu sezernieren, gewinnen. Mit dem Aufbau neuer Technologie-Plattformen wie der MSD Multiplexing-Technologie sowie dem Einsatz von RNA-Interferenz-Methoden mit Hilfe von microRNA (miRNA) und small interfering RNA (siRNA) ergeben sich eine sinnvolle Ergänzung der etablierten Studien in transgenen Mausmodellen sowie neue Erklärungsansätze für die Neurodegeneration bei Demenz.

### **Strukturelle Herausforderungen**

Die Leitung der Universität Zürich hat Ende des Jahres 2012 darüber informiert, dass die Laborgebäude der Abteilung für Psychiatrische Forschung an der August Forel-Strasse in Zürich mittelfristig nicht mehr sanierungsfähig sind und deshalb innerhalb der nächsten Jahre Ersatzflächen gefunden werden müssen. Dies stellt die Abteilung für Psychiatrische Forschung vor neue strukturelle Herausforderungen. Die Möglichkeit, Ersatzflächen für Labors und Tierhaltung in Schlieren zu beziehen, bietet, was den technologischen Standard betrifft, neue Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten. Andererseits sind bisherige gut etablierte Synergien vor allem mit der Klinik für Alterspsychiatrie und der Memory Clinic am Gerontopsychiatrischen Zentrum Hegibach in Zürich in Frage gestellt. Diesen Herausforderungen können wir, so ist zu hoffen, durch eine fortgesetzte, konzeptuell an die neuen räumlichen Gegebenheiten angepasste, jedoch nicht minder intensive Zusammenarbeit zwischen der Universität Zürich, dem Universitäts-Spital Zürich und der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich begegnen.



## SOZIALPSYCHIATRISCHE FORSCHUNG

Wie bereits im Vorjahr standen die Forschungsaktivitäten der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West ganz im Zeichen des Zürcher Impulsprogramms zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie (ZInEP). Im Zentrum stehen wichtige sozialpsychiatrische Themen, angefangen bei der psychiatrischen Epidemiologie über die Früherkennung psychotischer und bipolarer Erkrankungen, Case Management und präventive Massnahmen hin zur Verhinderung fürsorgerischer Unterbringungen bis zu Supported Employment, das auf die Integration arbeitsloser Menschen mit psychischen Erkrankungen im ersten Arbeitsmarkt abzielt.

Zwei zusätzliche Projekte von ZInEP stellen Querschnittprojekte dar, das bedeutet, dass bestimmte Erhebungen und Untersuchungen in allen Projekten durchgeführt werden. Dies betrifft einerseits die Untersuchungen im neuro- und soziophysiologischen Labor sowie andererseits Befragungen zur Stigmatisierung und zu persönlichen Stigma-Erfahrungen der Projektteilnehmenden über die verschiedenen Teilprojekte hinweg.

In mehreren dieser Projekte wurden die empirischen Erhebungen 2012 abgeschlossen. So wurden beispielsweise im Bereich des epidemiologischen Projekts rund 10'000 Kurzinterviews und 1'500 ausführliche Interviews durchgeführt sowie 250 Personen im neuro- und soziophysiologischen Labor untersucht. Im Projekt zur Früherkennung psychotischer und bipolarer Störungen wurden rund 250 Personen eingeschlossen, die jetzt über mehrere Jahre begleitet werden sollen. Erste Auswertungen wurden vorgenommen und einige Manuskripte bereits bei wissenschaftlichen Zeitschriften zur Veröffentlichung eingereicht.

Der weit überdurchschnittliche wissenschaftliche Leistungsausweis der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West wurde auch in der alle fünf Jahre stattfindenden Evaluation der Universität Zürich konstatiert. Die internationalen Experten waren beeindruckt von der Fülle und Qualität der wissenschaftlichen Publikationen.

Ein anderer Indikator für die beeindruckende Qualität der wissenschaftlichen Leistungen unserer Klinik ist die Zahl von Habilitationen. So konnten im Berichtsjahr vier Habilitationen bei der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich eingereicht werden. PD Dr. med. Godehard Weniger, Leitender Arzt, habilitierte sich von der Universität Göttingen an die Medizinische Fakultät in Zürich um. PD Dr. med. Nicolas Rüschi erhielt einen Ruf auf eine Professur für Public Mental Health an der Universität Ulm und PD Dr. med. Wolfram Kawohl wurde zum ständigen Gastprofessor an der Leuphana Universität Lüneburg ernannt. Dort leitet er zusammen mit Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler das Innovations-Inkubator-Projekt «Vernetzte Versorgung».

Es ist inzwischen zu einer guten Tradition geworden, einige Publikations-Highlights aus der Forschungstätigkeit der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West zu präsentieren. Sie finden in dieser Auflistung teilweise Überraschendes, Ungewöhnliches, manchmal Amüsantes, aber immer Spannendes.

### Wussten Sie schon, dass ...

- Suizide an einem Geburtstag um gut 30 % häufiger sind als an irgendeinem anderen Tag im Jahr? <sup>1</sup>
- man mittels Echtzeit-Rückmeldung der Mandelkern-Hirnaktivität trainieren kann, die eigenen Gefühle zu regulieren? <sup>2</sup>
- der grösste Teil von Patientinnen und Patienten, die an einer Schizophrenie leiden und auch Cannabis konsumieren, der Ansicht sind, dass ihr Konsum nicht ursächlich mit dem Auftreten dieser Erkrankung verknüpft ist? <sup>3</sup>
- das Auftreten sogenannter unterschwelliger psychotischer Symptome im Erwachsenenalter zu einem signifikanten Teil auf exzessiven Cannabisgebrauch wie auch auf den Gebrauch anderer schädlicher Substanzen in der Jugend zurückzuführen ist? <sup>4</sup>
- das Risiko für Übergewicht, Herzerkrankungen und Diabetes für Patientinnen und Patienten mit schizophrenen Erkrankungen auch über verschiedene Kulturen hinweg deutlich erhöht ist? <sup>5</sup>
- einzelne psychotische Symptome in der Allgemeinbevölkerung weit verbreitet sind? Zum Beispiel berichten rund 10 % der Bevölkerung von halluzinatorischen Erlebnissen über die Lebensspanne. <sup>6</sup>
- subjektiv empfundener Autonomieverlust die therapeutische Beziehung zwischen Patient und Therapeut verschlechtert? <sup>7</sup>
- Personen, die arbeitstätig sind, ambulante gegenüber stationären Behandlungen bevorzugen? <sup>8</sup>

<sup>1</sup> Ajdacic-Gross V, Knopfli D, Landolt K, Gostynski M, Engleler ST, Lyrer A, Gutzwiller F, Rössler W.

Death has a preference for birthdays – an analysis of death time series. *Ann Epidemiol.* 2012;22:603-606.

<sup>2</sup> Herwig U, Kaffenberger T, Schell C, Jäncke L, Brühl AB. Neural activity associated with self-reflection. 2012,May;24:13-52.

<sup>3</sup> Buadze A, Kaiser S, Stohler R, Rössler W, Seifritz E, Liebrecht M.

Patient's perceptions of the cannabis-psychosis link – a systematic review. *Curr Pharm Des.* 2012;18:5105-5112.

<sup>4</sup> Rössler W, Hengartner MP, Angst J, Ajdacic-Gross V.

Linking substance use with symptoms of subclinical psychosis in a community cohort over 30 years. *Addiction.* 2012 Jun;107(6):1174-84.

<sup>5</sup> Larsen JI, Andersen UA, Becker T, Bickel GG, Bork B, Cordes J, Frasch K, Jacobsen BA, Jensen SO, Kilian R, Lauber C, Mogensen B, Nielsen JA, Rössler W, Tsuchiya KJ, Uwakwe R, Munk-Jørgensen P.

Cultural diversity in physical diseases among patients with mental illnesses. *Aust N Z J Psychiatry.* 2012,Oct 16. [Epub ahead of print]

<sup>6</sup> Rössler W, Hengartner MP, Ajdacic-Gross V, Haker H, Angst J.

Lifetime and 12-month prevalence rates of sub-clinical psychosis symptoms in a community cohort of 50-year-old individuals. *Eur Psychiatry.* 2012,Sep 14. [Epub ahead of print]

<sup>7</sup> Theodoridou A, Schlatter F, Ajdacic V, Rössler W, Jäger M.

Therapeutic relationship in the context of perceived coercion in a psychiatric population. *Psychiatry Res.* 2012 Dec 30;200(2-3):939-44.

<sup>8</sup> Krowatschek G, Krömer S, Stahl F, Rössler W, Kawohl W.

Inpatient and outpatient treatment in a crisis service: who uses what? *Psychiatr Prax.* 2012, Jan;39(1):21-5  
*BMC Public Health.* 2011,Jan; (7)11:18

## SYNERGIEBILDUNG

Das Jahr 2012 war auch im Forschungsbereich der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost durch die Vorbereitungsarbeiten für die Fusion mit der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West und den Aufbau der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP) per 1. Februar 2013 geprägt. Die Herausforderung bei der Zusammenlegung der Forschungsbereiche der beiden Kliniken bestand darin, unterschiedliche, seit Jahren erfolgreich etablierte Forschungsschwerpunkte so zusammenzuführen, dass die bestehenden Stärken nicht nur erhalten, sondern durch Synergiebildung ausgebaut werden können. Auf der einen Seite ist es das Ziel, die wichtigsten Aspekte der psychiatrischen Forschung in ihrer Breite zu erfassen, auf der anderen Seite, Schwerpunkte zu schaffen, welche methodisch, inhaltlich und konzeptionell die notwendige Tiefe und Kompetenz erreichen, um sich im internationalen kompetitiven wissenschaftlichen Umfeld behaupten zu können.

Die Forschung der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik versteht die Psychiatrie als Teil der Neurowissenschaften, welche die psychologischen, sozialen aber auch philosophischen Aspekte des Fachs mit einbeziehen und so versuchen, der Komplexität Rechnung zu tragen. Oberstes Ziel ist es, die individuellen Behandlungsmöglichkeiten von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen zu verbessern und die unterschiedlichen Zugänge im Rahmen des bio-psycho-sozialen Krankheits- und Therapieverständnisses synergistisch zu verbinden.

Die **neurobiologische und psychologische Grundlagen- und angewandte Forschung** ist von essenzieller Bedeutung, um neue psychotherapeutische und pharmakologische Behandlungsmethoden entwickeln zu können. Hierbei verfolgt die KPPP einen translationalen Ansatz, der präklinische und klinische Forschung unter einem Dach vereint. So können am Tiermodell gewonnene Erkenntnisse direkt auf ihre klinische Anwendbarkeit hin überprüft respektive Erkenntnisse aus der klinischen Arbeit experimentell im Tiermodell weiterstudiert werden. Die bessere Charakterisierung ätiopathogenetisch definierbarer Untergruppen psychiatrischer Erkrankungen spielt bei der Erforschung neuartiger Behandlungsansätze und bei der Entwicklung neuer Therapien eine besonders wichtige Rolle. So ist es beispielsweise ein wichtiges Ziel, Biomarker für Subgruppen von Patienten und ihre Erkrankungen zu finden, welche den Erfolg einer medikamentösen oder psychotherapeutischen Behandlung vorhersagen können, um so zu wirksameren, nebenwirkungsärmeren und **personalisierten Therapien** zu gelangen.

Die besten somatischen und psychotherapeutischen Behandlungsverfahren haben jedoch wenig Breitenwirkung, wenn sie nicht durch geeignete Versorgungssysteme an die Patientinnen und Patienten herangetragen werden können. Aus diesem Grund besteht ein wichtiger Schwerpunkt der Forschung innerhalb der KPPP im Aufbau neuer und im Ausbau bestehender **innovativer Versorgungssysteme** als Teil einer modernen **sozialen Psychiatrie**.

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik hat sich dem bio-psycho-sozialen Modell psychiatrischer Erkrankungen verpflichtet und versucht, sozialpsychiatrische, psychotherapeutische und neurobiologische Therapieansätze zum grösstmöglichen Nutzen der Patien-

tinnen und Patienten zu vereinen. Damit die Zukunft der Psychiatrie gestaltet werden kann, ist eine qualifizierte Auseinandersetzung mit der Vergangenheit innerhalb des Forschungsgebiets **Humanities** notwendig. Aus diesem Grund fördert die KPPP die Erforschung der Geschichte und der Philosophie der Psychiatrie im Sinne der «Conceptual History».

Die Forschung der KPPP kann sich auf eine solide methodische und infrastrukturelle Grundlage stützen. Diese umfasst unter anderem das durch die Hochspezialisierte Medizin des Kantons und der Universität Zürich ermöglichte Zentrum für Magnetresonanztomografie auf dem Gelände der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich an der Lenggstrasse, das translationale Labor für Tiermodelle an der August Forel-Strasse sowie die gut etablierten, in die Versorgung integrierten therapeutischen und sozialpsychiatrischen klinischen Evaluationsprogramme. Letztere werden durch das von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler geführte Forschungsprojekt Zürcher Impulsprogramm zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie unterstützt und gefördert.

Die Forschung bildet im Organigramm der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik eines von sechs Zentren. Es ist ein zentrales Ziel, die fünf klinischen Zentren und die wissenschaftliche Forschung in einer gelebten Matrixorganisation zusammenzubringen. Das Zentrum für Psychiatrische Forschung der KPPP wird in vier sogenannte Forschungsdomänen aufgeteilt: **Affective Disorders**, **Neuropsychopharmacology**, **Social Psychiatry and Schizophrenia Research** und **Humanities**. Die Psychosomatik wird zusätzlich als neuer Bereich in Forschung, Lehre und Versorgung aufgebaut werden. Die spezifischen Domänen des Zentrums für Psychiatrische Forschung werden von logistischen Einheiten unterstützt und der gegenseitige wissenschaftliche Austausch soll durch geeignete Gefässe wie Kolloquien, Seminare und Retraiten sowie durch ein wissenschaftliches Advisory Board sichergestellt werden.

Innerhalb der vier Forschungsdomänen werden in Anlehnung an bereits bestehende Strukturen verschiedene Arbeitsgruppen eingerichtet. Die Integration neu geschaffener beziehungsweise geplanter Professuren wird für die weitere international führende Forschung sowie für den Ausbau der bestehenden nationalen und internationalen wissenschaftlichen Kooperationen wichtig sein. Am 1. Februar 2013 konnte als erste die **Professur für Klinisch Psychiatrische Forschung** eingesetzt werden. Eine universitäre Strukturkommission befasst sich zurzeit mit den Vorbereitungen für die geplante neue **Professur für Experimentelle und Angewandte Psychotherapie** sowie für die bereits beantragte **Professur für Soziale Psychiatrie**.

Die Ausrichtung der Forschung wird auch für die weitere Etablierung des Fachs Psychiatrie und Psychotherapie als attraktive medizinische Disziplin entscheidend sein. Dies ist dringend notwendig, um den akademischen Nachwuchs weiterhin und vermehrt zu begeistern, was wiederum den Bogen zurück zur Kernaufgabe der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik spannt, nämlich die Bereitstellung, Weiterentwicklung und Verbesserung der Therapieangebote für unsere Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen.

## INTERNISTISCHER DIENST IM WANDEL DER ZEIT

Ich erlaube mir, hinsichtlich meiner anstehenden Pensionierung Ende September 2013 meinen diesjährigen Beitrag zum Jahresbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich etwas persönlicher zu gestalten. Ende Januar 2013 waren es 30 Jahre, seit ich am 1. Februar 1983 das Amt des Klinikinternisten von meinem Vorgänger Dr. med. Otto Soyka übernahm. Einen eigentlichen Internistischen Dienst gab es damals noch nicht, lediglich eine internistische Praxis war an zentraler Lage im Z-Trakt untergebracht. Immerhin existierten bereits eine Röntgen- und Schirmbildanlage, denn damals wurden noch routinemässige jährliche Reihenuntersuchungen bei Patientinnen und Patienten sowie Personal durchgeführt. Ein kleiner Operationsaal war angegliedert, wo früher durch prominente Neurochirurgen wie Prof. Dr. med. Hugo Krayenbühl noch Leukotomien vorgenommen wurden. Ich beschränkte mich im Wesentlichen auf klein chirurgische Eingriffe und einfache Rektoskopien, die endoskopische Diagnostik musste ich im damaligen Burghölzli aufgeben. Zu jener Zeit kam noch regelmässig ein Zahnarzt ins Haus, um Notfallbehandlungen durchzuführen. Das medizinische Labor wurde durch Prof. Dr. med. Jules Angst geleitet, die Apotheke unterstand dem Leitenden Arzt Dr. med. Thilo Hahn.

### **Aufbau und Ausbau**

In den 90er-Jahren wurden mir die vier damaligen Geriatriestationen zugeteilt und gleichzeitig eine internistische Assistenzarztstelle bewilligt. So entstand die einmalige Möglichkeit, innerhalb der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich auch eine internistische Ausbildung anzubieten, die von der FMH anerkannt war. Damit war der Internistische Dienst geboren, in der FMH-Terminologie Medizinische Abteilung genannt. Die Apotheke und das Labor gingen ebenfalls in internistische Hände über. In der Folge wurde eine internistische Oberarztstelle geschaffen, die bei rasant zunehmenden Aufgaben auch dringend nötig war.

Das EEG war in seiner Existenz bedroht und sollte ausgelagert werden. Es gelang uns, diese äusserst wichtige Diagnostik für das Haus zu erhalten und apparativ der Zeit anzupassen (Digitalisierung). Von da an gehörte auch das EEG-Labor zum Internistischen Dienst, womit alle somatischen Einrichtungen innerhalb der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in einem gemeinsamen Bereich vereint waren. Nach Gründung der Klinik für Alterspsychiatrie gingen die vier Geriatriestationen in diesen Bereich über. Unterdessen präsentierte sich das Internistische Ärzteteam mit drei Oberärztinnen respektive Oberärzten sowie einem umfassenden Diagnostikangebot, das im letzten Jahresbericht an dieser Stelle ausführlich beschrieben wurde.

Spätestens Ende September 2013 werde ich das internistische Steuer meinem Nachfolger, Dr. med. Andreas Schönbeck, übergeben. Ich wünsche mir für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und in erster Linie für unsere Patientinnen und Patienten, dass auch weiterhin bei der eminent wichtigen somatischen Betreuung im Rahmen des ganzheitlichen Therapieansatzes immer der Mensch und seine Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen werden.

## GEMEINSAM DIE ZUKUNFT GESTALTEN

*«Dein Blick, so verwandelt, mir ein Spiegel,  
der mir den meinen auch verwandelt zeigt.»*

WILLIAM SHAKESPEARE (1564–1616)

Im Rückblick besticht das Jahr 2012 durch einen ganz eigenen Charme. Unser aller Augenmerk richtete sich auf die Gestaltung unserer gemeinsamen Zukunft. Wie begegnen wir den Herausforderungen, die sich dem Gesundheitswesen im Allgemeinen und der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich im Besonderen stellen? Wie bereiten wir uns darauf vor? Im Moment des gemeinsamen Tuns gefangen, richteten sich unsere Augen scheinbar nach aussen auf das, was an uns herangetragen wurde. Tatsächlich aber tauschten wir Blicke, gewährten uns wechselseitig Einblick und entwickelten gemeinsam Perspektiven. In der Gemeinsamkeit begann unsere Zukunft bereits gestern.

### **Ein Blick zur Orientierung**

Zu Beginn des Jahres 2012 bestimmte die Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit (DPTS) ihren Standort: Sie identifizierte die für sie relevanten Megatrends im Gesundheitswesen, so zum Beispiel den Fachkräftemangel und «Pay for Performance». Die vom Bereich Therapien und Soziale Arbeit im Rahmen des Projekts Skill- und Grademix lancierte Zukunftskonferenz, an der Vertreter aller Berufsgruppen teilnahmen, vertiefte den Eindruck, wie sehr das Gesundheitswesen im Umbruch steht. Die gesamte Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, aber auch die Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit sind davon betroffen. Die Konferenz machte mit Themen wie «Health Horizons – Zukunftsperspektiven des Gesundheitssystems» eines deutlich: Wenn wir heute nicht handeln, wird uns die Möglichkeit zum Handeln aus der Hand genommen. Die uns bevorstehenden Umwälzungen im Gesundheitswesen werden wir nur gemeinsam bewältigen.

Mit Blick auf die Zukunft legte der Leiter Forschung und Entwicklung DPTS das Konzept zu einer Forschungs- und Entwicklungsagenda der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit vor. Sie zielt auf eine systematische, transparente und reflektierte Abbildung der Forschungsaktivitäten und Entwicklungsschritte innerhalb der Direktion hin, basierend auf der alltäglichen Praxis. Der Aufbau der Agenda begann mit einer Umfrage: Alle Mitarbeitenden waren aufgefordert, drei Situationen aus ihrem persönlichen Tätigkeitsfeld respektive ihrer täglichen Arbeitsumgebung zu benennen, die ihrer Meinung nach Verbesserungspotenzial beinhalten oder in denen ein allgemeiner fachlicher Wissensbedarf vorliegt. Somit ist die Forschungs- und Entwicklungsagenda dem Prinzip des organisationalen Lernens verpflichtet, dient der Weiterentwicklung der gesamten Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit und hat eine integrative Wirkung, weil sie das Wissen des Einzelnen über Abläufe und Vorhaben innerhalb der DPTS fördert.

Der Bereich Therapien und Soziale Arbeit (TS) nahm bereits seit 2011 im Rahmen des Projekts «Skill- und Grademix Therapien und Soziale Arbeit (am Standort Zürich)» tiefen Einblick in seine Arbeitsbereiche. Insgesamt erfuhr der gesamte Bereich eine Stärkung durch vermehrtes Wissen und Verständnis untereinander; der Blick auf die eigenen berufsspezifischen Kompetenzen wurde geschärft, die Zusammenarbeit der einzelnen Fachbereiche intensivierte sich. Als Ergebnis weitete sich der im Rahmen des Projekts nach innen gerichtete Blick aus: 2013 wird der Bereich Therapien und Soziale Arbeit seinen verbindlichen Einbezug in den gesamten Behandlungsverlauf grundsätzlich verankern. Dazu werden die interdisziplinäre Zusammenarbeit ins Blickfeld gerückt und die Informations- und Kommunikationsflüsse mit den anderen, die Patientinnen und Patienten versorgenden Berufsgruppen angepasst sowie die Behandlungs- und Beratungsangebote der Therapien und der Sozialen Arbeit im Hinblick auf veränderte Rahmenbedingungen der Patientenversorgung überprüft.

Mit der Formulierung der TS-Leitsätze unternahm der Bereich Therapien und Soziale Arbeit einen weiteren Schritt, den Blick der anderen Berufsgruppen auf sie zu schärfen. Der Bereich Therapien und Soziale Arbeit wird durch sie in seiner Identität, mit seinen Werten und Zielen sowie in seinem klaren Bekenntnis zur interprofessionellen Zusammenarbeit deutlich wahrgenommen. Gleichzeitig vollzog der Bereich Therapien und Soziale Arbeit im vergangenen Jahr einen weiteren Schritt der Integration: 2012 fand die erste standortübergreifende Vollversammlung des Bereichs statt. Die Arbeitsagogik am Standort Rheinau und die Arbeitstherapie am Standort Zürich führten gemeinsam TS-Foren an beiden Standorten durch. Dabei lenkten sie das Augenmerk auf die Gemeinsamkeiten wie auch auf die Unterschiede der beiden Fachbereiche.

Die Pflege fokussierte ihre Aufmerksamkeit zu Beginn des vergangenen Jahres auf eine Stärkung des Fachs. Mit der Einführung des «Funktions-/Strukturmodells DPTS: Station/Einheiten» sowie der dazugehörigen Stellenbeschreibungen für das Kader der Stationen verfolgt die Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit das Ziel, die Fachexpertise auf der Station fest zu verankern. Auf lange Sicht wird einer Stations- respektive Abteilungsleitung, die für die Führung des Teams und das Management der Pflege auf der Station verantwortlich ist, ein Fachexperte zur Seite gestellt, der Ansprechpartner ist für fachliche Fragen beispielsweise die evidenzbasierte Praxis in der Pflege betreffend. Eine Evaluation der Umsetzung des Modells ist für 2013 geplant.

### **Ein Blick auf das, was die Aussenwelt an uns herantrug**

Mitte des Jahres 2012 übernahm Rebekka Gemperle zunächst die interimistische Leitung der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit, am 1. Dezember 2012 wurde sie zur Direktorin DPTS ernannt. Ihr obliegt die Führung von circa 900 Mitarbeitenden. Durch einen enormen Arbeitseinsatz, grosses Engagement und eine schnelle Aneignung unterschiedlicher Arbeitsbereiche gelang es dem oberen Kader der Direktion, die Geschäfte nahtlos weiterzuführen und die Anliegen der Pflege, der Therapien und der Sozialen Arbeit in klinikübergreifenden Auf-

gaben und Projekten zu vertreten. Die Kaderpersonen treten für eine klar geregelte interprofessionelle Kooperation aller in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vertretenen Berufe ein. Die reibungslose Zusammenarbeit sämtlicher Berufsgruppen zum Wohle des Patienten muss bei der Arbeit im Vordergrund stehen, Reibungsflächen im täglichen Miteinander aber sind notwendig, um innovativ zu bleiben. Basieren die Begegnungen miteinander auf Respekt und gegenseitigem Verstehen, so ist die Handlungsfähigkeit aller Berufsgruppen im Sinne einer guten Patientenversorgung im Alltag gewährleistet.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich legte 2012 das Konzept «Aus- und Weiterbildungsverpflichtung in nichtuniversitären Gesundheitsberufen für Listenspitäler» mit einer aktualisierten Nachwuchsbedarfsberechnung vor. In Zukunft wird die Gesundheitsdirektion zweijährlich die Aus- und Weiterbildungsleistung der Institutionen auf der Spitalliste mit einem kantonalen Auftrag für die darauffolgenden Jahre festsetzen. Liegt die erbrachte Aus- und Weiterbildungsleistung unter dem von der Gesundheitsdirektion berechneten Ausbildungspotenzial, hat das Spital eine Ersatzabgabe zu leisten. 2013 und 2014 werden als Übergangsjahre mit leicht tieferen Aus- und Weiterbildungsleistungen angesehen.

Das Ausbildungskonzept der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit verknüpft den praktischen Einsatz von rund 135 Auszubildenden und Studierenden der Höheren Fachschule und der Fachhochschule im Bereich Pflege mit hohen Anforderungen an die Qualität der Ausbildung: Die in der Ausbildung befindlichen Personen werden während ihres Einsatzes in den jeweiligen Stationen von Berufsbildnern SVEB I sowie von Bildungsverantwortlichen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich eng begleitet. Die Abteilung Bildung DPTS prüft nun die Einführung neuer Ausbildungsmodelle, um bei einer erhöhten Zahl von auszubildenden Personen eine vergleichbare Ausbildungsqualität zu erreichen.

### **Den Blick von innen nach aussen sowie von aussen nach innen richten**

Aufgrund neuer Tarifsituationen im Gesundheitswesen wird es immer wichtiger, die eigene Kostensituation zu kennen und sie transparent auszuweisen. Im Rahmen des Pilotprojekts «Budgetierung KAP» führte ein externer Controller die Partner der Dualen Führung in der Klinik für Alterspsychiatrie in das Controlling als Führungsinstrument und in die Grundlagen der Budgetierung ein. Ärztliche, pflegerische und therapeutische Leitungen in der Klinik für Alterspsychiatrie haben nunmehr die Möglichkeit, zwischen Kosten und Qualität auf einer Station abzuwägen und gemeinsam Anpassungen im Rahmen der vorgegebenen Anforderungen und Anforderungsprofile vorzunehmen.

Die wohl grösste Herausforderung stellte 2012 das Projekt «Fusion Klinik Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik» dar. Zahlreiche Kadermitarbeitende der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit bauten als Projektmitglieder aktiv an den Strukturen und Inhalten der neu entstehenden Klinik innerhalb der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich mit. In nahezu jeder Arbeitsgruppe war die Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit vertreten und arbeitete

unter anderem an der Definition eines gemeinsamen Führungsverständnisses, an den Interventionen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und am Funktionendiagramm mit. Das aktive Gestalten des weiteren Arbeitsumfelds veränderte den Blick auf das eigene, naheliegende Arbeitsgebiet. Die Auswirkungen des veränderten Blicks auf uns selbst werden wir dieses Jahr erfahren.

Ein anderes Hinschauen erforderte die sich neu formierende Klinik für Forensische Psychiatrie. Die Integration des ehemaligen Psychiatriezentrums Rheinau Mitte 2011 brachte einen Wechsel der ärztlichen Leitungen in der Forensik mit sich. Verbunden mit diesem Wechsel ist ein anderes Verständnis forensischer Psychiatrie und der interprofessionellen Zusammenarbeit. 2012 bauten die ärztlichen Leitungen gemeinsam mit der Pflege und dem Bereich Therapien und Soziale Arbeit an den Grundpfeilern der künftigen Zusammenarbeit – den Blick darauf noch in die Ferne gerichtet. Mit der Erarbeitung der Stationskonzepte auf Grundlage eines ebenfalls im Berichtsjahr verabschiedeten gemeinsamen Rasters wird der Blick klar und die Zusammenarbeit aller in der Klinik für Forensische Psychiatrie Tätigen konkret.

Die Leitung und die Mitarbeitenden der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit innerhalb des Zentrums für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation in Rheinau lenkten ihr Augenmerk 2012 vor allem auf die Operationalisierung der im Vorjahr zusammen mit dem ärztlichen Bereich erarbeiteten neuen Strukturen und Konzepte: Im Berichtsjahr eröffnete der Patientebereich Somatoforme Störungen am Standort Rheinau. Die Mitarbeitenden der Pflege und der Therapien sind seither in diesem Rahmen mit den für die Psychiatrie untypischen Patientinnen und Patienten konfrontiert. Dies gibt Anlass, um sich mit Blick auf diese Patientengruppe neu zu orientieren. Die Leitung Pflege des Zentrums für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation war einer der Hauptorganisatoren der Renovation und Neumöblierung der Station 63A. Bis zur Vollendung des Umbaus und der Neuausstattung bedurfte es intensiver Absprachen mit dem Architekten sowie mit den Bereichen Ökonomie und Technik der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

Vielfältig war die Liste der Themen, welche die Mitarbeitenden und das Kader der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit im Jahr 2012 zusammen mit dem ärztlichen Bereich und der Spitaldirektion bearbeiteten. Dazu zählen unter anderem die Einführung des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts, die Weiterentwicklung des Klinikinformationssystems MCC und der Polypoint-Module RAP, DIS und AGENDA sowie Schulungen der Stationen beispielsweise zur Dialektisch-Behavioralen Therapie, um nur wenige Themen zu nennen.

### **Ein Blick in die Zukunft**

Während wir uns im vergangenen Jahr auf die kommenden Herausforderungen vorbereitet haben, gilt es nun, diese Vorbereitungen im Alltag umzusetzen. Am 1. Februar 2013 fiel der Startschuss für die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Auf den ersten Blick wird sich der Alltag nicht anders gestalten als bisher. Nach und nach aber werden zum Beispiel neue Sitzungsgefässe auf den Stationen eingeführt, der pflegerisch-therapeutische Bereich wird

gemeinsam mit dem ärztlichen Bereich Schulungen besuchen, es werden Blicke getauscht, die Köpfe zusammengesteckt und gemeinsam Lösungen gesucht.

Auf den Stationen der Klinik für Forensische Psychiatrie werden in einem ersten Schritt im Frühjahr 2013 von den Ärzten und den Mitarbeitenden der Pflege und Therapien gemeinsam Stationskonzepte erstellt, die Zusammenarbeit auf dieser Basis definiert und im Alltag gelebt. Die Blicke werden auf ein gemeinsames Ziel gelenkt.

Das Jahr 2013 wird dadurch geprägt sein, dass alle Mitarbeitenden der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit an den im 2012 erarbeiteten Grundlagen, am neuen Gemeinsamen teilhaben und es lebendig werden lassen. Wir werden Blicke nicht nur austauschen, wir werden unsere Blicke öffnen: für das Neue, für das Gemeinsame, für das Andere.

### **Vielen Dank**

Das Jahr 2012 hat viele Mitarbeitende der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit herausgefordert. Einige haben aktiv in den zahlreichen, in diesem Bericht nicht erschöpfend behandelten, häufig sehr zeit- und arbeitsintensiven Projekten und Arbeitsgruppen mitgewirkt. Andere Mitarbeitende haben die durch die Projekte und Arbeitsgruppen anderweitig gebundenen Kolleginnen und Kollegen entlastet, indem sie zusätzliche Arbeit auf sich genommen haben. Direkt oder indirekt waren wir alle an den Vorbereitungen auf unsere berufliche Zukunft beteiligt. Wir danken allen Mitarbeitenden der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit für ihre wertvolle Arbeit, ihren Einsatz und die tatkräftige Unterstützung. Wir danken aber auch unseren Kolleginnen und Kollegen aus den Kliniken und der Spitaldirektion für die fruchtbare, spannende und kollegiale Zusammenarbeit im Jahr 2012.

## GUTES JAHRESERGEBNIS TROTZ HOHER ANFORDERUNGEN

Per 1. Juli 2011 erfolgte die formelle Integration des Psychiatriezentrums Rheinau in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. Auf das Jahresende 2011 wurden zwei Jahresrechnungen erstellt und anschliessend konsolidiert. Seit dem 1. Januar 2012 wird nur noch eine Buchhaltung geführt. Erfreulicherweise konnte die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich auch im Jahr 2012 mit einem positiven Ergebnis abschliessen und bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Bildung von Rücklagen beantragen.

### Leichte Abnahme der Pflgetage und Verkürzung der Aufenthaltsdauer

Im Berichtsjahr nahm die Zahl der stationären Behandlungsfälle (Austritte ohne Berücksichtigung des Fallelements) gegenüber dem Vorjahr um 145 auf 5'034 Fälle (+3.0%) zu. Mit 168'459 Pflgetagen konnten 1'798 Tage (-1.1%) weniger fakturiert werden als im Vorjahr. Diese Abnahme ist vorwiegend auf die kürzere Aufenthaltsdauer und in der Folge auf eine gesunkene Auslastung der Betten zurückzuführen. Die durchschnittliche Bettenbelegung der Gesamtklinik reduzierte sich um 1.3% auf 94.3% (Vorjahr 95.6%). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ohne Fallelement lag 2012 gesamthaft bei 33.5 Tagen (Vorjahr 34.8 Tage) und konnte um 3.9% gesenkt werden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ohne das Zentrum für Forensische Psychiatrie belief sich auf 28.2 Tage. Die im Psychiatriekonzept des Kantons Zürich verankerte Strategie «ambulant vor teilstationär vor stationär» konnte im Jahr 2012 wie bereits in den Vorjahren durch die Senkung der Pflgetage und mittels verkürzter durchschnittlicher Aufenthaltsdauern sehr gut umgesetzt werden.

### Ambulante und tagesklinische Angebote

Die Leistungszahlen des Vorjahres im ambulanten und tagesklinischen Bereich konnten im Berichtsjahr gehalten werden. 2012 wurden 88'039 ambulante Konsultationen verrechnet, was einer Zunahme von 2'622 Konsultationen (+3.1%) gegenüber 2011 entspricht. Im tagesklinischen Bereich wies die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich 34'524 Behandlungstage (Vorjahr 35'252 Tage) aus, was eine Abnahme von 2.1% bedeutet. Mit der erwähnten bisherigen erfolgreichen Umsetzung des Psychiatriekonzepts ist davon auszugehen, dass sich die Leistungszahlen in Zukunft voraussichtlich in diesem Rahmen einpendeln werden.

### Erfolgsrechnung und Rücklagenantrag

Aufgrund des guten Jahresergebnisses 2012 konnte die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich erfreulicherweise bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich einen Rücklagenantrag über CHF 2 Mio. einreichen. Der Gesamtaufwand der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich lag im Berichtsjahr bei CHF 193.0 Mio. Dies entspricht einer Abnahme von CHF 5.4 Mio. (-2.7%) gegenüber der konsolidierten Rechnung vom Vorjahr. Der Ertrag erhöhte sich von CHF 107.0 Mio. um CHF 15.2 Mio. (+14.2%) auf CHF 122.2 Mio. Dies führte zu einem Kostendeckungsgrad von 63.3% (Vorjahr 54%) und zu einem Staatsbeitrag von CHF 70.8 Mio. Der Mehrertrag von CHF 15.2 Mio.

respektive der höhere Deckungsgrad von 63.3 % sind zum grössten Teil auf das neue Finanzierungsmodell innerhalb der Forensischen Psychiatrie zurückzuführen, welches seit dem 1. Januar 2012 in Kraft ist.

### **Künftige Herausforderungen aufgrund neuer Finanzierungsvorgaben**

Im Hinblick auf die Entwicklungen im Gesundheitswesen wird die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich zukünftig vermehrt mit anderen psychiatrischen Kliniken verglichen und an diesen gemessen werden. 2013 steht deshalb die Optimierung des Managementinformationssystems im Fokus. Die Informationen müssen den verantwortlichen Personen innerhalb der Klinik schnell und in hervorragender Qualität zur Verfügung stehen. Um dies zu gewährleisten, haben bereits im Berichtsjahr zwei Bereichscontroller (150 Stellenprozent) ihre Tätigkeit an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich aufgenommen. Sie sind direkt den Klinikdirektoren unterstellt und für ein kliniknahes Controlling zuständig. Es ist vorgesehen, die Klinikverantwortlichen künftig verstärkt in den Budgetprozess zu integrieren. Durch diese Massnahmen verspricht sich die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich eine Optimierung der Mitteleinsätze und der internen Prozesse.

### **Internes Kontrollsystem IKS**

Im Geschäftsjahr 2012 wurden in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich im Rahmen des direktionsübergreifenden Projekts «IKS Kanton Zürich» die finanzrelevanten Geschäfts- und IT-Prozesse identifiziert und dokumentiert sowie das IKS-Umfeld erarbeitet. Die Implementierung und Sicherstellung des Internen Kontrollsystems an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich im Jahr 2013 wird durch den Jahresplan des IKS-Betriebs gewährleistet.

Das Interne Kontrollsystem ist ein Führungsinstrument und unterstützt die verlässliche finanzielle Berichterstattung, die Einhaltung der relevanten Gesetze und Normen sowie den Schutz des Kantonsvermögens. In zweiter Priorität dient es der Sicherstellung der Effektivität und Effizienz der Abläufe in den einzelnen kantonalen Betrieben.

### **REKOLE®**

Im Projekt REKOLE wurden 2012 die technischen Voraussetzungen für die Anwendung des neuen Kostenrechnungsstandards durch die kantonalen Spitäler geschaffen. Der Prozess zur Ermittlung der Fallkosten erfolgt künftig nach REKOLE-Standard. Derzeit werden die Abläufe an den geforderten Standard angepasst. Neben der Umsetzung des Kostenrechnungsmodells in den IT-Programmen des Rechnungswesens bildet die Gestaltung des Berichtswesens einen weiteren Schwerpunkt zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Ab 2013 wird erstmals nach dem neuen Kostenrechnungsstandard rapportiert.

## BEREIT FÜR DIE HERAUSFORDERUNGEN DER ZUKUNFT

Im Berichtsjahr wurden im Bereich Betrieb und Infrastruktur der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich verschiedene Projekte lanciert, die den Organisationseinheiten Bau und Technik, Gastronomie, Informatik und Ökonomie eine gute Ausgangslage für ihre Weiterentwicklung im Hinblick auf künftige An- und Herausforderungen im Gesundheitswesen verschaffen und die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten bestmöglich unterstützen.

### Sanierung Gebäude 63/64

Die Gebäude 63/64 am Standort Rheinau wurden in den 1970er-Jahren als Atriumhäuser konzipiert. Bis auf die Fenster und Lüftungsanlagen, welche in den Jahren 2006 und 2007 ersetzt wurden, erfolgte seither keine umfassende Erneuerung. Neben den feuerpolizeilichen Mängeln in den Geschossen A und K und dem Einbau einer energiesparenden Beleuchtung in den beiden Stationen im Geschoss A müssen auch die Oberflächen, die allgemeinen Einrichtungen in den Patientenzimmern sowie die Nasszellen, die entsprechend dem Alter und dem intensiven Gebrauch am Ende ihrer Lebensdauer angelangt sind, ersetzt werden. Ein Kostenvoranschlag für die entsprechenden baulichen Erneuerungen wurde von der Spitaldirektion bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich beantragt.

Der Umbau der Stationen 63 und 64 erfolgt in zwei Etappen. Nach der Kreditsprechung durch den Regierungsrat des Kantons Zürich konnte Anfang September 2012 mit den Bauarbeiten in der Station 63A begonnen werden. Nach einer knappen Bauzeit und trotz unvorhergesehener Schäden an der vorhandenen Bausubstanz konnte die Station wie geplant bereits vor Weihnachten ihren Betrieb wieder aufnehmen. Das Resultat überzeugt mit grosszügigen, hellen und wohnlichen Räumen, welche die Rehabilitation der Patientinnen und Patienten positiv unterstützen. Im Januar 2013 begann sodann der Umbau der Station 64A. Der Bezug erfolgte per April 2013. Im Anschluss findet nun die feuerpolizeiliche Sanierung des Geschosses 63/64K statt.

### Küchen- und Restaurantprovisorium

Die ersten Monate des Berichtsjahres waren im Bereich Gastronomie am Standort Zürich von der Planung des Umzugs ins Restaurantprovisorium geprägt, welcher aufgrund der Sanierung des Wirtschaftstraktes notwendig wurde. Im Februar 2012 wurden die Container, welche bis Oktober 2013 die Küche und das Restaurant beherbergen werden, angeliefert und mit Strom, Wasser, Abwasser und Datenmedien erschlossen. Aufgrund der engen Platzverhältnisse musste ausserdem das Beschaffungswesen komplett angepasst werden. Der Umzug konnte am 30. März 2012 mit der Inbetriebnahme des Provisoriums erfolgreich abgeschlossen werden. Der Betrieb des Provisoriums stellte von Anfang an eine grosse Herausforderung dar, die von allen Beteiligten mit viel Flexibilität, Ausdauer und Improvisationsvermögen ausgezeichnet bewältigt wurde. So konnte das bisherige Verpflegungsangebot für Patientinnen und Patienten sowie für Mitarbeitende bereits kurz nach der Inbetriebnahme in bester Qualität wieder angeboten werden. Im Oktober 2013 wird die Gastronomie Zürich ihren ordentlichen Betrieb in den neuen Restau-

rationsräumlichkeiten mit einem neuartigen Verpflegungskonzept wieder aufnehmen können. Dieses Konzept bietet den Gästen künftig die Möglichkeit, aus einem reichhaltigen Selbstbedienungsbuffet ihr eigenes Tagesmenü individuell zusammenzustellen – und das mit einem Blick in die zum Restaurant hin geöffnete Küche.

### **Einheitliches Menübestellsystem an allen drei Standorten**

Nach einer intensiven Planungsphase wurde an allen drei Standorten Lenggstrasse, Hegibach und Rheinau der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich mit eigenem Gastronomieangebot per Ende November 2012 das gemeinsame Menübestellsystem Logimen aufgeschaltet. Die Nutzung der gemeinsamen Datenbank erleichtert die einheitliche Angebotsplanung, den Zugriff auf die erarbeiteten Daten sowie die Pflege der Stammdaten inklusive Wartung des Systems.

### **Umstellung von Windows XP auf Windows 7**

Die Umstellung von Windows XP auf Windows 7 sowie die Ablösung von Office 2003 durch Office 2010 stellte für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich eine grosse Herausforderung dar und war, da das Projekt fast ausschliesslich von internen Mitarbeitenden des Bereichs Informatik in Zusammenarbeit mit dem Bereich Unternehmensplanung und Projektmanagement durchgeführt wurde, das 2012 mit Abstand ressourcenintensivste Projekt dieses Bereichs. Als Unterstützung zur Einführung von Office 2010 führte die Firma Digicom Schulungen für alle Mitarbeitenden durch. Ende Februar 2013 waren sämtliche Clients erfolgreich umgestellt und das Projekt konnte planmässig abgeschlossen werden.

### **Zukünftige Entwicklung in der Informatik**

Im Bereich «mobile computing» konnte unter anderem mit Cisco ISE eine Lösung angeschafft werden, die eine eindeutige Identifizierung und Überwachung sämtlicher Zugriffe über WLAN-Netze erlaubt. Zusätzlich wurde das ganze Areal der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich an der Lenggstrasse in Zürich hinsichtlich Abdeckungsgrad via WLAN ausgemessen. Als Entwicklungsumgebung richtete die Informatik in ihren Räumlichkeiten versuchsweise WLAN ein, das in einer ersten Phase dazu diente, sämtliche Compliance Anforderungen im Zusammenhang mit Sicherheitsaspekten in der Praxis umfassend testen zu können. Als Resultat aller durchgeführten Massnahmen ist die IT-Infrastruktur nun vollständig auf eine mögliche flächendeckende Einführung einer WLAN-Umgebung vorbereitet.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich hat Ende 2012 eine Client-Anzahl von 1'037 erreicht (Vorjahr 960). Dieser Gradmesser zeigt, dass die stetige Zunahme der IT-Vernetzung innerhalb der Klinik unverändert anhält. Wichtige Aspekte der zukünftigen IT-Entwicklung stellen deshalb die Konsolidierung des enormen Wachstums der letzten Jahre und der Umgang mit den sich daraus ergebenden neuen Herausforderungen dar. Ein erster Schritt zur Bewältigung dieser Anforderungen ist mit der Entwicklung einer klinikweiten Informatikstrategie 2013 lanciert.

**AUTOREN / Die Geschäftsleitung** (siehe Seite 2) / **Prof. Dr. med. Christoph Hock**, Co-Direktor und Chefarzt Klinik für Alterspsychiatrie / **Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff**, Stellvertretender Direktor und Chefarzt Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West / **PD Dr. med. Egemen Savaskan**, Leitender Arzt Klinik für Alterspsychiatrie / **Dr. med. Theodor Huber**, Chefarzt Internistischer Dienst / **Judith Küstler**, Leiterin Administration Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit / **Bernard Miserez**, Vizedirektor Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit und Qualitätsbeauftragter Psychiatrische Universitätsklinik Zürich / **Theresa Witschi**, Vizedirektorin Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit und Leiterin Abteilung Therapien und Soziale Arbeit / **Robert Boetschi**, Leiter Gastronomie / **Alfred Sigg**, Leiter Bau und Technik / **Robert Svendsen**, Leiter Informatik

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

**HERAUSGEBERIN:** Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

**REDAKTION:** Zsuzsanna Karsai, Leiterin Kommunikation,  
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

**KONZEPT, GESTALTUNG UND SATZ:** Buch & Grafik, Barbara Willi-Halter, Zürich

**FOTOGRAFIE:** R., Zürich

**LITHOGRAFIE:** Armin Ulrich, Stein AR

**DRUCK:** Druckerei Feldegg AG, Zürich-Schwerzenbach



**Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich**

**JAHRESBERICHT 2012  
BETRIEBSRECHNUNG UND KENNZAHLEN**

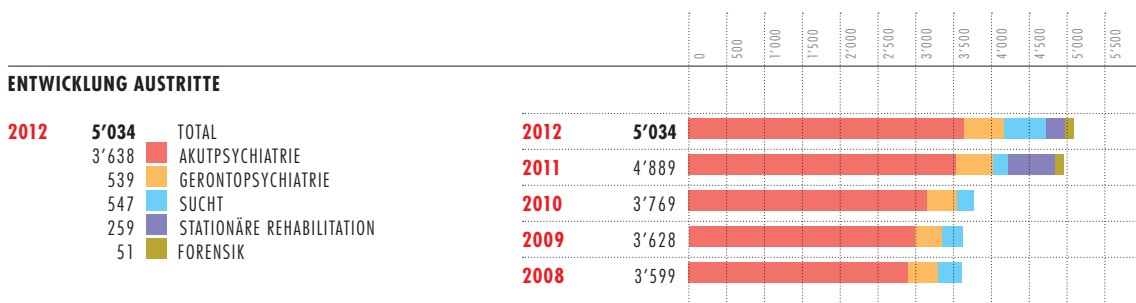
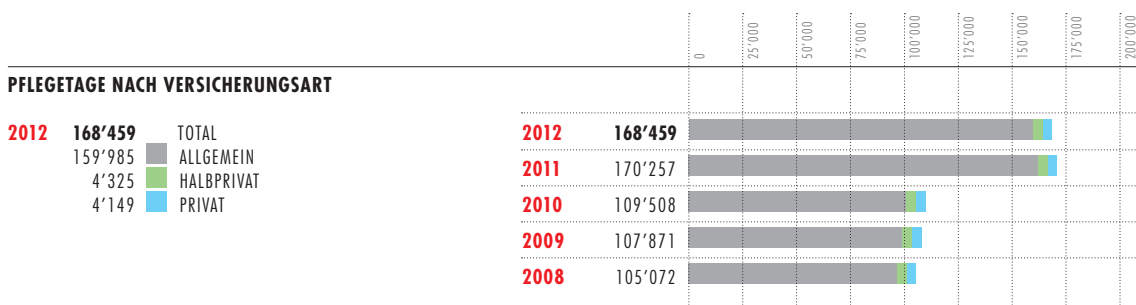
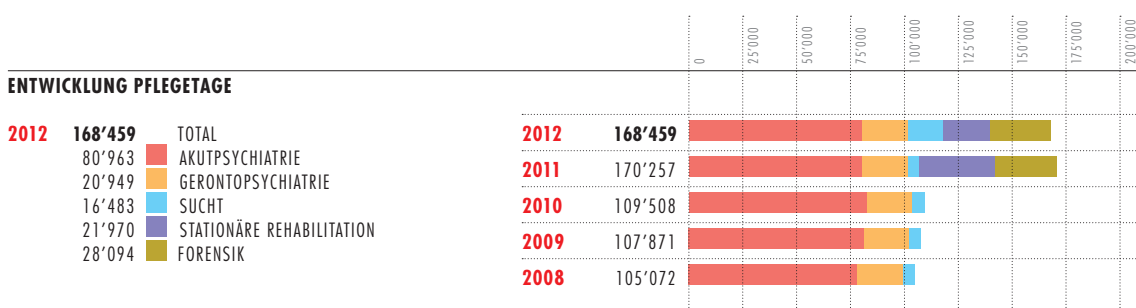
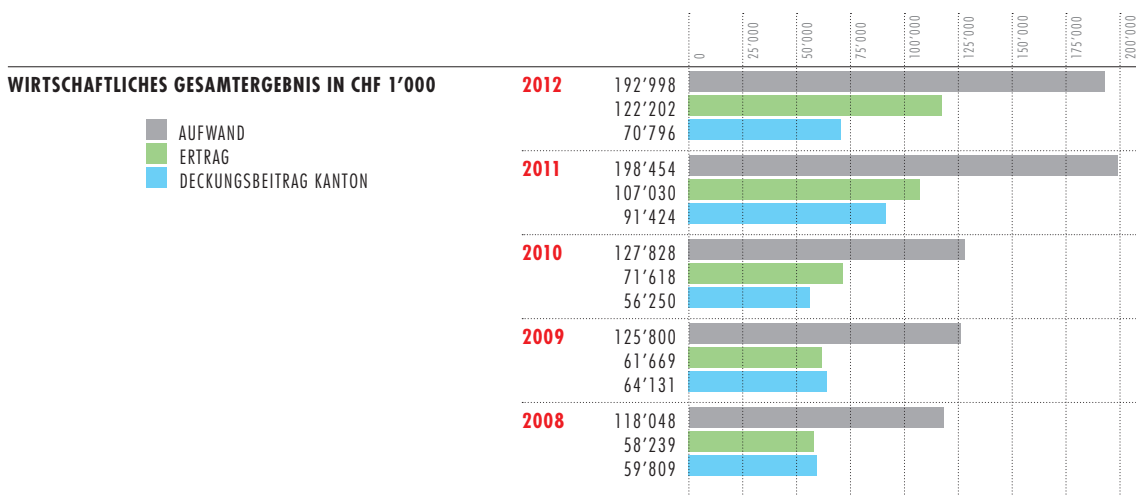
# BETRIEBSRECHNUNG 2012

IN 1'000 FRANKEN

NACH DEN INTERNATIONAL PUBLIC SECTOR ACCOUNTING STANDARDS (IPSAS) PUBLIZIERT

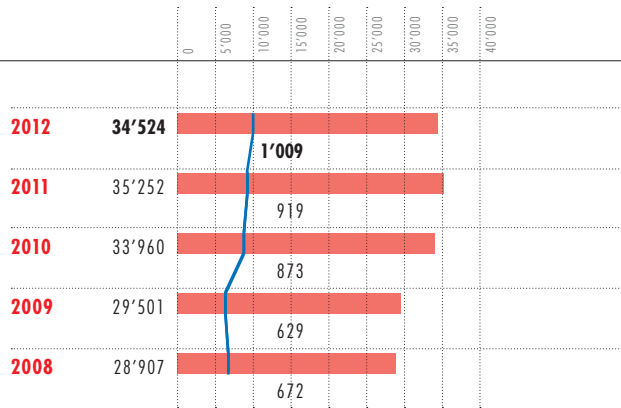
<b>AUFWAND</b>	IST 2012	VORJAHR
Löhne des Verwaltungs- und Betriebspersonals	111'542	111'851
Temporäre Arbeitskräfte	864	745
Zulagen	152	151
Arbeitgeberbeiträge	18'348	18'703
Arbeitgeberleistungen	173	317
Übriger Personalaufwand	1'345	1'245
Material und Warenaufwand	12'708	13'361
Nicht aktivierbare Anlagen	1'128	863
Ver- und Entsorgung	2'680	2'084
Dienstleistungen und Honorare	7'209	8'267
Baulicher Unterhalt (VV)	2'269	2'580
Unterhalt von Anlagen	2'462	1'762
Mieten, Leasing, Pacht, Benützungskosten	592	648
Spesenentschädigung	169	153
Wertberichtigungen auf Forderungen	-450	646
Abschreibungen Sachanlagen VV	24'120	25'972
Abschreibungen immaterielle Anlagen	597	511
Realisierte Kursverluste	12	3
Interne Zinsen	7'079	8'592
<b>TOTAL AUFWAND</b>	<b>192'998</b>	<b>198'454</b>
<b>ERTRAG</b>		
Spital- und Heimplatzgebühren, Kostgelder	-108'093	-81'821
Benützungsgebühren und Dienstleistungen	-6'019	-16'079
Erlös aus Verkäufen	-2'271	-1'920
Rückerstattungen	-1'153	-1'256
Verschiedene betriebliche Erträge	-2'850	-3'326
Übriger Ertrag	-1'304	-655
Zinsertrag FV	-1	-1
Liegenschaftenertrag VV	-512	-1'749
Auflösung passivierte Investitionsbeiträge	0	-224
<b>TOTAL ERTRAG</b>	<b>-122'202</b>	<b>-107'030</b>
<b>STAATSBEITRAG</b>	<b>70'796</b>	<b>91'424</b>
Entnahme aus Rücklagen, Buchung über Eigenkapital	-519	-131
Rücklagenantrag, Bilanzbuchung erfolgt im Folgejahr	2'000	1'500

KENNZAHLEN OHNE BERÜCKSICHTIGUNG DES FALLELEMENTS



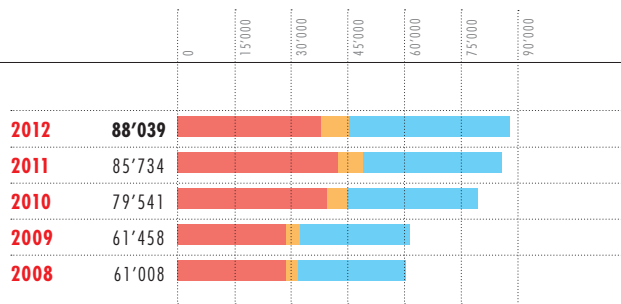
## ENTWICKLUNG TAGESKLINIKEN

■ BETREUUNGSTAGE  
■ AUSRITTE



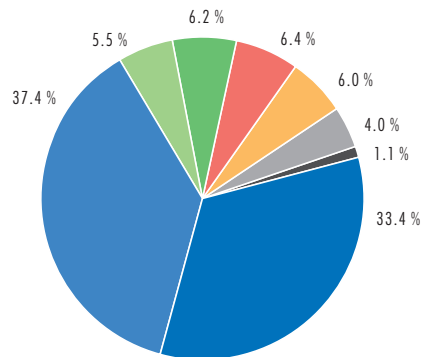
## ENTWICKLUNG AMBULANTE KONSULTATIONEN

**2012 88'039** TOTAL  
■ AKUTPSYCHIATRIE  
■ GERONTOPSYCHIATRIE  
■ SUCHT



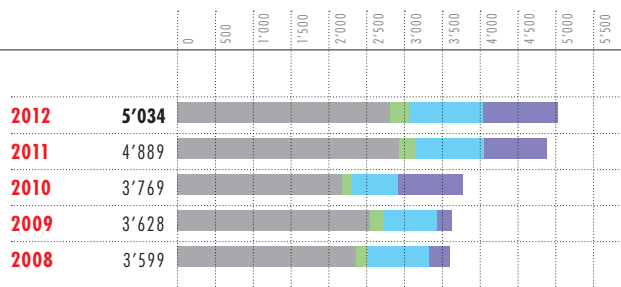
## EINTRITTE NACH HERKUNFT

**2012 5'206** TOTAL  
■ SEKTOR ZÜRICH OST  
■ SEKTOR ZÜRICH WEST  
■ REGION WINTERTHUR  
■ REGION ZÜRICH OBERLAND  
■ REGION ZÜRICH UNTERLAND  
■ REGION HORGEN  
■ SCHWEIZ  
■ AUSLAND



## AUFENTHALTSORT NACH AUSTRITT

**2012 5'034** TOTAL  
■ NACH HAUSE  
■ PSYCHIATRISCHE KLINIK  
■ HEIM/SPITAL  
■ OHNE FESTEN WOHNSITZ/DIVERSE



< **BETRIEBSRECHNUNG UND KENNZAHLEN 2012**



**Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich**

