



JAHRESBERICHT 2011

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



GUT BETREUT, GESTÄRKT IM LEBEN

Gemeinsam. Mit diesem Leitthema erscheint der Jahresbericht 2011 der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Ein Wort, tausend Gedanken. So geht es mir jedenfalls. Gemeinsam, miteinander, füreinander, zusammen. Hand in Hand, vertraut, gestärkt. Ganz von selbst wachsen dazu Bilder im Kopf. Welche sind es bei Ihnen? Welche Bilder die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich gewählt hat, um das Leitthema zu visualisieren, sehen Sie auf den folgenden Seiten. Sie zeigen Mitarbeitende an verschiedenen Standorten, aus verschiedenen Berufsgruppen, aber mit einer gemeinsamen Botschaft: Wir sind die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. Zu dieser gehören seit Sommer 2011 auch die Mitarbeitenden des Psychiatriezentrums Rheinau. Die Integration hat das vergangene Jahr in beiden Kliniken geprägt, es war eine gemeinsame Sache. Eine gemeinsame Sache, die auf beiden Seiten mit grossem Engagement umgesetzt wurde. Eine gemeinsame Sache, die nun auf beiden Seiten Vorteile bringt. So werden die Angebote in Rheinau durch die universitäre Anbindung aufgewertet, während die universitäre Forensik der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich eine bessere klinische Abstützung erhält. Gemeinsam sind wir eben stärker. Nicht als Selbstzweck, sondern für psychisch erkrankte Menschen im Kanton Zürich. Für Menschen, die Betreuung brauchen auf einem Stück Lebensweg.



«Gut betreut, gestärkt im Leben.» Dieses Zitat stammt aus der Vision Psychiatrie, welche die Gesundheitsdirektion im Jahr 2011 veröffentlicht hat. Die Vision Psychiatrie ist eine Richtschnur für uns, wenn wir im Kanton Zürich die Rahmenbedingungen für die psychiatrische Versorgung setzen und wenn wir als Klinikbetreiber diese Versorgung mitgestalten. Sie soll aber auch eine Richtschnur sein für andere, die einen Teil zur psychiatrischen Versorgung im Kanton Zürich beitragen.

Wir haben eine gemeinsame Vision für ein gemeinsames Ziel. Ein Ziel, das nie einfach erreicht und abgeschlossen werden kann, sondern das es immer wieder aufs Neue anzustreben gilt. Denn die psychiatrische Versorgung ist eine dauerhafte Aufgabe. Sie bleibt in unserer Gesellschaft notwendig und bestehen, sie verändert sich mit der Gesellschaft, mit neuen Erkenntnissen, mit dem medizinischen und technischen Fortschritt. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich leistet dabei einen ständigen und wertvollen Beitrag. Dafür bin ich dankbar. Und mit mir sind es die Patientinnen und Patienten, die auch im Jahr 2011 von Mitarbeitenden der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich begleitet, betreut, behandelt wurden. So weit wie nötig, so wenig wie möglich. Denn so wichtig das Gemeinsame ist, so notwendig ist auch das Eigene. Dass es eben auch allein geht. Nicht einsam, aber selbstständig. Vielleicht eigenartig, in jedem Fall einzigartig. Mit dem Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Denn dieses Vertrauen in sich selbst ist die Voraussetzung dafür, dass man einen Beitrag an ein grosses Ganzes leisten kann. Gemeinsam, miteinander, füreinander, zusammen ...

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, Vorsteher des Medizinischen Direktoriums

PROF. DR. MED. ROGER M. NITSCH

Direktor Klinik für Alterspsychiatrie und Abteilung für Psychiatrische Forschung

MATTHIAS WALSER

Direktor Pflege, Therapien und Soziale Arbeit

NIKLAUS BAUMGARTNER

Leiter Betrieb und Infrastruktur, Stellvertretender Spitaldirektor

URS HUMM

Leiter Finanzen und Betriebswirtschaft

GESCHÄFTSLEITUNG

Rückblick 4

FOKUS

«Ist das Ziel erreicht, wird aus der Ziellinie eine Startlinie» 13

MEDIZINISCHE THERAPIEN

Nehmen psychische Störungen zu? 17
 Wegweisende Entwicklungen in Versorgung und Forschung 20
 Neues integrieren, Bewährtes stärken 26
 Die Gesichter des Alterns 32

FORSCHUNG

Immuntherapie der Alzheimer-Krankheit 39
 Sozialpsychiatrische Forschung 42
 Kooperation in der psychiatrischen Forschung 44

INTERNISTISCHER DIENST

Ein bewegtes Jahr 48

DIREKTION PFLEGE, THERAPIEN UND SOZIALE ARBEIT

«Wie wird aus unzähligen Möglichkeiten eine Wirklichkeit?» 51

FINANZEN UND BETRIEBSWIRTSCHAFT

Grosse Veränderungen durch Integration 58

BETRIEB UND INFRASTRUKTUR

Grundsteinlegung für die künftige Zusammenarbeit 60

GEMEINSAM

Bildlegenden 63
 Impressum 64

ANHANG

Betriebsrechnung und Kennzahlen 2011

RÜCKBLICK

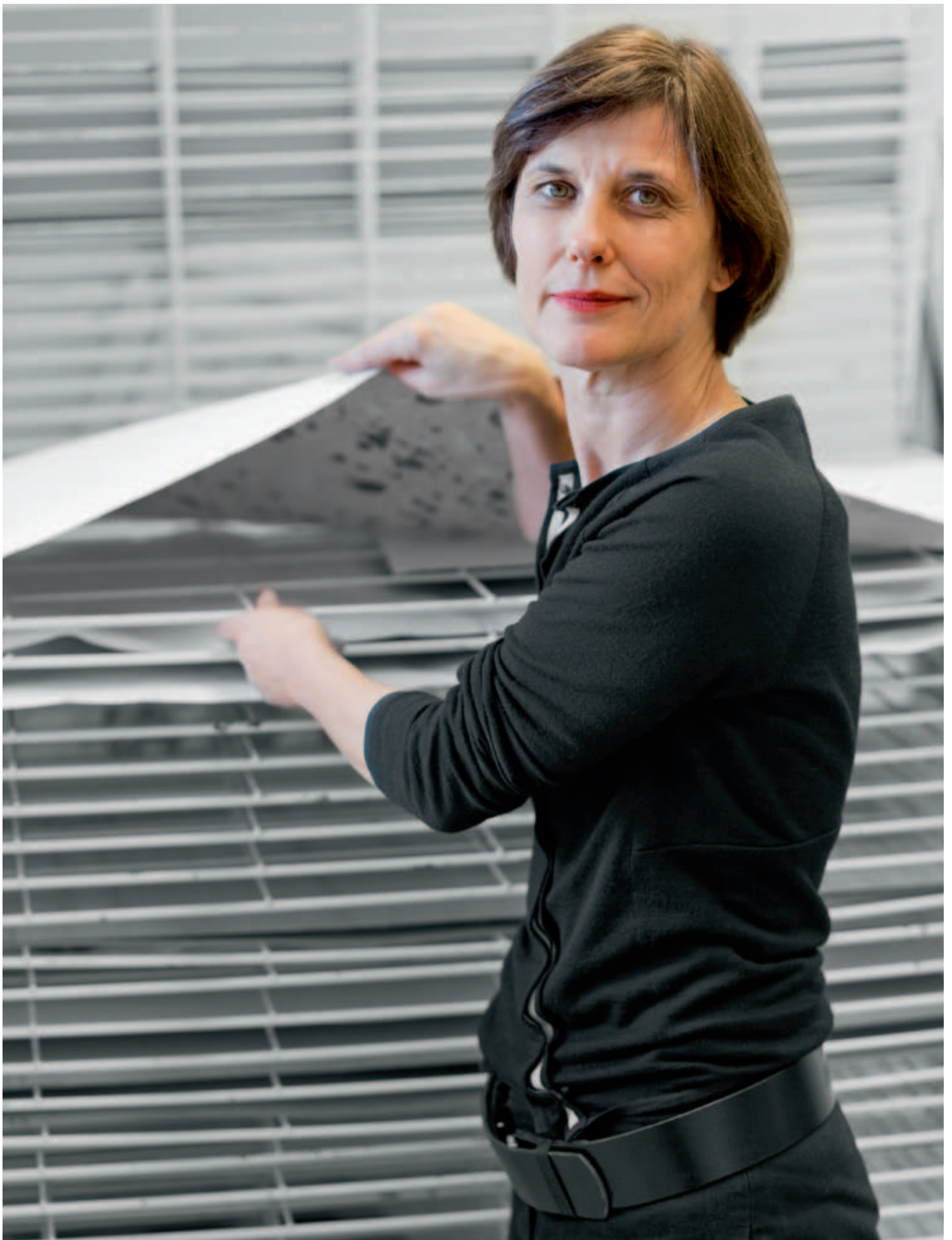
Bewegung in der Spitallandschaft dank Spitallisten

Das revidierte Krankenversicherungsgesetz ist per 1.1.2012 in Kraft getreten. Mit der Revision beabsichtigt der Gesetzgeber mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen. Auf kantonaler Ebene gilt seit dem 1.1.2012 das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz des Kantons Zürich.

Um dem Anspruch einer bedarfsorientierten Planung nachzukommen, erstellte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich für die Psychiatrie einen Versorgungsbericht, welcher aufzeigt, wie sich die voraussichtliche Nachfrage nach medizinischen Leistungen in den kommenden Jahren entwickeln wird. Auf dieser Grundlage waren alle Kliniken aufgefordert, sich für einen Leistungsauftrag zu bewerben. Das Bewerbungsverfahren für die Spitalliste 2012 in der Psychiatrie bestand aus den Etappen Psychiatrieplanung 2012 mit Bedarfsprognose bis ins Jahr 2020, Bewerbungsverfahren und Evaluation der Leistungserbringer. Schliesslich folgte die Festsetzung der Spitalliste.

Anfang 2011 stellte die Gesundheitsdirektion den Leistungserbringern innerhalb der Zürcher Psychiatrie die Bewerbungsunterlagen zu. Im Juni 2011 veröffentlichte sie den Versorgungsbericht Psychiatrie. Als Rahmenbedingung für die Bedarfsprognose bis ins Jahr 2020 setzte die Gesundheitsdirektion die prognostizierte Entwicklung der Inanspruchnahme, die voraussichtlichen demografischen und ökonomischen Veränderungen sowie die Substitution von Hospitalisationen durch ambulante und tagesklinische Behandlungen fest. Zudem soll sich die psychiatrische Versorgung am bewährten und auch im Psychiatriekonzept des Kantons Zürich verankerten Grundsatz «ambulant vor stationär» orientieren und sich sowohl an Patientinnen und Patienten in akuten, vorübergehenden Lebenskrisen wie auch an Menschen mit langjährigen Beeinträchtigungen richten. Das Bewerbungsverfahren wurde mit dem zweiten Teil, dem im September 2011 erschienenen Strukturbericht Psychiatrie, mit der provisorischen Spitalliste Psychiatrie 2012 abgeschlossen. Die Zuteilung der Listenplätze erfolgte unter Berücksichtigung der Qualitätsanforderungen, aufgrund der Wirtschaftlichkeit und hinsichtlich der Zugänglichkeit der Angebote. Im Dezember 2011 legte der Regierungsrat die Spitalliste Psychiatrie 2012 mit den Leistungsaufträgen ab dem 1.1.2012 für die Institutionen innerhalb der stationären Psychiatrie fest. Die Spitalliste Psychiatrie 2012 umfasst 16 Leistungserbringer, wobei sechs Kliniken – unter ihnen auch die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich – einen Leistungsauftrag für das gesamte Leistungsspektrum in der Erwachsenenpsychiatrie erhalten haben.

Der unbefristete Leistungsauftrag an die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich über alle Diagnosegruppen der Erwachsenenpsychiatrie umfasst das Stammhaus an der Lenggstrasse 31, das Gerontopsychiatrische Zentrum am Hegibachplatz sowie das Kriseninterventionszentrum an der Militärstrasse 8 in Zürich. Der überregionale Leistungsauftrag des Zentrums für Stationäre Rehabilitation in Rheinau ist einstweilen auf drei Jahre, das heisst bis Ende 2014, befristet. Da im Bereich der forensischen Psychiatrie besondere Rahmenbedingungen vorherrschen, erfolgte die Bedarfsanalyse der Gesundheitsdirektion im Gegensatz zur übrigen Psychiatrie kapazitäts-



und nicht leistungsorientiert. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich hat ab 2012 als einzige Klinik im Kanton Zürich einen Leistungsauftrag für die stationäre forensische Erwachsenenpsychiatrie am Standort in Rheinau erhalten.

Leistungsfinanzierung ab 2012 führt zu mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen

Die Spitalfinanzierung 2012 fusst auf dem revidierten Krankenversicherungsgesetz. Neu wird nicht mehr nach der Dauer eines Spitalaufenthalts, sondern nach leistungsabhängigen Fallpauschalen abgerechnet. In der Akutsomatik rechnen die Leistungserbringer mit den Krankenversicherern neu nach diagnosebezogenen Fallgruppen (sogenannten DRG) ab. In der Psychiatrie erhalten die Kliniken bis zum Vorliegen einer gesamtschweizerischen Regelung mit einer leistungsorientierten Fallpauschale weiterhin eine Vergütung pro Tag. Kliniken mit einem Spitalistenplatz können ihre Leistungen für das Jahr 2012 zu 49 % den Krankenversicherern respektive zu 51 % dem Kanton in Rechnung stellen.

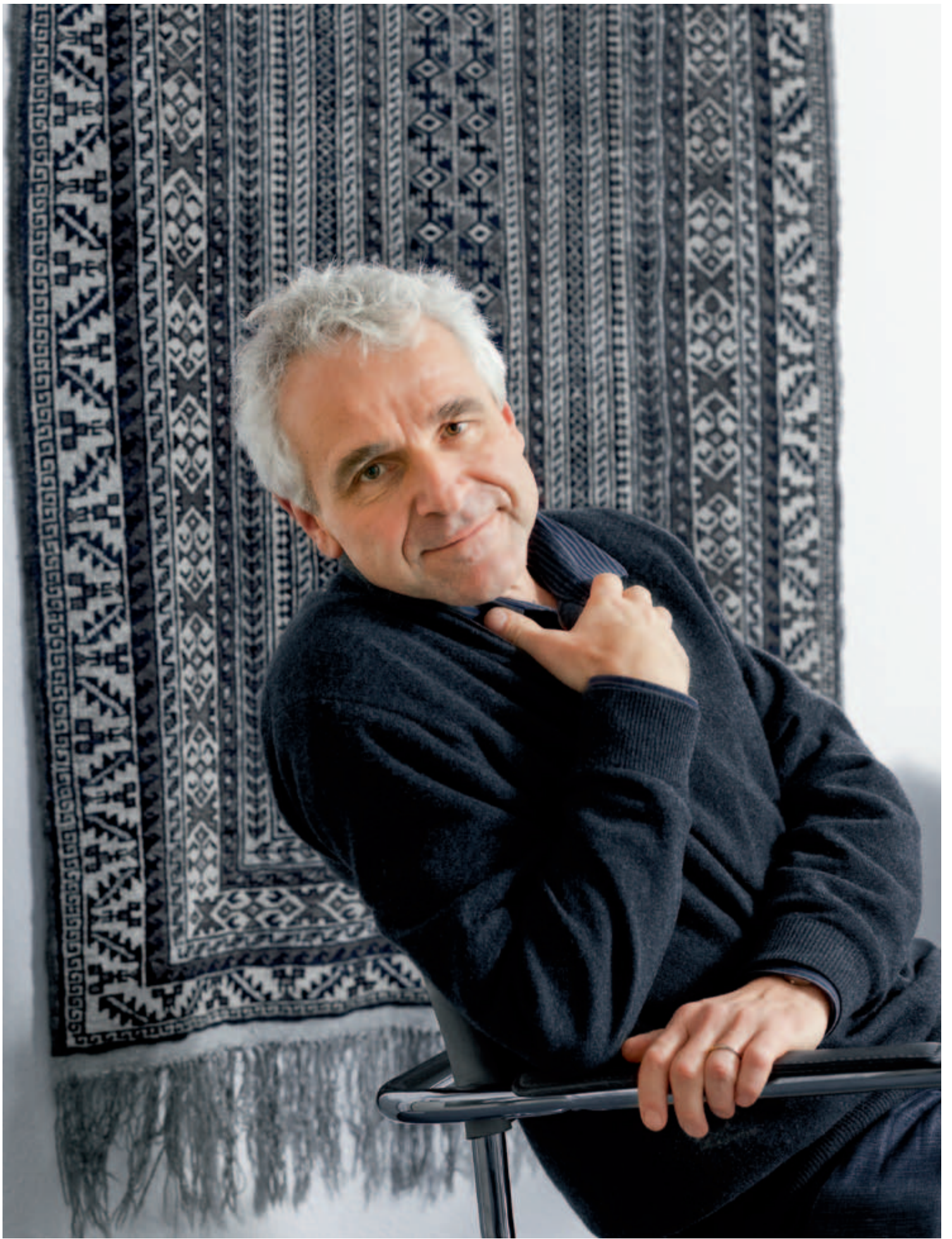
Derzeit wird unter Federführung der Swiss DRG AG im Rahmen des Projekts TarPsy eine nationale Tarifstruktur entwickelt, welche leistungsorientiert, einfach, manipulationsresistent und ausbaubar sein soll. Das neue Abgeltungsmodell für die Psychiatrie soll bis spätestens 2015 gesamtschweizerisch eingeführt werden.

Quasi unter Vorwegnahme der geplanten leistungsorientierten Abgeltung haben die Psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürich zusammen mit der Gesundheitsdirektion die Tarife erstmals auf der Basis eines interkantonalen Fallkosten-Benchmarkings verhandelt. Bei diesem Modell wurden die Fallkosten 2010 von zwölf in der Grundversorgung aktiven psychiatrischen Kliniken aus den Kantonen Zürich, Bern, Aargau sowie aus mehreren Ostschweizer Kantonen ermittelt. Die daraus abgeleiteten Fallnormkosten wurden anschliessend je nach durchschnittlicher Aufenthaltsdauer auf entsprechende Tagespauschalen umgerechnet.

Dieses Tarifmodell wird einerseits den unterschiedlichen Behandlungskonzepten der Kliniken gerecht und schafft andererseits einen Anreiz zu einer Verkürzung der Aufenthaltsdauer mit entsprechend tieferen Gesundheitskosten. Im Tarifmodell 2012 eingeschlossen sind neu auch die Abschreibungs- und Zinskosten der Kliniken. Erfreulicherweise konnten die Verhandlungen mit den Krankenversicherern für das Jahr 2012 mit dem Abschluss von Tarifverträgen erfolgreich beendet werden. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich wird das bereits etablierte Abgeltungsmodell mit dem Fallelement somit weiterführen können.

Wegweisende Entscheide zur Weiterentwicklung der Strategie

Die Geschäftsleitung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich hat am 30. und 31.8.2011 im Rahmen einer zweitägigen Retraite auf der Basis der bestehenden Strategie die Themen strategisches Finanzcontrolling, übergeordnete Gremien und Kommissionen, künftige Grobstruktur Erwachsenenpsychiatrie sowie Clinical Trials Center erörtert.



Gemeinsam mit einer externen Beratungsfirma wurde vorgängig ein Konzept für die künftige Controlleroorganisation innerhalb der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich entwickelt. Im Rahmen eines Pilotversuchs erhält die Klinik für Alterspsychiatrie ab Mitte 2012 eine zusätzliche Controllerstelle zu 50 % zur Unterstützung und finanzwirtschaftlichen Beratung der Klinikdirektion. Nach der Evaluation im Herbst 2012 ist ab 2013 eine Ausweitung des Pilotversuchs auf die zukünftige Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie geplant.

Als Folge der Integration des Psychiatriezentrums Rheinau in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich per 1.7.2011 mussten die bestehenden Kommissionen und Gremien neu beurteilt werden. Die Geschäftsleitung hat als Grundsatz festgehalten, dass Entscheide möglichst dort getroffen werden sollen, wo sie auch umgesetzt werden müssen. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, sich in Zukunft noch stärker auf die (betriebs)strategischen Themen zu fokussieren. Gleichzeitig ist die Zusammensetzung der Geschäftsleitung in Abhängigkeit der strategischen Geschäftsfelder zu überprüfen und gegebenenfalls personell zu erweitern. Das Medizinische Direktorium wird künftig stärker die Belange der akademischen Medizin an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vertreten. Die Aufgaben, die Zusammensetzung und die Bezeichnung der heutigen Chefärztekonzferenz sind zu überprüfen. Die Betriebskonferenz wurde Ende 2011 aufgehoben und ihre Geschäfte den Linienverantwortlichen übertragen. Die Qualitätskommission wie auch die Hygienekommission wurden um je eine Standortvertretung aus Rheinau erweitert. Zudem wird der Umsetzungszeitpunkt des Qualitätssystem EFQM (European Foundation of Quality Management) überprüft und das diesbezügliche Vorgehen im Jahr 2012 festgelegt.

Im Zusammenhang mit der Emeritierung von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler, Direktor der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West, per 31.1.2013 wurde auch die Grobstruktur der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich analysiert. Die Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West sowie die Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost werden per 1.2.2013 in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie unter der medizinischen Gesamtleitung von Prof. Dr. med. Erich Seifritz vereinigt. Ebenfalls auf dieses Datum hin wird das derzeit in die Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost integrierte Zentrum für Forensische Psychiatrie ausgegliedert und als eigenständige strategische Geschäftseinheit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich betrieben.

Clinical Trials Center erfüllen Dienstleistungsfunktionen für die klinische Forschung wie zum Beispiel Studienvorbereitung, Studienassistentz und Monitoring, aber auch Beratung hinsichtlich methodologischer, organisatorischer und finanzieller Aspekte im Zusammenhang mit der Good-Clinical-Practice-konformen Durchführung von kompetitiven klinischen Studien. Das Universitätsspital Zürich hat ein Clinical Trials Center im Rahmen der Hochspezialisierten Univer-



sitären Medizin aufgebaut und erfolgreich in Betrieb genommen. Die Vernetzung der Forschenden, die Bereitstellung von Laboreinrichtungen sowie die professionelle Unterstützung bei der Akquisition von Forschungsgeldern werden immer mehr zu einem strategischen Erfolgsfaktor für universitäre Institutionen. Aus diesem Grund hat die Geschäftsleitung eine Arbeitsgruppe beauftragt, im Rahmen einer Machbarkeitsstudie zu prüfen, ob die derzeit an verschiedenen Standorten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich lokalisierten Forschungsgruppen räumlich zusammengefasst und die Ressourcen für klinische Forschungsstudien gebündelt werden können.

2011 – das Jahr der Grossprojekte

Am 27.1.2011 hat das durch die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich in Kooperation aufgebaute Magnetresonanz-Zentrum seinen Betrieb aufgenommen. Das Magnetresonanz-Zentrum ist eines von neun Projekten, welches der Regierungsrat des Kantons Zürich im Rahmen der Hochspezialisierten Universitären Medizin finanziert hat.

Am 28.6.2011 fand in Rheinau die formelle Übergabe des Psychiatriezentrums Rheinau (PZR) an die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) statt. Der Fokus in diesem Jahresbericht enthält detaillierte Informationen zum Integrationsprojekt PUK-PZR.

Infolge technischer Probleme und Instabilität musste das bisherige Klinikinformationssystem (KIS) raschmöglichst durch ein modernes System abgelöst werden. Die Gesundheitsdirektion gab der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich im Mai 2010 grünes Licht für die Umsetzung des Projekts KIS-Novo. Das sogenannte KIS MCC wurde im September 2011 eingeführt.

Finanzielle Ziele trotz erschwelter Bedingungen erreicht

Im Jahr 2011 verzeichnete die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich inklusive der beiden neuen Zentren am Standort Rheinau insgesamt 4'294 stationäre Eintritte. Im Vorjahresvergleich mit 3'770 Eintritten entspricht dies einer Veränderung von 524 oder 13.8%. Die Bettenbelegung lag bei 94.2% (2010: 94.5%). Die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer war mit 39.6 Tagen nochmals rückläufig (2010: 46.0 Tage). Das seit dem 1.7.2011 zur Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich gehörende Zentrum für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation in Rheinau rechnete im Jahr 2011 insgesamt 34'836 Pflage tage ab (2010: 35'430 Tage), währenddem das Zentrum für Forensische Psychiatrie 28'638 Pflage tage (2010: 28'484 Tage) zählte. Ohne diese beiden Zentren beläuft sich die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer in den Bereichen Akutpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Sucht auf 29.4 Tage, welche somit im Vergleich zu 2010 mit durchschnittlich 34.4 Tagen nochmals deutlich gesenkt werden konnte. Mit 85'734 ambulanten Behandlungen im Vergleich zu 79'751 im Vorjahr resultierte ein nochmaliger deutlicher Zuwachs um 7.5%. Die tagesklinischen Behandlungen mit 35'252 Ganz- und Halbtagen (2010: 33'960 Ganz- und Halbtage) haben ebenfalls leicht zugenommen.



Weitere Informationen zum Jahresabschluss 2011 sind im Berichtsteil Finanzen und Betriebswirtschaft sowie in der Beilage Betriebsrechnung und Kennzahlen 2011 ersichtlich.

Herausforderungen für das Jahr 2012

Eine grosse Herausforderung für das Jahr 2012 stellen die Vorbereitungsarbeiten für die Zusammenführung der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost sowie der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West zur Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie dar. Mit der Zusammenlegung erhöht sich der Bestand der neuen Klinik auf 339 Betten, acht Tages- und Nachtkliniken sowie acht Ambulatorien. Als wesentliche Ziele der Fusion sind die nochmalige Optimierung der Versorgungsstruktur und des universitären Spezialauftrags der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in Lehre und Forschung sowie die bessere Rotation der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zu nennen.

Die Projektorganisation des Integrationsprojekts PUK-PZR wurde im Dezember 2011 aufgelöst und die Verantwortung den Linienzuständigen übergeben. Verschiedene Nachfolgearbeiten stehen noch aus und sind im Jahr 2012 weiter zu verfolgen.

Anfang 2012 haben die Sanierungsarbeiten für den Umbau des Wirtschaftstrakts an der Lenggstrasse 31 in Zürich mit dem Küchenbetrieb, der Wäscherei und den Restaurantbetrieben begonnen. Die seit Mitte 2011 laufenden Umbauarbeiten der Trakte 80/82 der Massnahmenstationen in Rheinau werden voraussichtlich bis Mitte 2013 beendet. Das Vorprojekt für die Erweiterung der stationären Forensik in Rheinau um bis zu 35 Betten ab circa 2016 ist gestartet.

Dank an die Mitarbeitenden

Das Jahr 2011 verlangte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und ihren Mitarbeitenden bezüglich Einsatzbereitschaft sehr viel ab. Umso erfreulicher ist es, dass die hochgesteckten Ziele wie die Integration des Psychiatriezentrums Rheinau sowie die finanziellen Zielsetzungen trotz erschwelter Rahmenbedingungen insgesamt sehr gut erreicht werden konnten. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich konnte mit der Integration des Psychiatriezentrums Rheinau ihr Leistungsspektrum um die strategisch wichtigen Eckpfeiler Forensik und stationäre Rehabilitation erweitern und ist damit auf die Herausforderungen der Zukunft gut vorbereitet. Im Namen der Geschäftsleitung danke ich allen Mitarbeitenden herzlich für die ausserordentlichen Leistungen im 2011.

«IST DAS ZIEL ERREICHT, WIRD AUS DER ZIELLINIE EINE STARTLINIE»

ERNST FERSTL (*1955), ÖSTERREICHISCHER LEHRER, DICHTER UND APHORISTIKER

Die Jahre 2010 und 2011 waren geprägt von der Integration des Psychiatriezentrums Rheinau in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. Das speziell entwickelte Projektlogo mit zwei sich symbolisch verbindenden Kettengliedern zeigt auf, dass für die erfolgreiche Projektentwicklung Themen wie «gemeinsam Neues entwickeln» oder «miteinander in die gemeinsame Zukunft gehen» entscheidende Erfolgsfaktoren sind. Von Projektbeginn an war klar, dass nur die konsequente Verbindung des breiten Erfahrungsschatzes aller Mitarbeitenden aus Versorgung, Forschung und Lehre letztendlich zum Projekterfolg führen würde. Deshalb waren im Integrationsprojekt Mitarbeitende beider Institutionen vertreten. Die Zukunft wird nun zeigen, ob es gelungen ist, die Stärken beider Institutionen zu verbinden und einen Multiplikatoreffekt zu erzeugen, sodass die Mitarbeitenden sowohl in Zürich wie auch in Rheinau im gelebten Alltag stolz auf «ihre» Psychiatrische Universitätsklinik Zürich sein können.

Klare und verbindliche Projektstrukturen als Erfolgsfaktor

Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger gab am 17.2.2010 in Anwesenheit einer Delegation der Geschäftsleitungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich sowie des Psychiatriezentrums Rheinau den Startschuss für das Integrationsprojekt. Die Gesundheitsdirektion verband das Projekt mit den drei übergeordneten Zielen Vereinfachung und organisatorische Konzentration der stationären Angebotsstruktur in der Psychiatrie, Zusammenfassung der überregionalen Spezialangebote unter dem Dach der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich sowie universitäre Anbindung der stationären Forensik. Die formelle Integration sollte zwischen dem 31.12.2010 (frühester Termin) und dem 31.12.2011 (spätester Termin) erfolgen. Als wesentliche Rahmenbedingung deklarierte die Gesundheitsdirektion, dass mit dem Projekt kein Sparauftrag verbunden sei, jedoch Synergien bei der Zusammenführung der Kliniken zu nutzen seien.

Die Geschäftsleitung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich setzte für die strategische Bearbeitung des Integrationsprojekts eine Steuergruppe ein. Diese setzte sich zusammen aus drei Geschäftsleitungsmitgliedern der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Jürg Schaefer, dem Direktor des Psychiatriezentrums Rheinau, und einem externen Projektcontroller. Die Steuergruppe gliederte das Projekt in die vier Phasen «Strategische Planung», «Operative Planung», «Vorbereitung Integration» und «Integration». Für die operative Projektbearbeitung beauftragte die Steuergruppe sieben Teilprojektteams.

In der Phase «Strategische Planung» legte die Steuergruppe im April 2010 das Organigramm und die Schlüsselpositionen ab Integrationsdatum fest. Mit diesem wichtigen Schritt schaffte sie Klarheit und Verbindlichkeit hinsichtlich der künftigen Organisation. Gleichzeitig wurden die Schlüsselstelleninhaber mit der Übernahme von Teilprojektleitungsfunktionen aktiv in die Projektverantwortung eingebunden und konnten ihren künftigen Zuständigkeitsbereich gemein-

sam mit ihren Teilprojektteams selbstständig gestalten. An einem ganztägigen Workshop entwickelte die Steuergruppe die Projektaufträge gemeinsam mit den Teilprojektleitern. Für alle sieben Teilprojekte resultierte eine von der Steuergruppe und den Teilprojektleitenden unterzeichnete Zielvereinbarung mit Ausgangslage, Soll-Zustand, Aktionsplan und Meilensteinen.

In der nachfolgenden Phase «Operative Planung» entwickelten die Teilprojektteams auf der Grundlage der Zielvereinbarung ihre Integrationskonzepte. Zur Koordination der Teilprojekte fand in allen Phasen nebst den institutionalisierten und regelmässig stattfindenden Gesamtprojektleitungssitzungen auch ein reger direkter Informationsaustausch unter den Teilprojekten statt. Alle sieben Teilprojektleiter legten der Steuergruppe ihre Integrationskonzepte innert der vereinbarten Frist bis Mitte Dezember 2010 zur Genehmigung vor.

In der dritten Phase «Vorbereitung der Integration» bereiteten die Steuergruppe und die Teilprojektleitungen ab Januar 2011 die Organisation per 1.7.2011 aktiv vor. Die Infrastruktur am Standort Zürich für die örtliche Zusammenführung der Human Resources sowie der Abteilung Finanzen und Betriebswirtschaft musste bereitgestellt werden. Infolge der Kündigung der Vereinbarung für den Bezug von Informatikdienstleistungen zwischen dem Psychiatriezentrum Rheinau und der Integrierten Psychiatrie Winterthur per 1.7.2011 musste die Informatikabteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich ab diesem Datum den IT-Support in Rheinau sowie vorgängig die Migration der Datenbanken in die eigene IT-Umgebung sicherstellen.

Nach der formellen Übernahme des Psychiatriezentrums Rheinau durch die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich am 28.6.2011 beinhaltete die vierte und letzte Projektetappe «Integration» Massnahmen wie zum Beispiel die Dokumentation der wesentlichen Inhalte sowie die Gestaltung des erfolgreichen Übergangs von der Projekt- in die operative Führungsstruktur. Die Geschäftsleitung hat das Projekt im Dezember 2011 abgenommen und in die Linienverantwortung übergeben.

Aktive Projektkommunikation von hoher Relevanz

Im Sinne des Mottos «Gemeinsam in die Zukunft gehen» war von Anbeginn des Projekts klar, dass der ziel- und empfängergerechten Kommunikation ein hoher Stellenwert einzuräumen ist. Deshalb entschloss sich die Steuergruppe zu Kommunikationsmassnahmen auf verschiedenen Ebenen. So wurden unter anderem eine Resonanzgruppe etabliert, ein Integrationskongress durchgeführt und die Mitarbeitenden mittels eines regelmässigen Stimmungsbarometers zum Projektverlauf befragt.

Der Kick-off der Resonanzgruppe mit Vertretern beider Personalausschüsse und der Steuergruppe erfolgte im Mai 2010. An dieser ersten Sitzung wurden die Zielsetzungen und die zu diskutierenden Themen vereinbart. Die nachfolgenden regelmässig stattfindenden Sitzungen



mit der Resonanzgruppe ermöglichten es der Steuergruppe, aktiv auf Fragen und Unsicherheiten aus dem Kreis der Mitarbeitenden einzugehen.

Die Steuergruppe beabsichtigte, zeitnah nach der Freigabe der Integrationskonzepte im Dezember 2010 und gemeinsam mit den Teilprojektleitern mittels eines einwöchigen Integrationskongresses und verschiedener Begleitmassnahmen die Mitarbeitenden in Rheinau umfassend über die Integrationskonzepte und die Organisation nach erfolgter Integration zu orientieren. Deshalb organisierte sie vom 24.1. bis 3.2.2011 für die Mitarbeitenden in Rheinau einen Integrationskongress mit 25 Einzelveranstaltungen. Die Teilprojektleitungen erstellten Poster mit den wesentlichen Veränderungen ab Juli 2011 und stellten diese den Mitarbeitenden vor. Erfreulicherweise waren an den Veranstaltungen insgesamt gegen 700 Mitarbeiterkontakte zu verzeichnen. Die abschliessende Podiumsdiskussion am Integrationskongress gab die Gelegenheit, Fragen rund um die Integration nochmals vertieft zu beleuchten.

Rückblick

Mit der Abnahme des Integrationsprojekts am 21.12.2011 durch die Geschäftsleitung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich gingen die Weiterentwicklung der Integration und damit verbunden auch die Bearbeitung der noch offenen Pendenzen in die Zuständigkeit der Linienverantwortlichen über. Die Steuergruppe hat in 33 Sitzungen die wesentlichen strategischen Rahmenbedingungen für die Integration des Psychiatriezentrums Rheinau erarbeitet. Der mindestens ebenso wichtige Anteil an der Projektentwicklung, nämlich die operative Umsetzung der neuen Organisation auf der Prozessebene, ist das Arbeitsergebnis der sieben Teilprojektteams mit ihren insgesamt rund 150 direkt oder indirekt mitwirkenden Mitarbeitenden aus Rheinau und Zürich. Insofern hoffe ich, dass uns das Vorhaben, «gemeinsam in die Zukunft zu gehen», gelungen ist. Bezug nehmend auf das Zitat von Ernst Ferstl können wir festhalten, dass mit der formellen Integration des Psychiatriezentrums Rheinau in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich per 1.7.2011 die erste Ziellinie erreicht wurde – im Wissen, dass dies erst die Startlinie für die Weiterentwicklung der Dienstleistungsangebote und die Zusammenführung der Betriebskulturen ist. In diesem Zusammenhang steht den Teams noch viel Arbeit bevor. Der dafür notwendige Elan, gemeinsam weiterzukommen und etwas weiterzuentwickeln, ist gross. Ich danke allen am Projekt Beteiligten herzlich für den besonderen Einsatz und das Engagement.

NEHMEN PSYCHISCHE STÖRUNGEN ZU?

Fast täglich können wir in den Medien lesen, dass psychische Störungen in der Bevölkerung zunehmen scheinen. Der «Tages-Anzeiger» hat 2012 sogar zum Jahr des Burn-outs ausgerufen. Andere proklamieren gar psychische wie auch Verhaltensstörungen zur Epidemie des 21. Jahrhunderts. In der Tat werden wir mit Entwicklungen konfrontiert, die uns bei oberflächlicher Betrachtung glauben machen, dass es immer mehr psychisch Kranke gibt. Bei den Krankschreibungen nehmen zum Beispiel psychische Störungen einen immer prominenteren Platz ein. Krankschreibungen sind aber in einer Kaskade von Krankheitsentwicklungen nur die Vorläufer von Frühberentungen, von denen inzwischen ein dramatischer Anteil auf psychische Störungen zurückzuführen ist. Seit mehr als einer Dekade beobachten wir zudem einen kontinuierlichen Zuwachs an psychiatrischen Behandlungen sowohl im stationären wie auch insbesondere im ambulanten Bereich. Aus einer ökonomischen Perspektive betrachtet beunruhigt uns vor allem die Zunahme der stationären Behandlungen, bilden diese doch die teuerste Versorgungsform des Gesundheitswesens.

In Tat und Wahrheit finden wir aber keine wissenschaftlichen Hinweise darauf, dass es eine Zunahme psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung gibt. Dort, wo in den vergangenen zwei Jahrzehnten mit unveränderter Methodologie gleiche Bevölkerungsgruppen im Hinblick auf psychische Störungen epidemiologisch über längere Zeiträume untersucht wurden, zeigen sich wenige Indizien für eine Zunahme psychischer Störungen.

Aber warum gibt es dann so viele vermeintlich neue Fälle? Diese Frage lässt sich anschaulich an der Diagnose «Burn-out» aufzeigen. Allerdings muss hier zunächst vorausgeschickt werden, dass es eine Burn-out-Diagnose als Hauptdiagnose innerhalb der in der Psychiatrie benutzten internationalen Klassifikation psychischer Störungen nicht gibt. Die Diagnose des Burn-outs besteht allenfalls als Zusatzdiagnose. Die (Selbst-)Diagnose eines Burn-outs ist aber in der Allgemeinbevölkerung so beliebt, weil sie die psychosoziale Ursache – in diesem Fall das Berufsleben – ins Krankheitskonzept integriert. Eine psychosoziale Ursache psychischer Störungen entspricht zudem der Krankheitsvorstellung der meisten Laien.

Für das Fach Psychiatrie ist dies insofern eine begrüssenswerte Entwicklung, als es immer mehr Menschen gibt, die sich dazu bekennen, ein psychisches Problem zu haben. Ob es sich dabei um ein Burn-out oder eine manifeste Depression handelt, ist zunächst einmal in diesem Zusammenhang nicht so wichtig. Es wird aber deutlich, dass die Wahrnehmungsschwelle für psychische Störungen gegenüber früher deutlich gesunken ist. Das heisst, dass viele Personen in der Bevölkerung Probleme als psychologische Probleme wahrnehmen und deswegen auch Hilfe suchen. Den Umstand, dass sich viele Menschen mit sogenannten unterschweligen Störungsbildern – also Störungsbilder, die sich aufgrund der Symptomatik nicht für eine Diagnose qualifizieren – wie Burn-out Hilfe suchen, machen sich nicht wenige Privatanbieter in der psychiatrischen

Versorgung zunutze, indem sie ihre «Burn-out-Kompetenz» besonders hervorstreichen. Es kann nicht Aufgabe einer psychiatrischen Universitätsklinik sein, sich in diesem Markt der unter-schwelligeren Störungen aus finanziellen Gründen zu positionieren. Hingegen ist es die Aufgabe der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, sich in ihrem Behandlungsangebot und in ihrer Behandlungskompetenz im Sinne der Hochspezialisierten Medizin deutlich von anderen Versorgungskliniken abzugrenzen. Diese Ausrichtung praktiziert die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich schon länger zum Beispiel im Bereich der Demenz-Diagnostik.

Es ist der ausgesprochene Wille der Regierung des Kantons Zürich, die universitäre Medizin innerhalb der Hochspezialisierten Medizin auch in weiteren Bereichen landesweit zu positionieren. Im Rahmen der Aktivitäten zur Entwicklung der Hochspezialisierten Medizin wurde an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich neu ein Magnetresonanz-Zentrum sowohl für die Forschung wie auch zu einem späteren Zeitpunkt für die Versorgung aufgebaut. Um nur eines der neuen Felder im Rahmen der Hochspezialisierten Medizin zu nennen, soll auf die Früherkennung von psychotischen und bipolaren Störungen hingearbeitet werden. Im Rahmen des Zürcher Impulsprogramms zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie betreibt die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ein einmaliges diagnostisches Angebot zur differenzierten Beurteilung der vorgenannten Störungsbilder. Die Bildgebung stellt dabei einen unerlässlichen Bestandteil dieses Diagnosepakets dar.

Im Zusammenhang mit der Hochspezialisierten Medizin kann man auch die Integration des Psychiatriezentrums Rheinau in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich verstehen. So ist die Betreuung forensischer Patienten eine sehr schwierige und herausfordernde Tätigkeit, die nur in entsprechend spezialisierten, das heisst diagnostisch und therapeutisch entsprechend qualifizierten Zentren geleistet werden kann.

Die Integration des Zentrums für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation in die Strukturen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich ermöglicht im genannten Sinne die Behandlung von Patientengruppen im Kanton Zürich, die bisher unter-beziehungsweise fehlversorgt waren. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang unter anderen die Gruppe der Patientinnen und Patienten mit sogenannten somatoformen Störungen, bei welcher als häufigste somatoforme Störung «chronische Schmerzen» ohne entsprechende somatische Grundlage zu erkennen sind. Die Invalidenversicherung hat sich von dieser Patientengruppe dadurch distanziert, dass sie die Patientinnen und Patienten aus dem Kreis der Anspruchsberechtigten herausgelöst hat. Für die Betroffenen selbst stellt dies allerdings keine Lösung dar. Diesen Personen auf hohem fachlichen Niveau zukünftig eine Behandlung anbieten zu können, ist eine der Aufgaben, der sich die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich neu stellt.



WEGWEISENDE ENTWICKLUNGEN IN VERSORGUNG UND FORSCHUNG

Integrierte psychotherapeutische Versorgung

In der klinischen Versorgung stand das Jahr 2011 überwiegend im Zeichen der Etablierung bestehender therapeutischer Angebote, der Effizienzsteigerung und der Verkürzung der stationären Aufenthaltsdauer. Hierbei ist unter anderen die Psychotherapeutische Station C0 für Frauen zu erwähnen, welche nicht nur ein international beachtetes Therapieangebot geschaffen hat, sondern auch auf modernsten therapeutischen Konzepten sowie einer tragfähigen interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Psychologen, Pflegefachpersonen und medizinisch-therapeutischen Mitarbeitenden beruht. Die stationäre Psychotherapie wird ergänzt durch ambulante psychotherapeutische Angebote mit Spezialsprechstunden wie zum Beispiel die Gruppen- und Einzeltherapien für Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen im Zentrum für Gemeinde- und Familienpsychiatrie.

Dieses Prinzip der integrierten Versorgung wurde auch in anderen Bereichen der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost weiterentwickelt. So wurden beispielsweise auf den beiden Stationen B2 und C1 für Depressionen und Angststörungen tagesklinische Behandlungsangebote geschaffen, welche es stationär behandelten Patienten erlauben, früher aus der Klinik auszutreten und sich tagesklinisch auf ihrer angestammten Station weiterbehandeln zu lassen. Dies führt nicht nur zu einer Verkürzung der stationären Aufenthaltsdauer, sondern auch zu einer erfreulichen Zunahme der Patientenzufriedenheit. Dadurch sind aber auch die Anforderungen an die ärztlichen, psychologischen, pflegerischen und medizinisch-therapeutisch tätigen Mitarbeitenden gestiegen. Das integrierte Versorgungsangebot wird ergänzt durch die Tagesklinik D1 für Affektkranke. Diese nahtlos ineinander verzahnten Therapieangebote und -settings sowie die Kompetenz, die Empathie und das persönliche Engagement der in die Behandlung involvierten Personen gewährleisten eine hohe therapeutische Qualität.

Elektrokrampftherapie bei therapieresistenten Depressionen und Angststörungen

An dieser Stelle ist es wichtig festzuhalten, dass ein grosser Teil der in der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost behandelten Patientinnen und Patienten unter sogenannten therapieresistenten Depressionen und Angsterkrankungen leiden, bei welchen einfache Standardtherapien nicht ausreichend gewirkt haben. In der Behandlung von therapieresistenten Depressionen spielt die Elektrokrampftherapie (EKT) eine entscheidende Rolle. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ist im Kanton Zürich die einzige Institution, welche EKT als Therapiemassnahme anbietet. Sie hat gemeinsam mit anderen Institutionen, welche EKT durchführen, eine Vorwärtsstrategie gewählt. Während diese Behandlungsmethode früher stigmatisiert und kommunikativ zurückhaltend behandelt wurde, wird sie heute entsprechend der wissenschaftlichen Evidenz als wichtiges Element im Behandlungsinstrumentarium anerkannt. Entsprechend gross ist die Zahl auch ausserregionaler Zuweisungen. Diese an sich erfreuliche Entwicklung führte leider zu Kapazitätsengpässen, sodass Wartelisten eingeführt werden mussten. Eine Kapazitätserweiterung durch zum Beispiel ambulante Behandlungssettings wird zurzeit evaluiert.

Behandlung von ADHS

Die Abklärung und Behandlung des Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndroms (ADHS) im Erwachsenenalter erlebt derzeit einen wahrhaftigen Boom. Die an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich angebotene Spezialsprechstunde erfreut sich einer grossen Nachfrage. Auch hier bestehen Kapazitätsengpässe. Die Zuweisungen von Grundversorgern, von niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern wie auch die Selbstzuweisungen übersteigen das bestehende Angebot. Dieses wird derzeit personell ausgebaut, sodass die Wartelisten etwas verkürzt werden können. Auch werden in Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich Forschungsprojekte initialisiert, um ADHS über die Altersgrenzen hinaus wissenschaftlich zu untersuchen. In Zusammenarbeit mit der Gehirn- und Traumastiftung Schweiz ist der Aufbau quantitativer Elektroenzephalografie (EEG) zur Verfeinerung der diagnostischen Spezifität geplant.

Zentrum für Forensische Psychiatrie unter neuer Leitung

Das strukturelle Hauptprojekt im Bereich der klinischen Versorgung bildete im Jahr 2011 die Integration der beiden Kliniken des Psychiatriezentrums Rheinau in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. Dabei wurde das Zentrum für Forensische Psychiatrie erfolgreich in die Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost eingegliedert. Auf diese Weise wurde das in der Schweiz grösste Zentrum für Forensische Psychiatrie geschaffen, bestehend je aus einer Abteilung für forensische Gutachten, für ambulante sowie für stationäre Behandlungen. Nach dem altersbedingten Rücktritt von Dr. med. Otto Horber als Chefarzt der Klinik für Forensik des Psychiatriezentrums Rheinau konnte in der Person von Dr. med. Steffen Lau ein hoch qualifizierter Nachfolger gefunden werden, der unter der Gesamtleitung von PD Dr. med. Elmar Habermeyer die Stationären Therapien im Zentrum für Forensische Psychiatrie in Rheinau seit dem 1.7.2011 chefärztlich führt. Aufgrund der Besonderheiten in der forensisch-psychiatrischen Versorgung hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich beschlossen, das Zentrum für Forensische Psychiatrie ab 2013 aus der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost auszugliedern und unter der Leitung von PD Dr. med. Elmar Habermeyer als eigenständige Klinik innerhalb der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zu führen.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie geplant

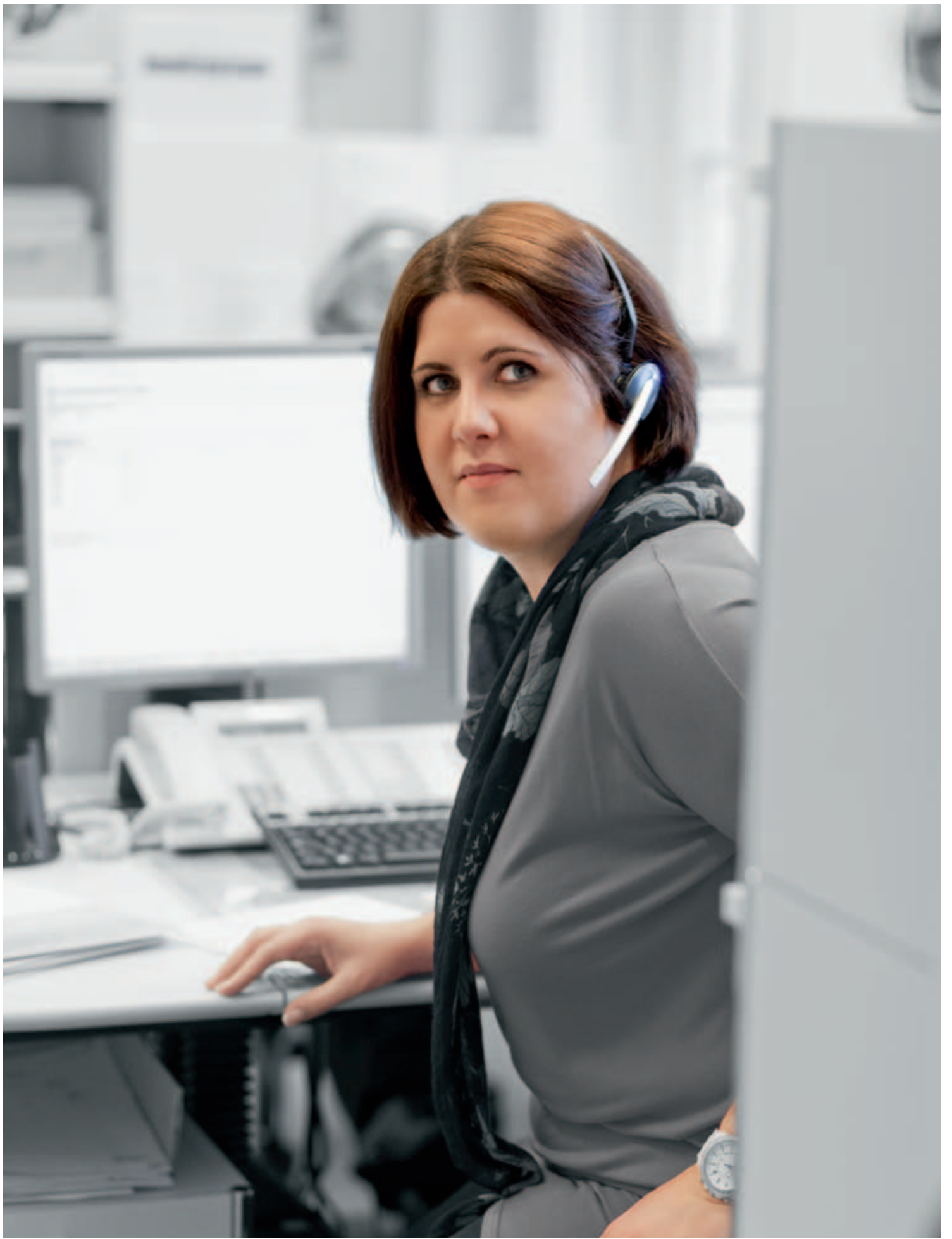
Als weiteres wichtiges strukturelles Projekt ist bereits im Berichtsjahr die für 2013 geplante Fusion der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost mit der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West zur Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zu nennen. Der Grund für diese Zusammenlegung liegt zum einen im altersbedingten Rücktritt von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler als Direktor der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West sowie in seiner Emeritierung Anfang 2013 und zum andern im Bestreben, Redundanzen in der Versorgung, der Verwaltung, der For-

schung und der Lehre der beiden Kliniken zu eliminieren. Das heutige geografische Ordnungsprinzip der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich steht grundsätzlich einem inhaltlichen medizinisch-psychiatrisch orientierten Ordnungsprinzip konträr gegenüber. Wir gehen davon aus, dass durch die Zusammenlegung Überschneidungen – insbesondere in der Spezialversorgung – vermieden werden und durch die Bildung von psychiatrisch-medizinischen Zentren die Kompetenz sowohl in der Behandlung als auch in der Forschung und Lehre erhöht werden kann. Auch erleichtert die Bildung von grösseren Zentren innerhalb der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie die Weiterentwicklung integrierter Versorgungseinheiten zum Vorteil für Patientinnen und Patienten, für externe Partner sowie für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich selbst.

Förderung des eigenen akademischen Nachwuchses

Die Zusammenlegung von zwei seit vielen Jahren getrennt geführten Einheiten verursacht verständliche Vorbehalte und Befürchtungen bei den Mitarbeitenden beider Kliniken. Bedeutsam in diesem Zusammenhang ist, dass der Lehrstuhl von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler inhaltlich umgewidmet und in eine Assistenzprofessur mit «tenure track» für Psychiatrische Forschung beziehungsweise Bildgebung innerhalb der zukünftigen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie überführt wird. Die Universität Zürich hat sich zu diesem Schritt entschieden, um den lange vernachlässigten akademischen Nachwuchs in der Psychiatrie und Psychotherapie zu fördern. Letzteres hat zu einem erheblichen Mangel bei der Besetzung von akademischen Schlüsselpositionen im Fach Psychiatrie und Psychotherapie durch eigenen Nachwuchs aus der Schweiz geführt. Ein medizinisches Fach kann sich nur weiterentwickeln, wenn eine aktive, international kompetitive Forschung sowie eine darauf aufbauende Lehre betrieben werden.

Des Weiteren hat die Universität Zürich den strategischen Entscheid getroffen, dass mit der Neuausrichtung des Lehrstuhls der Forschungsschwerpunkt in den klinischen Neurowissenschaften, insbesondere im Bereich der affektiven und Angsterkrankungen, gestärkt werden soll. Auf der anderen Seite hat sie sich aber auch entschlossen, den Schwerpunkt der psychiatrischen Psychotherapie in Lehre und Forschung an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zu fördern und als Teil der klinischen Neurowissenschaften respektive der Psychiatrie innerhalb der Medizinischen Fakultät zu etablieren. Ergänzend dazu ist das vom Weiterbildungsverein Psychiatrie und Psychotherapie Zürich, Zentral-, Nord- und Ostschweiz (WBV) lancierte Weiterbildungscurriculum in ärztlicher Psychotherapie relevant, an welchem Mitarbeitende der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost als Projektleitung beziehungsweise im Lenkungsausschuss wesentlich mitarbeiten. Dieses Curriculum hat unter anderem zum Ziel, die Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie zu komplettieren und die Lehre in Psychotherapie nicht vollständig auszulagern.



Soziale Psychiatrie weiterhin integraler Bestandteil der Versorgung

Im Zusammenhang mit den beschriebenen Veränderungen wurden auf verschiedenen Ebenen Befürchtungen geäußert, die Soziale Psychiatrie würde verschwinden. Soziale Psychiatrie ist aus der psychiatrischen Gesamtversorgung nicht mehr wegzudenken. Entsprechend dem biopsychosozialen Modell bestehen psychische Erkrankungen immer aus biologischen, psychologischen und sozialen Aspekten, welchen individuell bei jedem Patienten Rechnung getragen werden muss. Die von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler international führenden und vorbildhaft aufgebauten sozialpsychiatrischen Einrichtungen, sprich die integrierten Versorgungspfade, bestehend aus ambulanten, tagesklinischen sowie stationären, synergistisch ineinander verzahnten und aufeinander abgestimmten Behandlungssettings, werden auch innerhalb der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie erhalten und weiterentwickelt werden. Sicher wird auch die Zusammenlegung der sozialpsychiatrischen Einrichtungen beider Kliniken zu starken Synergien führen.

Nicht zuletzt wird die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie durch ihre Grösse, die Breite des klinischen Angebots sowie die Kompetenzbildung durch die Schaffung von klinischen Zentren auch für den klinischen Nachwuchs attraktiv werden. Assistenzärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie werden in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ein vollständiges Weiterbildungsangebot vorfinden, welches ihnen neben einer kompetenten klinischen Weiterbildung auch die Möglichkeit bietet, eine wissenschaftliche Karriere zu starten.

In Zukunft wird es zudem notwendig sein, spezialisierte ambulante Therapieangebote aufzubauen, um die Rekrutierung von Patientinnen und Patienten mit spezifischen Krankheitsbildern für Forschungsprojekte zum Beispiel mittels Magnetresonanztomografie zu ermöglichen. Aktuell bestehen gut funktionierende Kooperationen etwa mit dem Psychologischen Institut der Universität Zürich sowie mit dem privaten Zentrum für Angst- und Depressionsbehandlung Zürich. Mittel- und langfristig muss aber die Gesamtstruktur der universitären psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in Zürich betrachtet werden.

2011 wurde die Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost von der FMH evaluiert. Dabei wurde die Qualität und Umsetzung des Weiterbildungskonzepts anlässlich einer ganztägigen Visitation geprüft. Das bestehende Weiterbildungsangebot wurde zu diesem Anlass neu konzipiert und durch die aktuellen Angebote in der klinischen, aber auch wissenschaftlichen Weiterbildung ergänzt. Das durchwegs positive Feedback der Evaluation hat gezeigt, dass der eingeschlagene Weg – unter anderem auch das Angebot der klinischen und wissenschaftlichen Karriereentwicklung – sich als sehr solide erweist und weiterhin als Modell dienen kann.

Erfolgreiches erstes Betriebsjahr des Magnetresonanz-Zentrums

Im Januar 2011 wurde das Magnetresonanz-Zentrum der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich im ehemaligen Schafstall auf dem Areal der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich an der Lenggstrasse 31 in Zürich eröffnet. Die Umsetzung und Verwirklichung dieses Projekts als Bestandteil des Regie-

rungsprogramms in der Hochspezialisierten Medizin war das Resultat einer vorbildlichen und sehr erfreulichen Zusammenarbeit verschiedener Institutionen.

Unter der technischen Leitung von Dr. Philipp Stämpfli sowie der strategischen Leitung der Betriebskommission bestehend aus Vertretern der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich hat sich bald ein funktionierender und erfreulicher Betrieb eingestellt, welcher die Bedürfnisse der klinisch-psychiatrischen Forschung gut erfüllt. Entsprechend rasch hat sich der Bedarf an Messzeiten für die klinische Forschung entwickelt. Die im Businessplan prognostizierte Anzahl von je 665 Scans in den Jahren 2011, 2012 und 2013 mit etwa derselben Grössenordnung an Messzeitstunden wurde schon im ersten Betriebsjahr mit über 2'600 beanspruchten Messzeitstunden bei Weitem überschritten. Die Tendenz für den Messzeitenbedarf ist weiterhin steigend. Einerseits werden zunehmend mehr klinische Forschungsprojekte mit Magnetresonanztomografie (MRT) an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich sowie durch den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich durchgeführt, andererseits werden die derzeit im Universitätsspital Zürich sowie im Kinderspital Zürich laufenden MRT-basierten klinischen Forschungsprojekte dieser beiden Institutionen mittelfristig an das Magnetresonanz-Zentrum verlegt werden. Die Berufung eines Assistenzprofessors für psychiatrische Forschung beziehungsweise Bildgebung an die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ab 2013 wird zusätzliche Kapazitäten für Forschungsmesszeiten binden. Insgesamt hat das Magnetresonanz-Zentrum eine erhebliche Zunahme an klinischer MRT-abhängiger Forschung und Drittmitteleinwerbung ausgelöst, welche in diesem Ausmass nicht vorhergesehen war.

Die an sich erfreuliche Entwicklung mit schon jetzt erreichter Auslastung hat zur Folge, dass die geplanten zwei Wochentage für die klinisch-neuroradiologische Routine-Diagnostik zu einer Verdrängung der klinischen Forschungsprojekte und einer Reduktion der dafür zur Verfügung stehenden Messkapazitäten mit Verzicht auf wichtige klinische Forschungsprojekte führen würde. Dies würde jedoch der Idee der Hochspezialisierten Medizin des Regierungsrats widersprechen. Die Hauptzielsetzung liegt nämlich in der Erforschung neuer MRT-basierter diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten bei psychiatrischen Erkrankungen. Die klinisch-neuroradiologische Routine-Diagnostik, derzeit noch beschränkt auf den Ausschluss neurologischer Erkrankungen, unterstützt dieses Ziel jedoch nicht, weil damit keine Neuentwicklungen verbunden sind. Die klinisch-neuroradiologische Routine-Diagnostik kann in mindestens gleicher beziehungsweise besserer Qualität in den neuroradiologischen Instituten des Universitätsspitals Zürich und des Kinderspitals Zürich sowie von privaten Anbietern durchgeführt werden. Aus diesem Grund hat die Betriebskommission des Magnetresonanz-Zentrums bei den Geschäftsleitungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich sowie des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich die Einleitung entsprechender Schritte beantragt, um dem Ziel der Hochspezialisierten Medizin, das heisst der Förderung der Erforschung und Entwicklung von besseren diagnostischen und therapeutischen Methoden, weiterhin nachkommen zu können.

NEUES INTEGRIEREN, BEWÄHRTES STÄRKEN

Auch im Jahr 2011 war die Entwicklung der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West, was den Bereich der ärztlichen Betreuung anbetrifft, von vielerlei Bewegung gekennzeichnet: Bewegung innerhalb des Fachs Psychiatrie und Psychotherapie, aber auch bezüglich der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen. In der Patientenversorgung ist und bleibt es eine Kernaufgabe, einen ebenso fairen wie effizienten Ausgleich zwischen den verschiedenen Interessen zu finden, mit denen wir es im Gesundheitswesen zu tun haben: Patientinnen und Patienten sind angewiesen auf eine hohe Qualität von diagnostischen und therapeutischen Angeboten, Angehörige wollen informiert und involviert werden, zuweisende Stellen äussern Informationsbedürfnisse unterschiedlicher Art, Mitarbeitende wünschen sich interessante Arbeitsplätze mit geeigneten beruflichen Perspektiven, die Gesellschaft beziehungsweise die politische Ebene – repräsentiert durch die Gesundheitsdirektion – erteilt den Auftrag der psychiatrischen Vollversorgung für unsere Region und, last but not least, die angebotenen Leistungen müssen finanzierbar sein, was wiederum die Gesundheitsdirektion, aber auch die Krankenkassen und die Patientinnen und Patienten selbst tangiert. Von den Entwicklungen, die auf diesem komplexen Hintergrund im vergangenen Jahr angestossen oder fortgesetzt wurden, seien nachfolgend einige prägnante Beispiele herausgegriffen.

Funktionaler Ansatz innerhalb der stationären psychiatrischen Rehabilitation

Die am 1.7.2011 vollzogene Integration des Psychiatriezentrums Rheinau in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich war, wie in diesem Jahresbericht an mehreren Stellen erwähnt, der Endpunkt einer seit Februar 2010 laufenden intensiven Vorbereitungs- und Planungsphase. Die zweite Hälfte des Berichtsjahres stand ganz im Zeichen der beginnenden praktischen Umsetzung und Erprobung der entwickelten Konzepte. Im Rahmen der Integration wurde der psychiatrisch-rehabilitative Bereich des ehemaligen Psychiatriezentrums Rheinau der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West zugeordnet, der Bereich forensische Psychiatrie der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost.

Aus Sicht der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West war ein entscheidendes Anliegen der Integration, entlang der im Psychiatriezentrum Rheinau schon zuvor eingeschlagenen Entwicklungswege zeitgemässe Formen einer stationären psychiatrischen Rehabilitation zu schaffen. Diese sollten keineswegs nur für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, sondern für die gesamte psychiatrische Versorgungslandschaft des Kantons Zürich und allenfalls darüber hinaus ein Angebot zur Verfügung stellen, das im Bereich der Akutpsychiatrie, aber auch in den Praxen niedergelassener Fachärztinnen und -ärzte so nicht besteht.

Im Zentrum dieser Entwicklung stand einerseits die Definition von vier Bereichen, in denen im zukünftigen Zentrum für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation in Rheinau gezielte rehabilitative Interventionen durchgeführt werden. Es sind dies die Bereiche «Psychotische Störungen», «Impulskontroll- und Persönlichkeitsstörungen», «Abhängiges Verhalten» und – ein vollständig neu entwickelter Bereich – «Somatoforme Störungen». Andererseits wird in bewusster



Übereinstimmung mit der aktuellen internationalen Entwicklung im Zentrum für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation der Schwerpunkt nicht mehr so sehr wie im akutpsychiatrischen Bereich auf den klinischen Symptomen und den sich vorwiegend daraus ergebenden Diagnosen liegen, sondern im Sinne eines funktionalen Ansatzes auf den individuellen Einschränkungen der psychosozialen Kompetenzen der Patientin oder des Patienten. Dabei wird die klinisch-psychopathologische Dimension aber nicht etwa als Gegenspielerin eines rehabilitativ-funktionalen Ansatzes gesehen. Beide ergänzen sich vielmehr gegenseitig und verlieren durch dieses Zusammenspiel nicht an Bedeutung – im Gegenteil.

Die konkrete Bedeutung dieser konzeptuellen Rahmenbedingungen ergibt sich aus einem ausführlichen Konzeptpapier sowie aus den darauf aufbauenden Behandlungsplänen für die vier Bereiche. Die Grundstruktur des gesamten Angebots des Zentrums für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation ist einfach: Jede Patientin und jeder Patient erhält unabhängig vom Bereich, in dem sie oder er behandelt wird, und unabhängig von der individuellen Diagnose und Problematik das gleiche Basisangebot. Dieses beinhaltet die medizinische Grundversorgung, vor allem ein sorgfältiges und kontinuierliches Assessment, psychotherapeutische Unterstützung etwa mit Blick auf soziale Kompetenzen sowie die medikamentöse Behandlung, sofern sie indiziert ist. Darüber hinaus werden spezielle therapeutische Module vorbereitet oder bereits etabliert, die je nach individueller Funktionseinschränkung des einzelnen Patienten gezielt zum Einsatz kommen. Auch dies geschieht wieder unabhängig von der klinischen Diagnose. So ist es durchaus erwünscht, dass ein Patient mit einer Persönlichkeitsstörung das gleiche Modul, etwa zum Thema Selbstwahrnehmung/Selbstwirksamkeit, in Anspruch nimmt wie eine Person, die unter einer chronifizierten somatoformen Störung leidet, solange beide ein diesbezüglich vergleichbares funktionales Defizit aufweisen.

Die entscheidende Herausforderung ist und bleibt es, die erarbeiteten Konzepte mit Leben zu füllen und ihre Praxistauglichkeit zu belegen. Die nachhaltige Information der Fachöffentlichkeit, hauptsächlich der Zuweiserinnen und Zuweiser, wird hier eine wesentliche Rolle spielen. Für den stationären Bereich des Stammhauses an der Lenggstrasse 31 in Zürich bedeutet die vollzogene Erweiterung um das Zentrum für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation am Standort Rheinau eine grosse Chance. Jedoch gilt es, die nötigen konzeptuellen und auf die einzelnen Mitarbeitenden bezogenen Vernetzungen zu etablieren. So können nicht nur die Behandlungsprozesse optimiert, sondern auch die Weiterbildungsangebote für unsere Assistenzärztinnen und -ärzte differenziert werden, die den Facharztstitel Psychiatrie und Psychotherapie FMH anstreben.

Bewährte Angebote weiter gestärkt

In den sieben Stationen am Stammhaus wurde im Jahr 2011 intensiv an der Weiterentwicklung der interdisziplinären Stationskonzepte gearbeitet. Beispielfhaft herausgegriffen sei dasjenige der Station E0 für Akutpsychiatrie, das einen besonderen Akzent auf den aktiven Einbezug von

Patientinnen und Patienten in den Behandlungsprozess legt. Dieser Ansatz firmiert in der Literatur meist unter den Stichworten «Recovery» und «Empowerment». Selbstverständlich soll es nicht bei Schlagworten bleiben, ganz im Gegenteil soll und wird diese Entwicklung sehr konkret den Stationsalltag beeinflussen. Eine wissenschaftliche Begleitevaluation garantiert die zuverlässige Abbildung dieses Prozesses und im Idealfall die Ableitung verallgemeinerbarer Schlussfolgerungen für die zukünftige Planung.

Die bereits seit längerem etablierten Schwerpunkte der Stationen F2 und E1, nämlich Früherkennung und -behandlung von psychotischen Störungen einerseits sowie Diagnostik und Behandlung von «Dualpatienten», also Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung und mindestens einer weiteren psychischen Störung, andererseits, haben sich auch im vergangenen Jahr in der Praxis sehr bewährt und werden von den zuweisenden Instanzen stark in Anspruch genommen. Gleiches gilt für die konsequente Weiterführung des Modells der Integrierten Versorgung, wie es auf der Station F1 seit mehreren Jahren praktiziert und konsequent wissenschaftlich evaluiert wird: Dabei bietet die Station am selben Ort und mit demselben Team stationäre, tagesklinische und ambulante Leistungen an.

Der Anspruch, in Anbetracht der grossen Klinik mit ihren ausserhalb des Stammhauses über das ganze Stadtgebiet verteilten Teilinstitutionen eine konsequent patientenorientierte und alltagstaugliche Vernetzung herzustellen, wurde durch das Hinzutreten des Zentrums für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation in Rheinau weiter akzentuiert. Ein äusseres Zeichen der daraus resultierenden Bemühungen ist die Umbenennung von ambulanten und tagesklinischen Angeboten an der Militärstrasse 8 in Zürich in «Zentrum für Ambulante Psychiatrische Rehabilitation» – dies in Analogie zum Zentrum für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation in Rheinau. Organisatorisch dem Zentrum für Ambulante Psychiatrische Rehabilitation zugerechnet sind das Sozialpsychiatrische Zentrum Limmattal in Dietikon sowie das Ambulatorium Oerlikon. An der Militärstrasse 8 in Zürich lokalisiert ist die organisatorisch dem Kriseninterventionszentrum zugeordnete Akut-Tagesklinik, die sich bereits nach wenig mehr als einem Jahr einen festen Platz in der von der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich angebotenen Behandlungspalette erarbeitet hat und so auch von Zuweiserinnen und Zuweisern wahrgenommen wird.

Die enge Zusammenarbeit zwischen dem Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen an der Selnastrasse 9 in Zürich und der Spezialstation E1 für Dualdiagnosen im Stammhaus wurde im vergangenen Jahr in bewährter Weise fortgesetzt, was sich sowohl auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten als auch auf die wissenschaftlichen Arbeiten bezieht. Im Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen wurde eine suchtspezifische Skillsgruppe etabliert. Sie orientiert sich konzeptionell an einer Adaption von M. Linehans dialektisch behavioraler Therapie, die L. Dimeff für Personen mit einer Dualdiagnose von Substanzstörung sowie Borderline-Persönlichkeitsstörung vorgenommen hat.

Übergeordnete Anliegen

Unsere Klinik hat sich im Berichtsjahr stark in die Vorbereitung und Einführung des neuen Klinikinformationssystems eingebracht, wobei die meisten der im Kernteam und im Leitungsausschuss engagierten Kolleginnen und Kollegen auf umfassende Erfahrungen mit der Vorgängerversion zurückgreifen konnten. Gleichwohl ist es unbestreitbar, dass gerade im stark interdisziplinär ausgerichteten und textorientierten Bereich der Psychiatrie die Einführung und der nachhaltige Betrieb eines leistungsfähigen und alltagstauglichen Klinikinformationssystems besondere Herausforderungen darstellen.

Schliesslich sei als weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit im Jahr 2011 die Umsetzung der Vorgaben der neuen Weiterbildungsordnung für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie FMH erwähnt. Die Anforderungen sowohl an die Weiterzubildenden als auch an die Weiterbildner sind gestiegen und müssen trotz der unverminderten Ansprüche des klinischen Alltags umgesetzt werden, was nicht immer einfach ist. Zugleich bietet sich hier jedoch die grosse Chance, durch eine engagierte und weitsichtige Planung der Facharztausbildung und der weiteren beruflichen Karriere aktiv etwas gegen die Nachwuchssorgen unseres Fachs zu unternehmen.

Insgesamt blicken wir im Bereich der stationären, tagesklinischen und ambulanten Patientenversorgung auf ein ebenso ereignisreiches wie anspruchsvolles Jahr 2011 zurück. Die Ergebnisse dieser Bemühungen sollen im laufenden Jahr konsequent fortgesetzt und ausgebaut werden.



DIE GESICHTER DES ALTERNS

Sprachlos

wurde Herr A. ganz langsam, allmählich über viele Jahre. Mit kleinen Dingen fing es an. Zunächst wurden Worte verwechselt, Namen von Bekannten und Freunden vergessen. Das konnte man überspielen. Dann wurde es schwierig, Reden zu halten, vor der Belegschaft im Betrieb, während Sitzungen der Geschäftsleitung, bei rotarischen Anlässen. Niemand sollte es merken. Herr A. zog sich zusehends zurück. Die Betriebsführung gab er ab. Die Fähigkeit zu sprechen und zu schreiben nahm weiter ab. Dabei konnte er noch lange alles verstehen, was ihm gesagt wurde. Er aber konnte nicht mehr zum Ausdruck bringen, was er wollte. Es wurde ein Rückzug auf Raten – weniger Reisen, schliesslich blieb er meistens zu Hause. Den Führerschein gab er ab, nach längerem Druck, endgültig nach einem Beinaheunfall. Später wurde auch das Verstehen schlechter und es kamen Unruhezustände dazu. Die geliebten Opernbesuche gab er ebenfalls auf. Die Spaziergänge konnte er nicht mehr alleine durchführen. Herr A. geht nun unsicher, spricht unverständlich. Er erkennt die Familie sowie die behandelnden Ärzte und Pflegepersonen. Er ist freundlich und höflich, jedoch merkt man ihm die Angst an. Er braucht vertraute Gesichter, dann geht es besser. Die Nähe seiner Frau bedeutet ihm viel. Die entspannten, klaren Phasen werden kürzer, die Sprachlosigkeit nimmt zu, die Verlorenheit und auch die Angst. Herr A. ist 79 Jahre alt.

Nur auf der Durchreise

ist Herr B. Deswegen wünscht er alle Untersuchungen an einem Tag, inklusive Abschlussbesprechung. Sein Assistent hat den Termin bereits ein halbes Jahr im Voraus arrangiert und in den vollen Terminkalender seines Chefs gepresst. Seit seiner Pensionierung als Präsident einer renommierten Universität im Ausland hat der promovierte Jurist noch weniger Zeit als vorher. «Unruhezustand» statt Ruhestand. Neben der Fortsetzung seiner internationalen Beratungstätigkeit in seinem Spezialgebiet «Mergers & Acquisitions» geht es ihm um ein komplexes Buchprojekt, das ihn die nächsten drei bis vier Jahre beschäftigen wird. Er möchte wissen, ob er es noch schaffen wird, da er seit einiger Zeit mitunter Notizzettel verwenden müsse. Das sei früher nie der Fall gewesen. Er habe selbst grosse Fälle und Vorgänge mit Stapeln von Akten stets auswendig und ohne Notizen behandelt. Sein Leben habe sich seit der Pensionierung kaum verändert: weiterhin viele Flugreisen, Golfturniere, Charity-Veranstaltungen, Familientreffen, Reisen mit Kindern, Enkeln und Grossenkelnen. Keine Zigarren mehr, schon seit Jahrzehnten. Zu wenig Zeit für Sport. Jeden Abend eine Flasche Rotwein, ausschliesslich Bordeaux. Wir müssen uns beeilen, denn «der Flieger wartet nicht». Sein Gedächtnis ist im Test tadellos. Die Hirnstrukturen sind in der Bildgebung einwandfrei. Dem Buchprojekt steht nichts im Wege. Herr B. ist 93 Jahre alt.

«Ich habe einen Sohn?»

fragt Herr C. «Wirklich?» Später erinnert er sich dann doch noch an den Namen. Aber nicht mehr an die zurückliegenden Operationen, die Leber- und Nierentransplantation. Auch nicht an die langen Spitalaufenthalte wegen Grippe und Infektionen. Es sei vor allem die «Luftleere», die ihn



verunsichere. Er könne den nahenden Gedächtniswegfall jeweils vorausahnen. Er versuche dies dann zu verhindern, könne sich aber nirgends «festklammern». Während der Gedächtnisausfälle habe er einen drückenden Kopfschmerz, nicht lokalisierbar, welcher eine Spitze habe. Wenn das Gedächtnis wiederkehre, fühle es sich an, als werde ein Stecker eingesteckt, die Kopfschmerzen seien dann auch verschwunden. Zudem plagt ihn die Gichtarthritis der rechten Hand. Vor einiger Zeit wurde er am Boden liegend von seinen Schwiegereltern aufgefunden, an einem Feiertag. «Ich muss eine retrograde Amnesie gehabt haben, eine kurze.» Der Gedächtnisverlust wurde stärker. Die Ehefrau berichtet, dass er manchmal wie erstarrt wirke. Eine Rückkehr in den Beruf ist nicht mehr möglich. Herr C., ausgebildeter Krankenpfleger, 52 Jahre alt, ist mittlerweile IV-Rentner. Er hilft im Haushalt. «Das ist jetzt mein Job.» Manchmal freut er sich über die gewonnene Zeit für den Sohn. Die Familie ist sein Rückhalt.

Einen Platz zum Leben

sucht Frau D. Und bewirbt sich als Haushälterin beim Chefarzt, der eh bald nach Berlin geht. Dort will sie ohnehin auch hin, das passt gut. Sie kann auch gut für die Kinder sorgen. Zudem spielt sie Klavier und kann Unterricht geben. Alles begann mit einer falschen Diagnose und der Liebe zu Herrn K., der schon verheiratet war. Das ist schon fast 50 Jahre her. Und dann die falschen Verdächtigungen, die Einweisungen, immer wieder Spitalaufenthalte, gegen ihren Willen, die Medikamente, die Spritzen, die Rastlosigkeit, eine Odyssee von Klinik zu Klinik, von Stadt zu Stadt, Jahre, Jahrzehnte, ein Leben. Der einzige verbliebene Ort ist die Musik. Sie spielt auf dem Klavier, berückend schön. Subtil, differenziert, mit mädchenhafter Eleganz. Sie sei es leid, immer alles neu zu erklären. Sie wolle nun einfach raus aus diesem «Sauhaufen». Sie brauche einen Platz zum Leben, endlich. Doch wohin, wenn kein Ort je Heimat werden konnte? Frau D. ist 71 Jahre alt.

Nicht freiwillig hier

ist Herr E. Eigentlich hatte er schon freiwillig kommen wollen – zumindest seine Tochter hatte gewünscht, dass er freiwillig kommt. Sie hatte den Eintritt in die Klinik per Telefonat aus Bali vereinbart, wo Herr E. in letzter Zeit die Führung des kleinen Familienhotels vernachlässigt hatte. Der Freiwilligkeit stand letztlich der Tumult im Wege, den Herr E. im Flugzeug nach Zürich verursachte. Wer hätte sich vorstellen können, dass es fünf Polizisten braucht, um einen 73-jährigen vom Flughafen in die Klinik zu bringen? Auch bleibt Herrn E. unverständlich, warum sich der Zimmernachbar so über sein Telefonieren aufregt – es ist doch ganz klar, dass man um ein Uhr nachts anrufen muss, wenn man die Familie zum Frühstück erreichen will. Schliesslich gibt es ja die Zeitverschiebung. Aufseiten des Behandlungsteams wiederum sorgt es für Erstaunen, dass man telefonisch einen Sportwagen kaufen kann. Telefonisch den Kaufvertrag rückgängig zu machen, erweist sich nämlich als durchaus schwierig.



Allein und verlassen

fühlt sich Frau F. Sie kam als junge Frau aus Italien, weil ihr Mann Schweizer war. Nun ist sie schon seit 40 Jahren verwitwet. Den Tod ihres Mannes hat sie damals gut weggesteckt, sie war jung, befand sich mitten im Arbeitsleben und die Kinder waren noch lange nicht aus dem Haus. Sie hat es gut gehabt im Leben – denkt sie – trotz des viel zu frühen Todes ihres Mannes. Als jetzt ihre Freundin, ebenfalls eine gebürtige Italienerin, stirbt, fühlt sich Frau F. das erste Mal in ihrem Leben allein. Zwar kommen die Kinder und manchmal auch die Enkelkinder zu Besuch, aber sie hat das Gefühl, dass das mehr aus Pflichtgefühl passiert, denn weil man sie gern hat. Vielleicht hätte sie früher nicht so streng sein sollen? Aber die Ausbildung ist doch das Wichtigste. Wenn, ja wenn sie damals nicht allein, sondern ihr Mann dabei gewesen wäre, dann wäre sie vielleicht anders mit den Kindern umgegangen – nachsichtiger. Aber so musste sie hart sein, um alles selber zu schaffen. Frau F. hat Tränen in den Augenwinkeln.

Verloren

ist Frau G. Mit ihrer Seh- und Hörbeeinträchtigung kann sie schon seit Jahren nicht mehr gut mit ihrer Umgebung in Kontakt treten. Trotzdem war sie gut aufgelegt, denn sie hatte ihre Erinnerungen an die Zeit als Tänzerin auf Kreuzfahrtschiffen. Seit Beginn der Demenz ist Frau G. jedoch immer stiller und ihr Lächeln seltener geworden. Zuletzt hat Frau G. eine bodenlose Furcht entwickelt. Sie sieht den Fussboden nicht vor sich und denkt, dass sie fällt, fällt, fällt. Deswegen ruft sie um Hilfe – Tag und Nacht, ununterbrochen, Panik im Blick. Sie hält sich dabei fest an ihrem Stoffhund. Wenn man sich zu ihr setzt, sie ruhig anspricht und ihr fest in die Augen schaut, entspannt sich Frau G. für einen kurzen Moment und Dankbarkeit tritt in ihr Gesicht. Das Trinken wird Frau G. in den nächsten Tagen immer weniger wichtig, bis sie es schliesslich ganz vergisst. Frau G. verstirbt 87-jährig nach einer angstfreien Nacht im Beisein einer Pflegefachfrau.

«Ich bleibe hier»,

sagte die 90-jährige Frau H. Gerade war der Termin zur Sterbebegleitung abgesagt worden. In der letzten Zeit war es ihr schlecht gegangen. Sie war mehrmals gestürzt und hatte wegen eines Durchfalls zwei Wochen ihr Altersheimzimmer nicht verlassen können. Sie war so stark geschwächt, dass sie glaubte, nie wieder laufen zu können. Ausserdem hatte der einzige Bruder angekündigt, sie aufgrund der eigenen schlechten Gesundheit nicht mehr besuchen zu können. Eine Mitbewohnerin hatte ihr dann von Exit erzählt. Eigentlich hatte sie der Sterbebegleitung schon zugestimmt und auch die Angehörigen waren unsicher, ob sich so ein Leben noch lohnen würde. Heimleitung und Pflegefachpersonen erfuhren spät von den Vorbereitungen dieser letzten Entscheidung. Es gab Reaktionen, Gespräche, Diskussionen. Die Physiotherapie wurde intensiviert und ein Besuchsdienst installiert. Frau H. wurde öfter aus dem Zimmer begleitet und in Aktivitäten einbezogen. Die Erholung findet erstaunlich schnell statt.



«Was war eigentlich los?»,

fragt sich Frau I. Die Koffer sind gepackt, die Bilder vom Nachttisch abgeräumt, der Mantel ist angelegt. Sie kann es kaum glauben, was berichtet wurde. Das mit den Elefanten im Zimmer, den Schlangen unterm Bett, den vielen Menschen um sie herum, das Kommen und Gehen, das Geschrei. Sie soll viel geschwitzt und einem Pfleger eine Ohrfeige verpasst haben. Aber das alles war wohl ein Traum. Jedenfalls war die Star-Operation erfolgreich, das verschwommene Sehen ist vorbei und die Sonne sticht nicht mehr so unangenehm. Die Kinder kommen zur Türe rein, um die 76-jährige Mama abzuholen. Das Auto steht schon auf dem Spitalparkplatz. Ab nach Hause!

IMMUNTHERAPIE DER ALZHEIMER-KRANKHEIT

Es gibt wenige Ereignisse im Leben eines Forschers, die erfüllender und befriedigender sind als die erfolgreiche Erarbeitung neuer Erkenntnisse, die zur Therapie einer unheilbaren Krankheit führen. Nach über zehn Jahren intensiver Grundlagenforschung ist den Mitarbeitenden der Abteilung für Psychiatrische Forschung sowie der Klinik für Alterspsychiatrie dieser sehr seltene Schritt in die Praxis der klinischen Prüfung im letzten Jahr gelungen: Der im neurobiologischen Labor der Abteilung für Psychiatrische Forschung entwickelte humane monoklonale Antikörper wird seit Juni 2011 Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Alzheimer im Rahmen einer ersten klinischen Studie verabreicht, zunächst mit dem Ziel, die Sicherheit und im nächsten Schritt die Wirksamkeit der neuen Behandlung zu überprüfen. Das biopharmazeutische Medikament ist ein molekularbiologisch hergestellter monoklonaler Antikörper, dessen genetischer Bauplan auf immunologischen Informationen basiert, die an Kohorten von gesund gealterten Studienteilnehmenden erhoben wurden.

Der Durchbruch zum Erfolg kam erst durch ein radikales Umdenken zustande: Anstelle weiterhin der Frage nachzugehen: «Wie kommt es bei Menschen im hohen Alter zu einer Alzheimer Demenz?», stellten wir die Frage: «Welches sind die Mechanismen, die bei gesunden alten Menschen eine Demenz verhindern?». Die wissenschaftliche Bearbeitung dieser Frage liess uns eine unerwartete Immunreaktion entdecken, die sehr spezifisch gegen eine der wesentlichen Ursachen der Alzheimer-Krankheit gerichtet ist: aggregierte Amyloid-Peptide. Durch die Weiterentwicklung methodisch anspruchsvoller immunologischer und molekularbiologischer Verfahren gelang es uns, aus Millionen von Immunzellen einzelne zu isolieren, die Baupläne für Antikörper tragen, welche hochspezifisch gegen Bestandteile neurotoxischer Amyloid-Aggregate gerichtet sind. Molekularbiologisch hergestellt und transgenen Mäusen verabreicht, erreichen diese Antikörper die Amyloid-Aggregate im Gehirn und führen zu deren Abbau über Mikrogliazellen und somit zu einer deutlichen Reduktion der Pathologie verbunden mit einer Regeneration der Gehirnfunktionen. Nach dem Nachweis der guten Verträglichkeit im Versuchstier genehmigte die amerikanische regulatorische Behörde FDA die klinische Prüfung an Alzheimer-Patienten in den USA, die wir nun gemeinsam mit unseren biopharmazeutischen Industriepartnern Neurimmune (Schlieren ZH) und Biogen Idec (Cambridge MA) durchführen.

Prof. Dr. med. Christoph Hock wendet mit seiner Arbeitsgruppe ein neues bildgebendes Verfahren an, die PET-Bildgebung zur Darstellung von beta-Amyloid, das bereits lange vor dem Auftreten einer klinisch manifesten Demenz zur Diagnose einer Hirn-Amyloidose führen wird, die mit einem starken Risiko für die Entstehung einer Alzheimer-Demenz einhergeht. Kombiniert mit der Antikörper-Therapie könnte somit die Diagnose frühzeitig und bereits vor dem Verlust von Hirnfunktionen gestellt sowie durch Prävention mit Antikörpern behandelt werden. Dies ist allerdings bislang noch eine Vision, an deren Realisierung unsere Forscher arbeiten.

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 hat bereits in den ersten zwei Jahren seit seines Stellenantritts in der Abteilung für Psychiatrische Forschung wichtige Erkenntnisse gewonnen, die auf mögliche unerwartete zellbiologische Gemeinsamkeiten zwischen der Neurodegeneration und der Entstehung von Krebs hinweisen. Daneben untersucht Prof. Lawrence Rajendran die Effekte von krankheitsverursachenden Mutationen im Vergleich zu Genen, die mit den weitaus häufigeren sogenannten «sporadischen» Formen der Alzheimer-Demenz assoziiert sind. Erste Hinweise deuten auf unterschiedliche Krankheitsmechanismen dieser unterschiedlichen Gene hin und werden hoffentlich helfen, verschiedenen Formen der Alzheimer-Demenz in der Zukunft mit personalisierten Behandlungsverfahren zu begegnen.



SOZIALPSYCHIATRISCHE FORSCHUNG

Die Forschungsaktivitäten der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West standen 2011 ganz im Zeichen des Zürcher Impulsprogramms zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie. Im Maximum waren 76 Personen in die wissenschaftlichen Erhebungen des Programms involviert.

Das gross angelegte Forschungsprogramm befindet sich im projektierten Zeitplan. Im Jahr 2012 werden einige der Projekte die Erhebungen fristgerecht beenden können, um nachfolgend ihre geplanten Auswertungen durchzuführen. Die Ergebnisse des Forschungsprogramms werden alsdann in die weitere Psychiatrieplanung des Kantons Eingang finden.

Bemerkenswert ist, dass die Publikationstätigkeit der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West trotz des Zürcher Impulsprogramms zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie unvermindert auf hohem Niveau weitergeführt werden konnte. Einige der unten erwähnten Arbeiten zeugen von der konstant hohen Produktivität der Klinik, welche auch im Forschungsbericht für die Jahre 2005 bis 2009 nachzulesen sind.

Wussten Sie schon, dass

- die Erwerbstätigkeit der wichtigste Faktor bei der Auswahl ambulanter oder stationärer Behandlung ist? Wer eine Arbeit auf dem 1. Arbeitsmarkt hat, bevorzugt mit hoher Wahrscheinlichkeit eine ambulante Behandlung. ⁱ
- ein signifikanter Teil psychotischer Symptome unterhalb der Schwelle einer Psychose-Diagnose im Erwachsenenalter durch den exzessiven Gebrauch von Cannabis und anderen Substanzen in der Adoleszenz verursacht wird? ⁱⁱ
- wir rasch ein möglicherweise warnendes Bauchgefühl entwickeln, sobald wir etwas besonders riskant finden? Dies lässt sich anhand von begleitender Hirnaktivität ableiten. ⁱⁱⁱ
- nahezu drei Viertel der Patientinnen und Patienten, die sich in Behandlung mit Daphin (Heroin) befinden, unter einer Osteopenie oder einer Osteoporose leiden? Das Lebensalter, die Dauer der Heroinabhängigkeit und die Anzahl «packet-years» (Zigaretten) waren dabei Prädiktoren einer reduzierten Knochendichte. ^{iv}
- psychotische Symptome während des jungen Erwachsenenalters mit einem erhöhten Risiko für viele andere psychische Störungen im weiteren Leben einhergehen? ^v
- Faktoren, die gemeinhin mit einem erhöhten Schizophrenierisiko verbunden sind, wie Cannabiskonsum, schwierige Kindheitsverhältnisse, ADHD oder Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten, auch bei Menschen gefunden werden, die zwar psychotische Symptome, aber keine manifeste Psychose aufweisen? ^{vi}
- die Schwere einer psychischen Erkrankung es nicht erlaubt vorherzusagen, wie lange eine Patientin oder ein Patient stationär behandelt werden muss? ^{vii}
- Art und Schwere einer psychischen Erkrankung die wichtigsten Risikofaktoren für eine Fürsorgerische Freiheitsentziehung im Kanton Zürich darstellen? Allerdings gibt es beträchtliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Kliniken. ^{viii}

– im Nachgang zum Tsunami-Unglück im Jahr 2004 rund 3000 Menschen einen von der Universität online angebotenen Selbsttest nutzten, um herauszufinden, ob sie Hilfe und Unterstützung benötigten? Männer nutzen solche Angebote eher als Frauen. ^{ix}

ⁱ Krowatschek G, Krämer S, Stahl F, Rössler W, Kawohl W. Ambulante oder stationäre Krisenintervention: Wer nutzt was? *Psychiatr. Prax* 2012. Jan; 39(1):21-5. epub 27. September 2011

ⁱⁱ Rössler W, Hengartner MP, Angst J, Ajdacic-Gross V. Linking substance use with symptoms of sub-clinical psychosis in a community cohort over 30 years. *Addiction*. 2011,Dec9, epub ahead of print

ⁱⁱⁱ Herwig U, Brühl AB, Viebke MC, Scholz R, Knoch D, Siegrist M. Neural correlates of evaluating hazards of high risk. *Brain Research*. 2011,11; 1400:78-86

^{iv} Dürsteler-MacFarland KM, Kowalewski R, Bloch N, Wiesbeck GA, Kraenzlin ME, Stohler R. Patients on injectable diacetylmorphine maintenance have low bone mass. *Drug Alcohol Rv*. 2011,Nov; 30(6):577-82

^v Rössler W, Hengartner MP, Ajdacic-Gross V, Haker H, Gamma A, Angst J. Sub-clinical psychosis symptoms in young adults are risk factors for subsequent common mental disorders. *Schizophrenia Research*. 2011,Sep; (131):18-23

^{vi} Rössler W, Vetter St, Müller M, William TG, Haker H, Kawohl W, Gianpiero L, Ajdacic-Gross V. Risk factors at the low end of the psychosis continuum: Much the same as at the upper end? *Psychiatry Research*. 2011,Aug; (30)189:77-81

^{vii} Warnke I, Rössler W, Herwig U. Does psychopathology at admission predict the length of inpatient stay in psychiatry? Implications for financing psychiatric services. *BMC Psychiatry*. 2011,July; (29)11:120

^{viii} Lay B, Nordt C, Rössler W. Variation in use of coercive measures in psychiatric hospitals. *Eur Psychiatry*. 2011,May; 26(4):244-51

^{ix} Vetter St, Rossegger A, Elbert T, Gerth J, Urbaniok F, Laubacher A, Rössler W, Endrass J. Internet-based Self-Assessment after the Tsunami. *BMC Public Health*. 2011,Jan; (7)11:18

KOOPERATION IN DER PSYCHIATRISCHEN FORSCHUNG

Im Jahre 2011 hat die Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost die Struktur des Forschungsorganigramms der Leitvision der Entwicklung personalisierter Therapien in der Psychiatrie angepasst. Dies war wichtig, um die Bedürfnisse einer modernen translationalen Forschung mit denjenigen der Aufgaben in Versorgung und Lehre synergistisch zu koordinieren und zu optimieren. So wurden zwei Kernbereiche geschaffen: Basic and Clinical Neuropsychopharmacological Research unter der Leitung von Prof. Dr. med. Franz Vollenweider sowie Translational Emotion and Cognition Research unter der Leitung von Prof. Dr. med. Erich Seifritz. Diese beiden Bereiche arbeiten ergänzend zueinander und führen die traditionell bestehenden Forschungsgruppen und -themen mit der neuen strategischen Hauptausrichtung auf affektive Erkrankungen zusammen.

Translationale Forschungsprojekte, welche klinische und präklinische Forschung verbinden, wurden durch das neu aufgebaute Forschungslaboratorium der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost an der August Forel-Strasse 1 in Zürich möglich gemacht. Das Preclinical Laboratory for Translational Research into Affective Disorders wird von PD Dr. Christopher Pryce geleitet. In Kooperation mit anderen Forschungsgruppen in Zürich, Basel sowie im Ausland wurden auf diese Weise erfolgreiche Forschungsprojekte durchgeführt, in welchen das Ziel verfolgt wird, spezifische Aspekte von affektiven Erkrankungen im Tiermodell bei der Maus zu modellieren und mit pharmakologischen, neurophysiologischen, molekularen und genetischen Methoden zu untersuchen. Dies immer mit der Zielsetzung, die biologischen und psychologischen Mechanismen affektiver Erkrankungen zu verstehen und für neue therapeutische Ansätze nutzbar zu machen. Zwischen klinischen und präklinischen Forschenden sowie in der Klinik therapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen ist auf dieser Basis eine kollegiale, gegenseitig wertschätzende Zusammenarbeit entstanden. Auch der Übergang zwischen klinischer Versorgung und präklinischer Forschung funktioniert erfreulich gut. So sind beispielsweise mehrere Assistenzärztinnen und -ärzte in Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH intensiv in eigenen Forschungsprojekten engagiert, welche sie unter der Leitung von PD Dr. Christopher Pryce im Preclinical Laboratory for Translational Research into Affective Disorders durchführen. So arbeitet Dr. med. Flurin Cathomas¹ an einem Projekt, in welchem er mittels eines Knock-out-Mausmodells den Einfluss eines bestimmten Rezeptortyps im Gehirn auf die Entwicklung emotionaler Instabilität untersucht. Dr. med. Markus Baumann¹, welcher vor seiner Assistenzarztzeit in unserer Klinik im Rahmen des MD/PhD-Programms des Schweizerischen Nationalfonds (SNF) im Hirnforschungsinstitut der Universität Zürich tätig war, führt in Kooperation mit dem Catsby Institute in London mathematische Modellierungen zum Verhalten während sogenannter Learned-Helplessness-Experimente im Mausmodell durch und versucht, das Verhalten qualitativ und quantitativ zu beschreiben. Auch die Forschungsarbeit von Dr. Simona Spinelli, welche seit 2010 durch eine SNF Ambizione Fellowship unterstützt wird, kommt gut voran. Sie führt ihre translationalen Forschungsprojekte zum Verständnis der Gen-Umwelt-Interaktion bei der Entwicklung von



Depressionen – bei Menschen und parallel dazu im präklinischen Tiermodell – erfolgreich weiter. Auch hier war es möglich, talentierten ärztlichen Nachwuchs bereits früh in erfolgversprechende wissenschaftliche Projekte zu integrieren. So konnte sich Dr. med. Janis Brakowski¹ in die Bildung mit Magnetresonanztomografie einarbeiten und die Projekte medizinisch-psychiatrisch unterstützen. Die erfreuliche Entwicklung des ärztlichen akademischen Nachwuchses setzt sich in die Zukunft fort. So bereitet sich zum Beispiel pract. med. Federica Klaus, die im Herbst 2011 das Medizinstudium an der Universität Zürich abgeschlossen hat, mit eigenen Projekten im Preclinical Laboratory for Translational Research into Affective Disorders für die Bewerbung auf ein MD/PhD-Programm vor.

Die Kooperation mit Instituten der Universität Zürich ausserhalb der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich gestaltet sich erfreulich. Diesbezüglich sind konkret die erfolgreichen kollaborativen Projekte zwischen Dr. Simona Spinelli und Prof. Martin Grosse-Holtforth sowie zwischen Dr. med. Oliver Bosch¹ und Prof. Bjorn Rasch vom Institut für Psychologie zu nennen. Letztere führen anspruchsvolle experimentelle Untersuchungen durch, mit welchen sie mittels Schlaf-EEG und funktioneller Magnetresonanztomografie neuronale Grundlagen von emotionalem Lernen sowie von Gedächtnisfunktionen untersuchen. Auch besteht eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit Prof. Hanspeter Landolt im Bereich Schlafforschung, unter anderem auch im Rahmen gemeinsamer SNF-Projekte.

Die oben genannten Kooperationen wurden für diesen Jahresbericht besonders hervorgehoben, da sie für die Forschungsentwicklung im Jahr 2011 sowie für die Förderung des akademischen Nachwuchses in der Psychiatrie und Psychotherapie besondere Aktualität haben. Die bestehenden und gut etablierten Arbeitsgruppen um Prof. Dr. med. Franz Vollenweider, Prof. Dr. rer. nat. Boris Quednow sowie Prof. Dr. med. Hans Stassen sind alle entweder aktiv oder beratend in diese Projekte involviert. Weitere ebenso wichtige Kooperationen bestehen mit unzähligen hier nicht namentlich erwähnten Forschungsgruppen innerhalb der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost, mit der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West, der Klinik für Alterspsychiatrie sowie im Rahmen des Zürcher Neuroscience-Zentrums und mit anderen Forschungsgruppen im In- und Ausland.

Besonders erfreulich ist auch die Zusammenarbeit mit Prof. Klaas Enno Stephan. Zwischen der von ihm aufgebauten Translational Neuromodeling Unit und der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost bestehen enge Anknüpfungspunkte, besonders im Bereich der Entwicklung von mathematischen Methoden neurophysiologischer (insbesondere EEG und MRT) Untersuchungen bei psychischen Erkrankungen, welche Rückschlüsse auf molekulare Krankheitsmechanismen bei individuellen Patienten versprechen und so zu einer personalisierten Therapie beitragen. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit ist auch das Projekt von Dr. med. Michael Havranek angesiedelt, welcher eine SNF MD/PhD-Projektförderung anstrebt. Die seit mehreren Jahren bestehende Zusammenarbeit mit dem Institut für Biomedizinische

Technik der ETH konnte äusserst erfolgreich fortgesetzt werden und wird mit dem Magnetresonanz-Zentrum der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich noch intensiviert. Ferner ist Dr. med. Milan Scheidegger im Rahmen des MD/PhD-Programms sowohl an der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost als auch am Institut für Biomedizinische Technik affiliert und führt an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich international beachtete psychiatrische Forschung mittels am Institut für Biomedizinische Technik entwickelten MRT-Methoden durch.

¹ Assistenzärzte, welche im Rahmen der Nachwuchsförderung der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost gleichzeitig sowohl den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH als auch eine akademische Karriere im Fach Psychiatrie und Psychotherapie anstreben.

EIN BEWEGTES JAHR

Auch innerhalb des Internistischen Dienstes nahm die Integration des Psychiatriezentrums Rheinau in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich einen wesentlichen Raum ein, galt es doch, die somatische Versorgung des Zentrums für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation sowie des Zentrums für Forensische Psychiatrie in Rheinau neu von Zürich aus zu organisieren. Über Jahre wurde das Psychiatriezentrum Rheinau anfänglich vom Kantonsspital Winterthur, später durch Internisten der Integrierten Psychiatrie Winterthur konsiliarisch somatisch versorgt. Ebenso betrieb das Kantonsspital Winterthur seit mehreren Jahren ein eigenes Satellitenlabor am Standort Rheinau, externe Analysen wurden im Kantonsspital Winterthur durchgeführt. Eine eigene Bildgebung (Röntgen) wurde vor Jahren aufgegeben, die Patienten zur Durchführung von Röntgenaufnahmen und Sonografien dem ortsansässigen praktischen Arzt überwiesen.

Dieses Modell sollte nun überprüft und Alternativen entwickelt werden. Initial wurde gewünscht, einem dem Internistischen Dienst des Stammhauses der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zugehörigen Internisten vor Ort die somatische Versorgungsaufgabe zu übertragen. Da sich jedoch keine geeigneten Bewerber finden liessen, wurde schliesslich auf das alte Modell einer Zusammenarbeit mit Winterthur zurückgegriffen, das unter anderem aus topografischen, aber auch anderen Gründen Vorteile aufwies. So kannten die bisher im Psychiatriezentrum Rheinau tätigen Kollegen aus der Integrierten Psychiatrie Winterthur die Gegebenheiten vor Ort bestens und konnten sich auf langjährige Erfahrungen abstützen. Schliesslich wurde zusätzlich ein Kooperationsvertrag mit der Medizinischen Poliklinik des Kantonsspitals Winterthur abgeschlossen, sodass nun beide Institutionen den medizinischen Konsiliardienst am Standort Rheinau sicherstellen. Dieses Modell ist flexibel und an eine steigende Nachfrage anpassbar. Diagnostisch wurde mit einem Ultraschallgerät und einem Spirometer aufgerüstet.

Im Stammhaus der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zeichnete sich derweil schon das nächste Projekt ab, das ab Frühjahr 2012 im Internistischen Dienst zu eingreifenden Veränderungen führen wird. Angesprochen ist der bevorstehende Umzug unseres Dienstes in die seinerzeitige Drogenstation im Trakt D. Nötig wird dies, da unser momentaner Standort im Trakt WT komplett umgebaut wird und alle bisherigen Nutzer in Provisorien umgesiedelt werden müssen. Da der Umzug eines medizinischen Bereichs mit dazugehöriger Infrastruktur besondere Anforderungen stellt, sind ausgereifte logistische Lösungen nötig. Dies insbesondere auch, da wir in Zukunft in noch engeren Raumverhältnissen leben müssen, was unseren Auftrag nicht erleichtert. So können verschiedene apparative Untersuchungen nur unter engsten Platzverhältnissen vorgenommen werden. Dies wird möglicherweise zu Einschränkungen unseres Dienstleistungsangebots führen.

Parallel zu diesen Projekten bewältigte unser Dienst dank grossem Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die gewohnt hohe Nachfrage nach qualitativ hochstehenden internistischen Konsilien und apparativen Zusatzuntersuchungen wie Röntgenaufnahmen, abdominalen



Sonografien, Schilddrüsenonografien, Dopplersuntersuchungen von Halsgefässen, peripheren Arterien und Venen, Echokardiografien, Fahrradergometrien, Langzeit EKG- und Blutdruckregistrierungen, Langzeitoxymetrien, Lungenfunktionen, Lumbalpunktionen, venösen und arteriellen Punktionen verschiedenster Art, Knochenmarkspunktionen und -biopsien und Gelenkspunktionen (diagnostisch und therapeutisch), um nur einige zu nennen.

Die Einführung des neuen Klinikinformationssystems stellte ebenfalls hohe Ansprüche an die internistische Arbeit, wurden doch bisher eingespielte Abläufe verändert, deren Neuetablierung einen vorerst gestiegenen Zeitaufwand mit sich bringt.

Es bleibt zum Schluss der grosse Dank an alle Mitarbeitenden des Internistischen Dienstes in den Bereichen Arztpraxis, Apotheke, Labor und EEG. Ohne den gemeinsamen, engagierten Einsatz aller «Bewohner der somatischen Insel» innerhalb der Psychiatrie wäre die hohe Qualität des «internistischen Endprodukts» nicht zu gewährleisten.

«WIE WIRD AUS UNZÄHLIGEN MÖGLICHKEITEN EINE WIRKLICHKEIT?»

ANDREAS TENZER (*1954), DEUTSCHER PHILOSOPH UND PÄDAGOG

Sich wieder und wieder fokussieren und an einem Strang ziehen – Haltung und Arbeitsalltag der Mitarbeitenden der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit wurden im Jahr 2011 durch Kultur- und Wertewandel geprägt: Einerseits wirkten alle Bereiche an der Umsetzung der Integration des Psychiatriezentrums Rheinau in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich zu einer Gesamteinstitution mit den beiden Hauptstandorten Zürich und Rheinau mit, andererseits brachte die Einführung neuer Arbeitsmethoden und -instrumente sowie die verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Behandlung von psychiatrischen Patientinnen und Patienten Bewegung in den Alltag. Im Folgenden werden exemplarisch einige gemeinsam bewältigte Herausforderungen vorgestellt, die im Verlauf des vergangenen Jahres das gemeinsame berufsgruppenübergreifende Verständnis einer optimalen und kompetenten Behandlung unserer Patientinnen und Patienten stärkten.

Integration des Psychiatriezentrums Rheinau (PZR) in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)

Zu Beginn des Jahres 2011 bereiteten die Arbeitsgruppen des Integrationsprojekts PUK-PZR die Umsetzung der Integration vor, die offiziell am 1.7.2011 vollzogen wurde. Zunächst definierte der Direktor Pflege, Therapien und Soziale Arbeit gemeinsam mit den Mitgliedern der Arbeitsgruppe «Organisation Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit» die gemeinsamen, standortübergreifenden Arbeits-, Informations- und Kommunikationsgefässe der Direktion, um von Beginn an den Informations- und Kommunikationsfluss sowie die standortübergreifende Zusammenarbeit anzuregen und zu gewährleisten. Bis zum Beginn des Jahres 2012 haben sich die ersten Gefässe bereits gut etabliert und werden als wertvolle Instrumente für die Zusammenarbeit genutzt.

Im Zuge der Integrationsmassnahmen wurde am Standort Rheinau die Bettenzahl im Bereich der Psychiatrischen Rehabilitation reduziert. Dank transparenter und rechtzeitiger Kommunikation der Bettenreduktion verlief diese ohne Arbeitsplatzverluste: Die Mitarbeitenden stellten sich auf die Situation ein und nahmen auf anderen Stationen neue Herausforderungen an. Um den Patientinnen und Patienten gemäss den aktuell erarbeiteten Behandlungsangeboten und -plänen zusätzliche Beratungsmöglichkeiten anbieten zu können, wurden in der Abteilung Soziale Arbeit zwei neue Mitarbeitende am Standort Rheinau eingestellt.

Die Integration PUK-PZR bewirkte innerhalb der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit eine intensiviertere Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen: Der Austausch hat sich verstärkt, sie schenken sich die notwendige Aufmerksamkeit. Neu werden Teams der Stationen, die sich auf bestimmte Behandlungsangebote spezialisiert haben, interdisziplinär geschult. So wurden zum Beispiel die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen auf den Stationen, die häufig Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen aufnehmen, für die Anwendung der Dialektisch-Behavioralen Therapie geschult.

Standortübergreifende Konzepte

Bereits zu Beginn des Berichtsjahres begann die Überarbeitung der Konzepte zur Spitalhygiene und Infektprävention, zum Aggressionsmanagement sowie zu Notfalleinsätzen, Basic Life Support/Automatisierte Externe Defibrillation. Die verantwortlichen Personen am Standort Zürich prüften gemeinsam mit Mitarbeitenden am Standort Rheinau, inwieweit die Konzepte standortübergreifend anwendbar sind, und nahmen, wo notwendig, Anpassungen vor. Für das Aggressionsmanagement an beiden Standorten entstand auf diese Art und Weise die «Dokumentation Teamtechnik Basisgriffe» mit dem hauptverantwortlichen Trainer Aggressionsmanagement am Standort Zürich und zwei Trainern am Standort Rheinau. Am Ende des Jahres 2011 wurden die standortbezogenen Hygienekommissionen zu einer Hygienekommission der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vereinigt.

Aus Bildung, Beratung, Forschung werden zwei neue Abteilungen

Aus den Bereichen Bildung, Beratung, Forschung am Standort Zürich beziehungsweise Bildung, Beratung und Entwicklung am Standort Rheinau sind 2011 die Abteilungen Bildung sowie Forschung und Entwicklung hervorgegangen. Die Abteilung Bildung baut das Angebot der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit, Nachwuchskräfte für die Pflege auszubilden, weiter aus. Die Zahl der Ausbildungsplätze erhöhte sich. Neu hinzu kam das Angebot von sogenannten HF-Direktanstellungen: Studierende der Höheren Fachschule werden für die Dauer ihres Studiums von der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich angestellt. Die Bildungsverantwortlichen beider Standorte begannen 2011 mit der Überprüfung der Ausbildungsgänge mit dem Ziel, standortübergreifend eine ähnliche beziehungsweise gleichartige Ausbildung zu gewährleisten. Auf den Stationen beider Standorte leiten ausgebildete Berufsbildnerinnen und Berufsbildner mit Zertifikat SVEB I Auszubildende sowie Studienpraktikantinnen und -praktikanten in der Praxis an und begleiten sie.

Der Bereich Therapien und Soziale Arbeit bildet weiterhin eine hohe Zahl Studierender in der Praxis und in Zusammenarbeit mit den Hochschulen und Höheren Fachschulen aus. Dazu zählen unter anderem Studierende der Ergo-/Arbeitstherapie, Physiotherapie, Tanz- und Bewegungstherapie, Musiktherapie, Aktivierungstherapie und der sozialen Arbeit.

Die Abteilung Bildung hat 2011 den Mitarbeitenden der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit wiederum ein gehaltvolles Fortbildungsprogramm vorgelegt: Neben den obligatorischen Schulungen zum Wissenserhalt sowie zur Wissensvertiefung lockten interne Fortbildungen mit Themen wie «Vulnerabilitäts-Stress-Coping-Modelle», «Autismus-Spektrum-Störung» oder «Migration, Gesundheit und Kultur in der Psychiatrie» zahlreiche Interessierte in die Schulungsräume. Die Abteilung Forschung und Entwicklung, seit November 2011 unter neuer Leitung, ist mit dem Aufbau einer Forschungsagenda und eines überregionalen Forschungsnetzwerks beschäftigt.



Forschungsprojekte der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit

Die Leiterin Ergotherapie befasste sich 2011 als Projektleiterin mit dem Forschungsprojekt «Evaluation der ergotherapeutischen Behandlung von Patienten mit Depression in Bezug auf ihre Alltagsbewältigung in der Tagesklinik für Affektkranke der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich». Für die wissenschaftliche Begleitung des Projekts wurde die Leitung des Instituts Forschung und Entwicklung Ergotherapie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften gewonnen. Finanziell wird das Projekt von der Stiftung für Ergotherapie unterstützt. Das Forschungsprojekt leistet einen wesentlichen Erkenntnisgewinn hinsichtlich der Rolle der Ergotherapie bei Erreichung des Therapieziels «Verbesserung der Alltagsbewältigung depressiver Patienten». Darüber hinaus sind Erkenntnisse im Hinblick auf die Art der Einschränkung in der Bewältigung des persönlichen Alltags depressiv Erkrankter zu erwarten. Schliesslich leistet das Projekt einen direkten Beitrag zur Unterstützung und Professionalisierung des Berufsbildes.

Bereits seit 2009 ist die Abteilung Soziale Arbeit zusammen mit drei weiteren Institutionen am Forschungsprojekt «Integrierte psychiatrische Behandlung: Instrumente und Verfahren der sozialen Arbeit» beteiligt. Im Herbst 2011 testeten die Mitarbeitenden der Abteilung Soziale Arbeit in einer Screening-Evaluation die Arbeitsinstrumente zur sozialen Diagnostik, die im Rahmen des Projekts entwickelt wurden, und evaluierten so, ob diese als Messinstrument für die Dringlichkeit sozialer Beratung geeignet sind.

Das Projekt «Organisation Pflegeprozess» hat zum Ziel, den Pflegeprozess am Standort Zürich evidenzbasiert umzusetzen. Im Berichtsjahr hat die Projektleitung gemeinsam mit Fachexpertinnen und Fachexperten die Messung der Ausführungsqualität des Pflegeprozesses im Patientendossier neu konzipiert. Zudem wurde das Bildungsangebot der Begleitpersonen im Pflegeprozess intensiviert und ihre Rolle in der Unterstützung der Pflegemitarbeitenden geklärt.

Projekt Skill- und Grademix, Phase 2

Im Rahmen des 2010 gestarteten Projekts haben die Fachteams des Bereichs Therapien und Soziale Arbeit vergangenes Jahr die Erhebung der Ist-Situation abgeschlossen. Im Anschluss an die für jede Berufsgruppe erstellten Arbeitsaufgaben und Bereichsprofile wurden die Überschneidungen bezüglich Indikationen, Ziele, Aufgaben und Kernkompetenzen innerhalb der Abteilungen Therapien und Soziale Arbeit sowie die Organisation jeder Abteilung erhoben. Das Projekt wurde am 3. Schweizerischen Ergotherapiekongress mit einem gut besuchten Referat vorgestellt. Als Start zur Erarbeitung des Soll-Zustands fand eine Informationsveranstaltung zur Bildungssystematik mit der Vorstellung der Berufe Fachfrau oder Fachmann Gesundheit FAGE sowie Fachfrau oder Fachmann Betreuung FABE statt. Die Erhebung des Delegationspotenzials, die Bewertung der eruierten Überschneidungen, die Festlegung des Veränderungsbedarfs und die Planung der ersten Optimierungen stehen als nächste Projektschritte an. 2012 werden die Fach-

teams des Bereichs Therapien und Soziale Arbeit die zu erwartenden Veränderungen im Berufsalltag in Form einer Zukunftskonferenz näher beleuchten.

In der Pflege stand die weitere Umsetzung der Ergebnisse in die Praxis aus dem bereits 2009 gestarteten Projekt im Vordergrund. Im Jahr 2011 lag ein Schwerpunkt auf der Durchführung von Delegationsschulungen für diplomierte Pflegefachpersonen, welche diese befähigen, mit den Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit auf den Stationen im Tandem zu arbeiten. Eine Projektarbeitsgruppe hat als Arbeitsinstrument für die Praxis auf Grundlage der in Phase 1 des Projekts Skill- und Grademix erarbeiteten Arbeitsaufgaben ein differenziertes Funktionendiagramm erstellt, das deutlich aufzeigt, welche Aufgaben an eine Fachfrau oder einen Fachmann Gesundheit delegiert werden können.

Interdisziplinäre Konzepte der Stationen

Die Mitarbeitenden des Zentrums für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation am Standort Rheinau standen im Verlauf der Integration PUK-PZR vor der Herausforderung, unter Federführung der Arbeitsgruppe «Psychiatrische Rehabilitation» in interdisziplinären Arbeitsgruppen mit Vertretern aus Medizin, Pflege, Therapien und sozialer Arbeit neue Behandlungskonzepte und -pläne zu erarbeiten. In diese Konzepte wurden die Grundsätze der Dualen Führung mit dazugehörigem Funktionendiagramm integriert. Mit grossem Engagement haben die Mitarbeitenden des Zentrums für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation begonnen, die qualitativ hochwertigen Konzepte in eine lebendige Wirklichkeit umzusetzen.

Einführung KIS MCC und Polypoint-Module

Die Einführung des neuen Klinikinformationssystems KIS MCC und neuer Polypoint-Module am Standort Zürich war 2011 für die Mitarbeitenden der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit, die in das Projekt involviert waren, mit grossem Aufwand sowie mit Herausforderungen verbunden. Im Kernteam, das für die Entwicklung des KIS MCC in Zusammenarbeit mit dem Softwareentwickler zuständig ist, nahmen unter anderen der Vizedirektor Pflege als einer der Projektleitenden sowie Mitarbeitende aus dem Bereich Therapien und Soziale Arbeit Einsitz. Sie beteiligten sich nicht nur massgeblich und mit grossem Einsatz an der Entwicklung des neuen Klinikinformationssystems, sondern schulten ab Mitte des Jahres die Superuser, von deren Wissen wiederum die Mitarbeitenden der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit profitieren. Das ganze Projekt KIS MCC mit dem Ziel der interdisziplinären Patientendokumentation vom Assessment, der Diagnosestellung bis hin zur Verordnung war äusserst ehrgeizig angelegt, nichtsdestotrotz wurden dank dem Engagement der involvierten Personen nahezu alle Ziele erreicht. Die Mitarbeitenden der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit begrüssen vor allem, dass die Dokumentation zur Patientenarbeit nicht mehr pro Berufsgruppe vorgenommen wird, sondern dass über das KIS MCC die interdisziplinäre Zusammenarbeit weiter gestärkt wird.

Zeitgleich mit der Neuentwicklung des KIS MCC wurden die Polypoint-Module DIS (Disposition), RAP (Agenda) und LST (Leistungserfassung) eingeführt. Dank dieser Module wird die Zimmer-/Platzbelegung auf den Stationen neu über das Modul DIS verwaltet. Die Teilnahme von Patientinnen und Patienten in pflegetherapeutischen Gruppen und an gruppentherapeutischen Sitzungen werden über das Modul RAP erfasst und eine vollständige Erfassung aller der Patientin beziehungsweise dem Patienten direkt zukommenden Leistungen geschieht über das Modul LST.

Pilotprojekt der Arbeitstherapie mit der IV-Stelle des Kantons Zürich

Für Personen, die bereits längere Zeit ohne Arbeit sind und sich eine Unterstützung bei der Wiederaufnahme einer Tätigkeit wünschen, sowie für Personen, die seit Kurzem aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung nicht mehr am Arbeitsprozess teilnehmen können, aber gern an ihren Arbeitsplatz zurückkehren möchten, bietet die Arbeitstherapie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in Zusammenarbeit mit der IV-Stelle des Kantons Zürich seit 2011 eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Moduls A Arbeitsdiagnostik an. Im Einzel- oder Gruppensetting werden das aktuelle Fähigkeitsprofil, förderliche Rahmenbedingungen, Selbst- und Fremdeinschätzung sowie das persönliche Bewerbungsdossier erarbeitet und eine Empfehlung für weitere Schritte ausgesprochen.

Symposium «Ambulante Pflege in der Psychiatrie»

Die Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit lud 2011 erstmals zum Symposium «Ambulante Pflege in der Psychiatrie» mit dem Thema «Sich Einbringen – Engagement in der Beziehung zu Klientinnen und Klienten sowie in der Berufspolitik, ein Widerspruch?» ein. Der Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich referierte unter anderen zum Thema «Ambulante Psychiatrische Pflege – notwendiger Teil der psychiatrischen Versorgung im Kanton Zürich?». Referenten aus der Schweiz und aus Deutschland behandelten weitere Themen wie zum Beispiel die Beziehungsgestaltung, Nähe, Distanz und Abgrenzung sowie die Messbarkeit von Beziehungen.

Kann denn aus den unzähligen Möglichkeiten der Integration der Standorte, der Berufsgruppen, der Bereiche und Abteilungen eine gemeinsame Wirklichkeit werden? Wir glauben, im Berichtsjahr erfahren zu haben, was unsere gemeinsame Wirklichkeit formt. Nicht jeder Mitarbeitende der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit oder gar der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und schon gar nicht jeder unserer Patienten hat die gleiche Wirklichkeit – doch ist dies gar nicht notwendig, wenn wir alle unseren Anteil zu unserer gemeinsamen Wirklichkeit beitragen. Wir danken allen Mitarbeitenden der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit, dass sie dieses hektische Jahr 2011, das so viele Ungewissheiten barg, mit viel Einsatz gemeinsam gemeistert haben. Wir sind stolz auf das Erreichte und freuen uns darüber, uns auch im Jahr 2012 in dieser Konstruktivität und Gemeinschaft weiterzuentwickeln.



GROSSE VERÄNDERUNGEN DURCH INTEGRATION

Per 1.7.2011 erfolgte die formelle Integration des Psychiatriezentrums Rheinau in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. Damit gingen auch die administrativen Aufgaben an Letztere über. Bis zum Jahresende wurden die Buchhaltungen separat geführt und abgeschlossen. Erfolgreicherweise konnten beide Kliniken mit einem positiven Ergebnis abschliessen und dementsprechend die Bildung von Rücklagen bei der Gesundheitsdirektion beantragen. Seit dem 1.1.2012 werden die Buchhaltungen gemeinsam geführt. Für das Geschäftsjahr 2012 wird somit nur noch ein Abschluss erstellt. Die Aktivitäten der Abteilung Finanzen und Betriebswirtschaft wurden grösstenteils am Standort Zürich zentralisiert.

Aufgrund der Integration werden im Anhang «Betriebsrechnung und Kennzahlen 2011» die Jahresergebnisse beider Institutionen sowie die konsolidierte Rechnung publiziert. Die Kennzahlen per 31.12.2011 werden ebenfalls konsolidiert dargestellt. Der Gesamtaufwand erhöhte sich durch die Integration von CHF 127.8 Mio. auf CHF 198.4 Mio. und der Gesamtertrag von CHF 71.6 Mio. auf CHF 107 Mio. Der konsolidierte Personalaufwand von CHF 133 Mio. entspricht 67 % der Gesamtkosten.

Stagnation der Pfl egetage und Verkürzung der Aufenthaltsdauer

Im Berichtsjahr nahm die Zahl der stationären Behandlungsfälle (Austritte ohne interne Verlegungen) am Standort Zürich gegenüber dem Vorjahr um 453 auf 3'636 Fälle zu (+14.2 %). Diese Zunahme ist auf die Ausweitung des Versorgungsgebiets auf die Zürcher Stadtkreise 11 und 12 mit rund 90'000 Einwohnern zurückzuführen. Zudem konnten durch die Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer auf 29.4 Tage (Vorjahr 34.4) mehr Fälle behandelt werden. Die Anzahl Pfl egetage reduzierte sich um 2'725 auf 106'783 Pfl egetage. Die im Psychiatriekonzept des Kantons Zürich verankerte Strategie «ambulant vor teilstationär vor stationär» konnte im Jahr 2011 durch die Senkung der Pfl egetage und durch die verkürzte durchschnittliche Aufenthaltsdauer somit sehr gut umgesetzt werden.

Am Standort Rheinau konnten 2011 63'474 Pfl egetage abgerechnet werden, was leicht unter dem Vorjahr (63'914 Pfl egetage) liegt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Bereich der Rehabilitation reduzierte sich auf 56.9 Tage (Vorjahr 65.6). Es konnten 658 Fälle behandelt werden; 71 mehr als im Vorjahr.

Im Jahr 2012 sind konsolidiert 172'723 Pfl egetage sowie 4'392 Austritte geplant.

Ambulante und tagesklinische Angebote

Der ambulante und tagesklinische Teil entwickelte sich sehr positiv. Im ambulanten Bereich wurden am Standort Zürich 85'417 Konsultationen verrechnet, was eine Zunahme von 5'876 Konsultationen (+7.4 %) gegenüber dem Vorjahr bedeutet. Am Standort Rheinau konnten 317 ambulante Konsultationen abgerechnet werden. Diese Entwicklung entspricht dem Ziel der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, die Patientinnen und Patienten vermehrt ambulant zu behandeln und dadurch einen stationären Aufenthalt zu vermeiden.

Rücklagenantrag

Dank des sehr guten Ergebnisses am Standort Zürich konnte die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich bei der Gesundheitsdirektion einen Antrag zur Bildung von Rücklagen in der Höhe von CHF 1.463 Mio. einreichen. 2011 wurden CHF 131'805 aus Rücklagen für die Durchführung von Personalanlässen verwendet.

Auch am Standort Rheinau konnten die Budgetziele 2011 erreicht werden. Aufgrund der leichten Budgetunterschreitung konnte auch hier ein Antrag zur Bildung von Rücklagen von CHF 37'000 gestellt werden.

Konsolidierung der Prozesse

Durch die Integration des Psychiatriezentrums Rheinau in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich mussten grosse operative Veränderungen vorgenommen werden. Dies trifft beispielsweise auf die Zentralisierung des Rechnungswesens und der Administration zu. 2012 werden die Prozesse den neuen Gegebenheiten angepasst und das Management Information System entsprechend erweitert.

Internes Kontrollsystem

Der Aufbau des internen Kontrollsystems erfolgt im Rahmen eines direktionsübergreifenden Projekts. Ziel ist es, die wesentlichen Prozesse bis zum 1.1.2013 zu identifizieren, zu dokumentieren sowie zu implementieren.

REKOLE®

Ab 1.1.2013 wird die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich das betriebliche Rechnungswesen nach den Grundsätzen von REKOLE® (Kostenrechnung der Spitäler) führen müssen. Die externen Vorgaben (KVG, VKL, BFS, Tarifpartner) schreiben den Ausweis der Kosten und Leistungen nach REKOLE® auch in der Psychiatrie vor. Dies ist derzeit bereits in den Berichten nach ITAR-K oder in der BFS-Statistik der Fall. Auch seitens der Gesundheitsdirektion wird vermehrt auf die REKOLE®-Gliederung gesetzt. Die derzeit gültigen Vorgaben nach VESKA weichen von den REKOLE®-Standards ab. Der Hauptunterschied liegt darin, dass nach REKOLE® der Kostenträger im Zentrum der Betrachtung steht, während das Kostenrechnungsmodell H+ auf die Hauptkostenstellen fokussiert.

GRUNDSTEINLEGUNG FÜR DIE KÜNFTIGE ZUSAMMENARBEIT

Integrationsprojekt PUK-PZR

Das Jahr 2011 war wie auch das Vorjahr schon geprägt durch das bedeutende Vorhaben der Integration des Psychiatriezentrums Rheinau (PZR) in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK). Wie bereits im Fokus erwähnt, begann ab Januar 2011 die Vorbereitungsphase der Integration. Es galt, die in den Konzepten beschriebenen Angebote und Dienstleistungen für die Umsetzung in Teilschritten zu planen und die konkreten Massnahmen vorzubereiten. Mit dem offiziellen Zusammenschluss ab Juli 2011 fiel der Startschuss für die operative Umsetzung der neuen Aufbau- und Ablauforganisation, unter anderem verbunden mit der Umbenennung des bisherigen Bereichs «Verwaltung» in «Betrieb und Infrastruktur», welcher die Bereiche Bau und Technik, Gastronomie, Informatik und Ökonomie mit neu insgesamt 260 Stellen umfasst. Allen Beteiligten war von Beginn an bewusst, dass der Prozess der Integration auch mit tiefgreifenden Veränderungen verbunden sein wird und ein hohes Mass an Flexibilität und Offenheit aller Mitarbeitenden voraussetzt.

Mitte Jahr wurde aus diesem Grund das erste Leitungsmeeting Betrieb und Infrastruktur im Strickhof in Winterthur durchgeführt. Geografisch in der Mitte von Zürich und Rheinau gelegen, sollte dies das gemeinsame Aufeinanderzugehen versinnbildlichen. Das neu geschaffene Gefäss mit Beteiligung der Leitungsmitarbeitenden der Standorte Zürich, Hegibach und Rheinau dient als erster Schritt dem gegenseitigen Informationsaustausch sowie der unterstützenden Begleitung während des Veränderungsprozesses. Das weitere Ziel ist die Grundsteinlegung zur Entwicklung eines gemeinsamen Führungsverständnisses, um die Zusammenarbeit innerhalb des Bereichs Betrieb und Infrastruktur zu erleichtern.

Bauvorhaben

Nach den verschiedenen umfassenden Investitionen in die Erneuerung der Patienteninfrastruktur der vergangenen Jahre in Zürich wurden nun auf allen Stationen im Trakt A die Nasszellen und Waschküchen renoviert. Der nächste anstehende Erneuerungsschritt betrifft den Ersatz der Beleuchtung in rund 113 Patientenzimmern über die nächsten zwei Jahre.

1972 wurde das Gebäude WT im Stammhaus der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich an der Lenggstrasse 31 eröffnet. WT steht für Wirtschaftstrakt und noch heute sind hier die Hauptküche, das Patienten- sowie Mitarbeiter-Restaurant, die Wäscherei, aber auch ein Teil der Büros der Abteilung Soziale Arbeit, der Internistische Dienst und die Apotheke untergebracht. Weitere wichtige Funktionen des Wirtschaftstrakts sind die Wärme- und Energieversorgung. Der Trakt WT ist am Ende seiner Lebensdauer angelangt und sanierungsbedürftig. Im ablaufenden Geschäftsjahr wurden deshalb die Detailkonzepte, die definitiven Layouts und Grundrisse des Gebäudes WT erarbeitet und den Fachplanern zur Verfügung gestellt. Für die Küche und das Restaurant wurden die Submissionsunterlagen erstellt und die Provisorien ausgeschrieben. Die Wäsche wird während der Umbauzeit in Rheinau aufbereitet. Für den Umzug vom Gebäude WT in die Provisorien steht ein Monat Zeit zur Verfügung, der Baubeginn wurde auf Ende 1. Quartal 2012 festgelegt.



Neues Klinikinformationssystem

Die im Juli 2010 begonnene Ablösung des übergeordneten Klinikinformationssystems Qualicare KIS durch das KIS MCC der Firma Meierhofer AG wurde 2011 intensiv weitergeführt. Auf das Erstellen des Feinkonzepts durch die sehr engagierte interdisziplinäre Projektgruppe folgte die Phase der Programmierarbeiten durch die Meierhofer AG. Die anschliessende Testphase und die Schulung sämtlicher User gestalteten sich aufwendig und waren sehr zeitintensiv. Das KIS MCC wurde planmässig und taggenau im September 2011 inklusive der gesamten Datenmigration operativ geschaltet. Die formelle Systemabnahme steht kurz bevor.

Übertragung Personalhäuser und Gebäude Rheinau

Aufgrund der Einführung der neuen Rechnungslegung nach den International Public Sector Accounting Standards (IPSAS), welche das Globalbudget mit höheren Kapitalzinsen zusätzlich belasten, hat die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich zwei Landtransfers durchgeführt: Die Personalliegenschaften an der Kartaus-, Weinegg- und Forchstrasse mit insgesamt 52 Wohnungen wurden vom Verwaltungsvermögen der Gesundheitsdirektion ins Finanzvermögen der Finanzdirektion transferiert und zur Verwaltung dem Immobilienamt übergeben.

Auf dem Areal der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in Rheinau ist in den Gebäuden 60 und 76–78 das Wohnheim Tilia untergebracht. Diese IV-Einrichtung verfügt über 80 Plätze und bietet seit 1993 erwachsenen Menschen mit einer geistigen oder psychischen Beeinträchtigung und einem hohen Betreuungsbedarf eine breite Palette von spezialisierten Wohn- und Beschäftigungsangeboten an. Die IV-Betriebe des Kantons Zürich wurden auf den 1.1.2010 organisatorisch von der Gesundheitsdirektion in die Sicherheitsdirektion überführt. Die entsprechenden Gebäude und Grundstücksanteile wurden zu diesem Zweck vom Verwaltungsvermögen der Gesundheitsdirektion ins Verwaltungsvermögen der Sicherheitsdirektion transferiert.

Ausblick

Das Jahr 2011 war insbesondere geprägt durch das Integrationsprojekt PUK-PZR. Dazu kamen andere Projekte wie die Sanierung der Gebäude 80/82 in Rheinau oder die Vorbereitung auf die Umstellung der Wäsche auf No-Flame-Produkte. Für das kommende Jahr stehen weitere Herausforderungen an wie zum Beispiel die Umstellung der gesamten Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich auf Office 2010 / Windows 7 oder der Umzug in und die Verpflegung aus Containern für die Patientinnen und Patienten sowie die Belegschaft während der Sanierung des Trakts WT. Der Grundstein für eine erfolgreiche künftige Zusammenarbeit ist gelegt. Es gilt nun, die vereinbarten Ziele konsequent weiterzuerfolgen, die bestehenden Dienstleistungen zu optimieren und an die stetig ändernden Anforderungen und Erwartungen anzupassen.

GEMEINSAM

Rund 1'450 Mitarbeitende – über 50 unterschiedliche Berufsgruppen – neun Standorte in der Stadt und Region Zürich sowie in Rheinau: Gemeinsam sind wir die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. Gemeinsam setzen wir uns Tag für Tag für das Wohl unserer Patientinnen und Patienten ein.



DR. MED. LEONARDO GOSSWEILER
Oberarzt
Ambulatorium Oerlikon



SIGRID STEGNER
Stellvertretende Leiterin Ergotherapie
Therapien und Soziale Arbeit



ERICH SCHMUCKI
Psychologe
Sozialpsychiatrisches Zentrum Limmattal



DR. MED. PHILIPPE GIGON
Oberarzt
Zentrum für Gemeinde- und Familienpsychiatrie



FREDERIKA VAN MUILEKOM
Köchin
Gastronomie Rheinau



SARAH HÄNERT
Psychologin
Zentrum für Ambulante Psychiatrische
Rehabilitation



CHRISTOPH WÄCHTER
dipl. Pflegefachmann
Nachtklinik Villa Klus



MANUELA MUFF
Sachbearbeiterin
Patientenadministration



DR. MED. HOLGER HIMMIGHOFFEN
Oberarzt
Tagesklinik D1 für Affektkranke



PATRIC DEGIAMPIETRO
dipl. Pflegefachmann
Tageszentrum, Zentrum für Gemeinde- und
Familienpsychiatrie



DR. MED. ROLAND KOWALEWSKI
Oberarzt
Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen



DANIELA LINDENMANN
Musiktherapeutin
Gerontopsychiatrisches Zentrum Hegibach



ANDREA HANSEL
dipl. Pflegefachfrau
Zentrum für Forensische Psychiatrie



EMANUELE RUZZON
Betriebsleiter Akut-Tagesklinik
Kriseninterventionszentrum



GABY HINTERMANN
Sekretärin
Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen



DANIEL MOHR
Stationsleiter F2 für Früherkennung
und -behandlung von Psychosen
Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit



RUDDY-ESTHER KUSTER-DE LEON
Mitarbeiterin Unterhaltsreinigung
Hauswirtschaft Hegibach



MEINRAD TRÖNDLE
Sozialarbeiter
Zentrum für Forensische Psychiatrie



PETRA EBNER
dipl. Pflegefachfrau
Gerontopsychiatrisches Zentrum Hegibach



MELAKU MATHIS
Mitarbeiter Zentralmagazin
Hauswirtschaft Zürich

AUTOREN / Die Geschäftsleitung (siehe Seite 2) / **Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff**, Stellvertretender Direktor und Chefarzt Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West / **Prof. Dr. med. Christoph Hock**, Co-Direktor und Chefarzt Klinik für Alterspsychiatrie / **Dr. med. Florian Riese**, Assistenzarzt Klinik für Alterspsychiatrie / **Dr. med. Theodor Huber**, Chefarzt Internistischer Dienst / **Theresa Witschi**, Vizedirektorin Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit und Leiterin Bereich Therapien und Soziale Arbeit / **Bernard Miserez**, Vizedirektor Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit und Qualitätsbeauftragter Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

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

HERAUSGEBERIN: Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

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

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

FOTOGRAFIE: Ursula Markus, Zürich

LITHOGRAFIE: Armin Ulrich, Swissprinters, St. Gallen

DRUCK: Druckerei Feldegg AG, Zürich-Schwerzenbach



**Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich**

**JAHRESBERICHT 2011
BETRIEBSRECHNUNG UND KENNZAHLEN**

BETRIEBSRECHNUNG 2011

IN 1000 FRANKEN

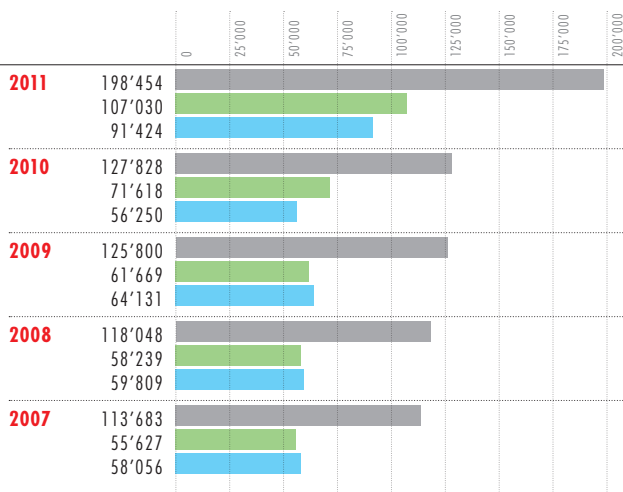
NACH DEN INTERNATIONAL PUBLIC SECTOR ACCOUNTING STANDARDS (IPSAS) PUBLIZIERT

AUFWAND	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ohne Standort Rheinau	Standort Rheinau	konsolidiert
Löhne des Verwaltungs- und Betriebspersonals	81'765	30'086	111'851
Temporäre Arbeitskräfte	575	170	745
Zulagen	149	2	151
Arbeitgeberbeiträge	13'567	5'135	18'703
Arbeitgeberleistungen	206	111	317
Übriger Personalaufwand	928	317	1'245
Material und Warenaufwand	10'126	3'235	13'361
Nicht aktivierbare Anlagen	618	245	863
Ver- und Entsorgung	1'300	784	2'084
Dienstleistungen und Honorare	5'870	2'397	8'267
Baulicher Unterhalt (VV)	1'809	771	2'580
Unterhalt von Anlagen	1'598	164	1'762
Mieten, Leasing, Pacht, Benützungskosten	531	117	648
Spesenentschädigung	90	64	153
Wertberichtigungen auf Forderungen	245	401	646
Sachanlagen VV	10'256	15'716	25'972
Abschreibungen immaterielle Anlagen	489	22	511
Realisierte Kursverluste	2	1	3
Interne Zinsen	5'232	3'361	8'592
TOTAL AUFWAND	135'356	63'098	198'454
ERTRAG			
Spital- und Heimtaxen, Kostgelder	-62'330	-19'491	-81'821
Benützungsgebühren und Dienstleistungen	-6'300	-9'779	-16'079
Erlös aus Verkäufen	-722	-1'198	-1'920
Rückerstattungen	-1'204	-52	-1'256
Verschiedene betriebliche Erträge	-2'705	-621	-3'326
Übriger Ertrag	-140	-515	-655
Zinsertrag FV	-1	0	-1
Liegenschaftenertrag VV	-880	-868	-1'749
Auflösung passivierte Investitionsbeiträge	0	-224	-224
TOTAL ERTRAG	-74'282	-32'748	-107'030
STAATSBEITRAG	61'074	30'350	91'424
Entnahme aus Rücklagen, Buchung über Eigenkapital	-131		-131
Rücklagenantrag 2011, Bilanzbuchung erfolgt im Folgejahr	1'463	37	1'500

KENNZAHLEN OHNE BERÜCKSICHTIGUNG DES FALLELEMENTS,
INKLUSIVE STANDORT RHEINAU

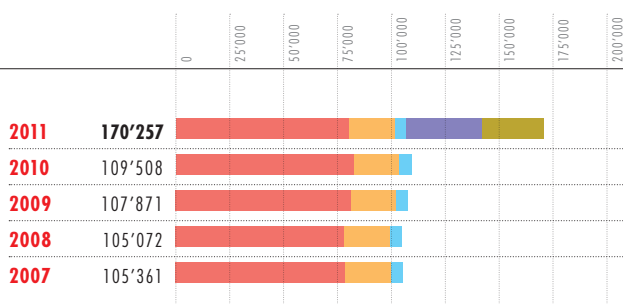
WIRTSCHAFTLICHES GESAMTERGEBNIS IN CHF 1'000

■ AUFWAND
■ ERTRAG
■ DECKUNGSBEITRAG KANTON



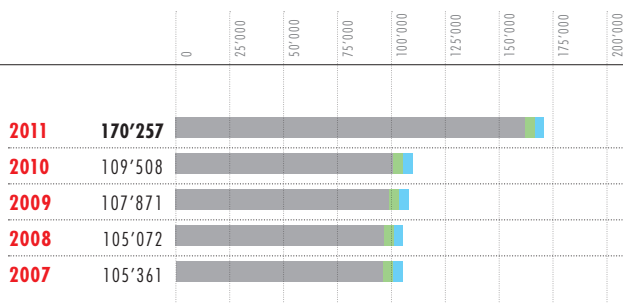
ENTWICKLUNG PFLEGETAGE

2011 **170'257** TOTAL
 80'524 ■ AKUTPSYCHIATRIE
 20'915 ■ GERONTOPSYCHIATRIE
 5'344 ■ SUCHT
 34'836 ■ STATIONÄRE REHABILITATION
 28'638 ■ FORENSIK



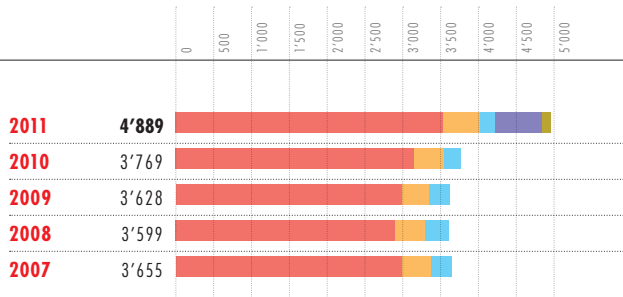
PFLEGETAGE NACH VERSICHERUNGSART

2011 **170'257** TOTAL
 161'690 ■ ALLGEMEIN
 4'522 ■ HALBPRIVAT
 4'045 ■ PRIVAT



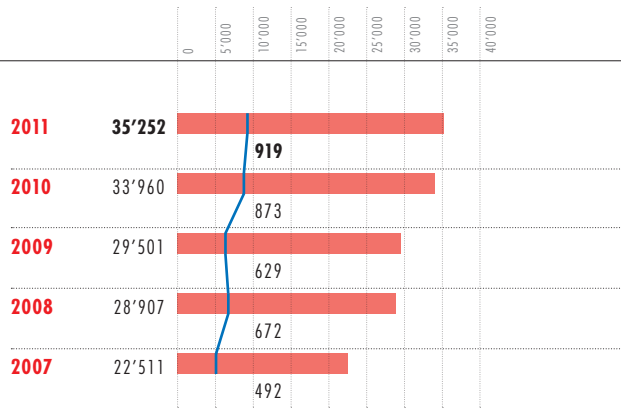
ENTWICKLUNG AUSTRITTE

2011 **4'889** TOTAL
 3'539 ■ AKUTPSYCHIATRIE
 493 ■ GERONTOPSYCHIATRIE
 199 ■ SUCHT
 612 ■ STATIONÄRE REHABILITATION
 46 ■ FORENSIK



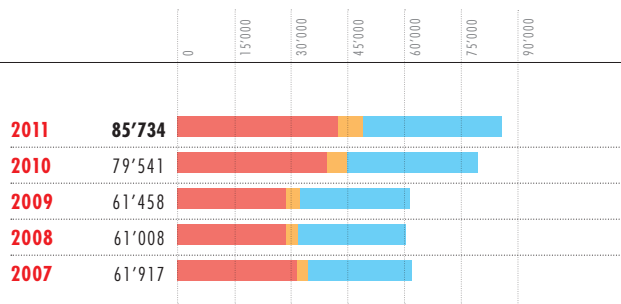
ENTWICKLUNG TAGESKLINIKEN

■ BETREUUNGSTAGE
■ AUSRITTE



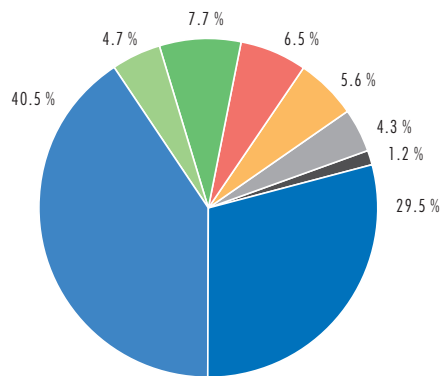
ENTWICKLUNG AMBULANTE KONSULTATIONEN

2011 85'734 TOTAL
■ AKUTPSYCHIATRIE
■ GERONTOPSYCHIATRIE
■ SUCHT



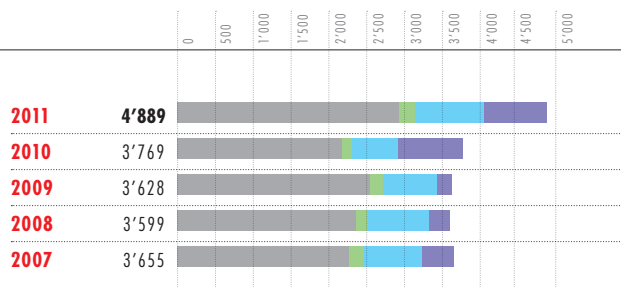
EINTRITTE NACH HERKUNFT

2011 4'889 TOTAL
■ SEKTOR ZÜRICH OST
■ SEKTOR ZÜRICH WEST
■ REGION WINTERTHUR
■ REGION ZÜRICH OBERLAND
■ REGION ZÜRICH UNTERLAND
■ REGION HORGEN
■ SCHWEIZ
■ AUSLAND



AUFENTHALTSORT NACH AUSTRITT

2011 4'889 TOTAL
■ NACH HAUSE
■ PSYCHIATRISCHE KLINIK
■ HEIM/SPITAL
■ OHNE FESTEN WOHSITZ/DIVERSE





**Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich**

