



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

GESCHÄFTSBERICHT 2021 HOME TREATMENT



Universität
Zürich^{UZH}

HOME TREATMENT ALS WEGWEISENDES ANGEBOT

Home Treatment als Teil der integrierten Versorgung

Die Psychiatrie ist schon seit Jahrzehnten dabei, wohnortnahe ambulante Angebote zu implementieren und damit die Behandlung näher zu den Patientinnen und Patienten zu bringen. Während der letzten Jahre ist die Angebotspalette mit aufsuchender Pflege, tagesklinischen Angeboten oder eben Home Treatment ergänzt worden. All diese sogenannten intermediären Angebote helfen, stationäre Klinikaufenthalte zu verkürzen oder gar zu vermeiden sowie die Nachsorge zu verbessern – ganz im Sinne einer integrierten Versorgung.

« Wir sind überzeugt, dass das Home Treatment einen wichtigen Teil im Mosaik einer fortschrittlichen, patientennahen, aber auch kostengünstigeren Versorgung darstellt. »

DR. SC. TECHN. ETH RENZO SIMONI / MARKUS MERZ

Home Treatment als Chance

Home Treatment als Behandlung zu Hause ist eine intime Form der Therapie, die umsichtig angegangen werden muss. Sie bietet aber auch die Chance, Patientinnen und Patienten individueller und in ihrem sozialen Umfeld zu behandeln. Die Individualisierung unserer Gesellschaft verlangt zudem nach entsprechenden Angeboten. Das Home Treatment ist nicht für alle Patientinnen und Patienten gleich gut geeignet. Es kann sinnvoll sein, sich im klinischen Umfeld behandeln zu lassen. Als psychiatrische Universitätsklinik und grösster Versorger im Grossraum Zürich fühlen wir uns jedoch verpflichtet, all jenen Patientinnen und Patienten, für die Home Treatment in Frage kommt, diese Möglichkeit anzubieten.



Gesundheitskosten

Je nach Studie und Berechnungsmethode geht man davon aus, dass psychische Erkrankungen inklusive indirekter Kosten wie zum Beispiel Arbeitsausfälle in der Schweiz etwa CHF 11 Mrd. oder sogar mehr Kosten pro Jahr generieren. Es ist deshalb schwer nachvollziehbar, dass die Finanzierung solcher intermediärer Angebote bis heute nicht schweizweit geregelt ist. Unseres Erachtens können mit einer transparenten, einheitlichen Finanzierungsstruktur für Angebote wie das Home Treatment in Zukunft Gesundheitskosten eingespart werden.

Fokusthema

Um dem Home Treatment den nötigen Raum zu geben und das Angebot unseren verschiedenen Anspruchsgruppen näher zu bringen, haben wir es als Fokusthema des vorliegenden Geschäftsberichts 2021 gewählt und beleuchten dieses aus unterschiedlichen Perspektiven direkt involvierter Personen. Wir sind überzeugt, dass das Home Treatment einen wichtigen Teil im Mosaik einer fortschrittlichen, patientennahen, aber auch kostengünstigeren Versorgung darstellt – ganz nach dem Motto «ambulant vor stationär».

INHALT

VORWORT

- 1 **Home Treatment als wegweisendes Angebot** Dr. sc. techn. ETH Renzo Simoni/Markus Merz
- 5 **HOME TREATMENT**
- 6 **Home Treatment – eine erfolgreiche Alternative zur stationären Akutbehandlung** Dr. Fritz Frauenfelder, PhD, MNSc
- 9 **Kompetente Behandlung zu Hause** Fabienne A. Keller
- 10 **Ein praxis- und familiennahes Modell** Ariane Dätwyler
- 12 **Langersehntes Angebot** Dr. med. Barbara Bonsaver
- 13 **Wichtiger Bestandteil im Netzwerk der Sozialpsychiatrie** Anna Matter
- 14 **Flexibilität als Herausforderung** Nico Stenz
- 16 **Krisen zu Hause als Herausforderung und Chance** Marius Knorr
- 17 **Home Treatment jetzt** Dr. oec. HSG Willy Oggier

19 FOTOSERIE

- 20 **Ein persönlicher Einblick** Roland Koch

43 VERSORGUNG

SPITALRAT UND GESCHÄFTSLEITUNG

- 44 **Zukunftsorientierte Weiterentwicklung trotz Pandemie** Dr. sc. techn. ETH Renzo Simoni/Markus Merz

KLINIKPORTRÄT

- 46 **Im Dienst psychisch erkrankter Menschen** Markus Merz
- 50 **«Zusammen-wachsen» in der Pandemie** Prof. Dr. med. Erich Seifritz
Dr. Fritz Frauenfelder, PhD, MNSc
Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza
Prof. Dr. med. Egemen Savaskan

- 58 **Entwicklung in den Kliniken:
Kennzahlen zu Patientinnen und Patienten sowie zu Behandlungen** Mira Kirst
Markus Schmid

67 FORSCHUNG UND LEHRE

FORSCHUNG

- 68 **Suizidalität – Forschung, Prävention und Therapie** Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza
Prof. Dr. med. Erich Seifritz
Dr. Fritz Frauenfelder, PhD, MNSc
Prof. Dr. med. Egemen Savaskan

LEHRE PSYCHIATRIE

- 73 **Herausforderungen der virtuellen Lehre** Dr. sc. nat. ETH Cornelia Marty
- 75 **Forschungsprojekte**
- 76 **Publikationen**
- 78 **Fördergelder**
- 79 **Preise / Habilitationen**

81 UNTERNEHMENSENTWICKLUNG JAHRESABSCHLUSS CORPORATE GOVERNANCE

UNTERNEHMENSENTWICKLUNG

- 82 **Digitale Transformation – Umsetzung der PUK-Strategie 2025** Anna Mirza

HUMAN RESOURCES

- 84 **Employer-Branding und Lohnvergleichsanalyse** Jasmine Güdel
- 85 **Nachhaltigkeit am Beispiel Ökologie** Walter Knup
Alfred Sigg
Hans Peter Brunner

JAHRESABSCHLUSS

- 87 **Kommentar zur Jahresrechnung** Markus Voegeli
- 89 **Erfolgsrechnung** Markus Voegeli
- 90 **Bilanz** Markus Voegeli
- 91 **Personalstatistik** Jasmine Güdel
- 92 **Vergütungsbericht** Jasmine Güdel

CORPORATE GOVERNANCE

- 93 **Organigramm**
- 94 **Spitalrat**
- 95 **Geschäftsleitung**
- 96 **Standorte**
- 100 **Impressum**



HOME TREATMENT

[← zum Inhaltsverzeichnis](#)

HOME TREATMENT – EINE ERFOLGREICHE ALTERNATIVE ZUR STATIONÄREN AKUTBEHANDLUNG



Die psychiatrische Versorgung orientiert sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und hat eine bestmögliche Behandlung und Reintegration psychisch kranker Menschen zum Ziel. Gleichzeitig muss veränderten gesellschaftlichen Bedingungen und wirtschaftlichen Gegebenheiten Rechnung getragen werden. Vor diesem Hintergrund erfolgt eine stetige Weiterentwicklung des Fachgebiets, der involvierten Berufsgruppen, aber auch der strukturellen und infrastrukturellen Rahmenbedingungen. Mit dem Aufbau des Home Treatments in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Jahr 2016 hat die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich einen für sie neuen Weg eingeschlagen, indem sie die klinische Versorgung ins häusliche Umfeld ihrer Patientinnen und Patienten verlagert hat.

Individuelle Behandlung im eigenen Umfeld

Ein interprofessionelles Behandlungsteam arbeitet in direkter Kooperation mit der Patientin oder dem Patienten und wenn immer möglich auch mit dem sozialen Umfeld. Therapeutische Ansätze zur Genesung, Umgangsformen mit Symptomen sowie Massnahmen zur Rückfallprävention werden im häuslichen Umfeld gemeinsam erarbeitet, erprobt und umgesetzt. Ermöglicht wird dies durch die Nähe der Fachpersonen zur unmittelbaren Lebenswelt der Patientinnen und Patienten. Der direkte Einblick in deren Lebenssituation erlaubt es den Fachpersonen, die erforderlichen therapeutischen Massnahmen noch gezielter auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen anzupassen. Durch den Verbleib im sozialen Umfeld wird zudem die persönliche Alltagsroutine mit ihren Abläufen und Gewohnheiten so weit wie möglich aufrechterhalten und gestärkt.

Die Behandlungsform des Home Treatments erfordert die Absprachefähigkeit der Betroffenen und ih-

res Umfelds. In ihrer Rolle als «Gastgebende» gewähren sie «fremden» Fachpersonen eine umfassendere Einsicht in ihr Leben als bei einem Aufenthalt in einer Klinik. Gleichzeitig bewahrt sich die Patientin oder der Patient ein Höchstmass an Privatsphäre und persönlicher Freiheit, da die erkrankte Person weiterhin die Kontrolle über ihre Umgebung innehat und sich in den eigenen Räumlichkeiten zurückziehen kann. Auch für die behandelnden Fachpersonen bedingt die häusliche Versorgung eine neue Rollendefinition: Sie sind Besuchende, die sich bei jeder Visite auf die jeweils geltenden örtlichen Gegebenheiten einstellen müssen.

Home Treatment für jede Lebensphase

Aktuell bestehen in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zwei spezifisch ausgerichtete Home Treatment-Angebote: eines für psychisch erkrankte Erwachsene inklusive älterer Betroffener sowie eines für Kinder und Jugendliche.

« Mit dem Home Treatment hat die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich einen für sie neuen Weg eingeschlagen, indem sie die klinische Versorgung ins häusliche Umfeld ihrer Patientinnen und Patienten verlagert hat. »

Das gemeinsam von der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und der Klinik für Alterspsychiatrie geführte Home Treatment ersetzt eine stationäre Behandlung. Mitarbeitende des interprofessionellen Behandlungsteams suchen die Patientinnen und Patienten täglich zu Hause auf. Die Frequenz und Dauer der täglichen Besuche wird in Krisensituationen dem Bedarf angepasst. Die Erreichbarkeit des Home Treat-

ments ist rund um die Uhr gewährleistet. Das interprofessionelle Team setzt sich aus Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Pflegefachpersonen, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Sozialarbeitenden und einer Fachperson für Dispositions- und Planungsaufgaben zusammen. Das Team tauscht sich regelmässig aus, um die nächsten Schritte innerhalb der Behandlung der Patientinnen und Patienten miteinander zu besprechen und festzulegen.

Die im Home Treatment in Therapie befindlichen Patientinnen und Patienten sind akut psychisch krank und bedürfen einer intensiven Behandlung. In ihrem gewohnten Umfeld verbleiben zu können, hilft ihnen, neben der Bewältigung ihrer psychischen Erkrankung auch im Alltag wieder anzukommen, ihr soziales Netzwerk während der Behandlung weiterhin zu pflegen und damit Rückfällen vorzubeugen. Eine grosse Stärke des Home Treatments ist es, dass die Patientinnen und Patienten die in der Psychotherapie erlernten Verhaltensweisen direkt im Alltag erproben können. So lernen depressive Patientinnen und Patienten positive Aktivitäten zu etablieren, beispielsweise dem Sportverein beizutreten, die Fahrt mit dem ÖV dorthin zu üben oder jeden Tag auf einen Spaziergang zu gehen und somit der zunehmenden Dekonditionierung und sozialen Ausgrenzung entgegenzuwirken. Ebenso lässt sich die selbstverantwortliche Einnahme von Medikamenten gezielt trainieren.

Besonderheiten der Behandlung im Alter

Die Mitarbeitenden der Klinik für Alterspsychiatrie verfügen über spezifisches Fachwissen zu Themen und Symptomen, die im alterspsychiatrischen Behandlungsetting ausgeprägter und häufiger zu finden sind. Dies zeigt sich zum Beispiel anhand einer unterschiedlichen Symptomatik bei Depressionen, die vom klassischen

Krankheitsbild abweicht und sich verstärkt in Verbindung mit somatischen und kognitiven Einschränkungen manifestiert. Da kognitive Störungen im Alter verstärkt in den Vordergrund treten, ist eine frühe Diagnose von Demenzerkrankungen und eine entsprechende Behandlung von grösster Bedeutung. Dabei fördert das Behandlungsteam die Lebensqualität und Selbstbestimmung der Betroffenen trotz chronischer Beeinträchtigungen und irreversibler sozialer und körperlicher Verluste. Die Interventionen orientieren sich an den noch vorhandenen Ressourcen der Patientinnen und Patienten, die im höheren Alter aufgrund eingeschränkter Beweglichkeit und chronischer somatischer Erkrankungen reduziert sind. Hierzu gehören zum Beispiel die Wahl und Organisation geeigneter Hilfsmittel und Therapieangebote, was wiederum eine umfassende Absprache mit den in der häuslichen Betreuung und Pflege involvierten Partnerorganisationen verlangt.

Ergänzend zur ambulanten Behandlung bei Kindern und Jugendlichen

Das Home Treatment der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie wurde bereits 2013 mit Unterstützung der Paul Peter Alden Stiftung und später durch Subventionen der Gesundheitsdirektion Zürich etabliert, anfangs mit dem Schwerpunkt Essstörungen, seit 2016 auch für andere Störungsbilder wie Angst, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen oder Zwangsstörungen. Das Projekt erhielt 2014 den Preis des Gesundheitsnetzes 2025 für innovative interdisziplinäre Projekte.

Das Home Treatment für Kinder und Jugendliche ist in der Regel störungsspezifisch ausgerichtet. Die Patientinnen und Patienten und ihre Familien werden in ihrem vertrauten Umfeld professionell unterstützt. Das Home Treatment wird in Ergänzung zur regulären ambulanten psychologisch-psychiatrischen Therapie von spezialisierten Fachkräften aus Pflege und Sozialpäda-

KOMPETENTE BEHANDLUNG ZU HAUSE

gogik durchgeführt. Diese weisen eine Spezialisierung für den Altersbereich Kinder und Jugendliche auf und werden für die im Home Treatment behandelten Störungsbilder speziell geschult. Die Fachpersonen besuchen Betroffene und ihre Familien bis zu drei Monate lang im Schnitt zweimal pro Woche. Durch frühzeitige effektive Hilfeleistung vor Ort soll das Leid der Betroffenen vermindert und kostenintensive Hospitalisationen oder sozialpädagogische Platzierungen verhindert oder zumindest verkürzt werden. Weiter versucht das Home Treatment, hospitalisierte Minderjährige so früh wie möglich aus dem stationären Bereich in ihre gewohnte Umgebung zurückzuführen.

Für viele Kinder und Jugendliche erweist sich dieser Ansatz als ideale zusätzliche Therapieform. Einerseits können sie die vertraute Umgebung der Familie und Schule beibehalten, andererseits können dysfunktionale Verhaltensmuster durch therapeutische Interventionen im gewohnten Umfeld angegangen werden. Schliesslich wird das soziale Umfeld geschult, das Erreichte nach Abschluss des Home Treatments weiterhin im Alltag zu integrieren. Das Familiensystem lernt so, zukünftige Herausforderungen zu meistern.

Durchschnittlich wurden bis zum Beginn der Covid-19-Pandemie circa 50 Familien pro Jahr im Home Treatment betreut. Mit der starken Zunahme der Nachfrage während der Pandemie wurden die Kapazitäten des Home Treatment-Teams mehr als verdoppelt. Durchschnittlich erhalten Familien, die sich auf das Home Treatment einlassen, etwa 30 Stunden Unterstützung vor Ort. Hierfür werden insgesamt 25 Wegstunden aufgewendet.

Mit dem Home Treatment konnte eine effiziente und effektive Alternative zur stationären Versorgung geschaffen werden. Die Home Treatment-Angebote der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich bieten eine weitere individualisierte Unterstützung im Genesungs-

prozess psychiatrischer Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen. Die therapeutischen Ansätze finden Eingang ins persönliche Umfeld, wodurch die Transformationsleistung beim Übergang in den tagesklinischen und ambulanten Bereich bedeutend verringert wird. Dabei erweist sich das Home Treatment auch bei Patientinnen und Patienten mit akuten und schwerwiegenden psychischen Erkrankungen als äusserst tragfähig und wirkungsvoll.

Rasche Hilfe

Im Herbst des letzten Jahres war ich in einer schweren Krise. Ich erlebte dabei andere Symptome, als ich von früheren depressiven Episoden kannte, was mich stark verängstigte und verunsicherte. Als ich spürte, dass ich diese nicht alleine mithilfe einer ambulanten Therapie würde bewältigen können, machte ich mich auf die Suche nach einer stationären Aufnahme. Ich wandte mich telefonisch an die Triage der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, wo ich auf das Angebot des Home Treatments aufmerksam gemacht wurde. Bereits am nächsten Tag fand mein Eintrittsgespräch am Standort Lenggstrasse statt.

Individuelle und familiennahe Behandlung

Die Behandlungsform des Home Treatments hat sich von Anfang an sehr positiv auf mich und meine psychische Verfassung ausgewirkt. Ich wusste, dass ich nun Hilfe und Unterstützung zur Bewältigung meiner Krise erhalten, dabei aber meine Familie nicht alleine lassen würde. Dies war für mich eine grosse Erleichterung, denn ich hätte bei einer längeren Abwesenheit sowohl meiner damals knapp zweieinhalb jährigen Tochter wie auch meinem Mann gegenüber mit Gewissenskonflikten zu kämpfen gehabt. Da ich meinen Wochenplan jeweils bereits am Freitag der Vorwoche erhielt, liess sich auch die Kinderbetreuung während der Hausbesuche frühzeitig organisieren.

Anfangs hatte ich noch etwas Bedenken, dass mich – abgesehen vom fallführenden Assistenzarzt – jeden Tag eine andere Pflegefachperson besuchen würde. Dies stellte in der Realität aber überhaupt kein Problem dar, da mir jedes Mitglied des Teams freundlich, kompetent und einfühlsam begegnete. Ich merkte, dass es für mich als Patientin sogar ein Vorteil war, da jede Fachperson unterschiedliche Erfahrungen und Schwerpunkte mit einbrachte. Profitieren konnte ich ebenfalls davon, dass die Mitglieder des Teams während der

Hausbesuche voll und ganz auf mich als Patientin eingehen konnten, da ich in diesem Zeitrahmen ja ihre einzige Patientin war. Auch konnte ich meine Fragen und meine Bedürfnisse jederzeit anbringen. Ich habe es zum Beispiel sehr geschätzt, dass ich mit den Pflegefachpersonen an guten Tagen einen Spaziergang unternehmen konnte, denn dabei fiel es mir leichter, offen zu sprechen. Zusätzlich hilfreich war die fachkundige Beratung im Bereich Soziale Arbeit, die mir Unterstützungsmöglichkeiten der IV unter anderem für den Wiedereinstieg in meine Arbeit aufzeigte.

Gestärkt aus der Krise

Aufgrund der medikamentösen und psychotherapeutischen Therapie durch die zuständigen Ärzte sowie der auf mich abgestimmten pflegerischen Betreuung ging es mir von Tag zu Tag besser und ich fühlte mich nach vier Wochen genug stabil, um aus dem Home Treatment auszutreten und in eine ambulante Behandlung zu wechseln. Nicht nur ich selber, sondern auch mein Mann, meine Eltern und meine engen Freunde waren sehr froh und dankbar, dass es ein Angebot wie das Home Treatment gibt. Die Krise war zwar eine grosse Herausforderung für mich und meine Familie, hat aber auch viel nachhaltig Positives mit sich gebracht. Mithilfe der kompetenten Behandlung im Home Treatment durfte ich viel über meine Psyche, meine Gefühle und meine Bedürfnisse lernen, wofür ich dem gesamten Team sehr herzlich danke.

« Ich wusste, dass ich nun Hilfe und Unterstützung zur Bewältigung meiner Krise erhalten, dabei aber meine Familie nicht alleine lassen würde. »



EIN PRAXIS- UND FAMILIENNAHES MODELL



Ende Sommer 2020 war klar: Es musste etwas geschehen. Bis dahin hatte sich Michelles Verhalten während der Pandemie schleichend verändert. Spätestens seit der Pubertät war sie zwar sowieso eher introvertiert und nicht sonderlich unternehmungsfreudig gewesen, doch Lockdown, Fernunterricht und familiäre Veränderungen schienen sie zusätzlich auszubremsen. Bis kurz nach Lehrbeginn dann gar nichts mehr ging.

Notfallmässige Hilfe

Einmal mit der KV-Lehre und der BMS angefangen, fiel Michelle schon nach wenigen Wochen in ein tiefes Loch, aus dem sie nicht mehr aus eigener Kraft herauskam. Als sie drei Tage in Folge dem Unterricht und Arbeitsplatz ohne erkennbaren Grund fernblieb, gestand auch sie sich ein, dass externe Hilfe angebracht war. Es gelang uns, notfallmässig einen Termin in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Zürich zu erhalten, wo Michelle in einer ersten Anamnese mittelschwere bis schwere Depressionen diagnostiziert wurden. Mit einer Liste von behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten wurden wir nach Hause geschickt, ein Bericht ging direkt ans Ambulatorium Zürich Nord. Zum Glück, denn die Wartelisten bei frei praktizierenden Kinder- und Jugendpsychologinnen und -psychologen sind lang.

Von da an griff ein Rädchen ins andere und alles ging schnell. Michelle durfte eine Lücke im Therapieplan nutzen und umgehend mit der Psychotherapie im Ambulatorium Zürich Nord starten. Auf das Angebot des Home Treatments wurden wir dann durch die behandelnde Psychologin aufmerksam gemacht. Unweigerlich drängten sich Fragen auf: Wie würde so ein Besuch in unserer Familie aussehen? Konnte man die Privatsphäre wahren, sich selbst bleiben? Oder würde man auf Schritt und Tritt verfolgt, sich unter perma-

nenter Beobachtung fühlen? Hilfreich war ein erstes unverbindliches Kennenlernen auf neutralem Grund. Andreas Steinegger stellte sich uns vor und erklärte den Ablauf des Home Treatments. Idee und Person überzeugten. Wir sagten zu.

Behandlung im vertrauten Umfeld

In schwierigeren Zeiten besuchte uns Herr Steinegger zweimal die Woche, ansonsten wöchentlich. Fixpunkte, auf die sich Michelle zu freuen begann und die auch mir als Mutter Raum gaben, mit meinem Kind in einem professionellen und doch familiären Rahmen ins Gespräch zu kommen. Ich durfte meine Beobachtungen und Sorgen einbringen und mich als Teil der Lösung sehen. Dieser Einbezug half mir sehr, mein Kind besser zu verstehen und mit meinen Ängsten umzugehen. Umgekehrt konnte sich Herr Steinegger vor Ort selbst ein Bild machen und live miterleben, wie Michelle zum Beispiel die Kraft zum Aufstehen fehlte. Er konnte situativ auf ihre jeweilige Befindlichkeit reagieren und geeignete Massnahmen mit ihr einleiten. Es entstand ein vertrauensvolles Miteinander, das externe Therapieformen so nicht schaffen.

« Dieser Einbezug half mir sehr,
mein Kind besser zu verstehen
und mit meinen Ängsten
umzugehen. »

Einbezug der Familie

Gerade bei Minderjährigen erachte ich es als wichtig, dass in akuten Phasen die engsten Bezugspersonen von Betroffenen mit ins Boot geholt werden, denn psychische Erkrankungen wirken sich auf das ganze Umfeld aus. Dank des Home Treatments wurde Michelles Depression fassbarer, gerade auch für ihre jüngere Schwester. Der offene Umgang unter allen Beteiligten führte zu mehr Transparenz und letztlich zu einer Entkrampfung der familiären Situation, was auch unsere interne Gesprächskultur nachhaltig prägte. Es kam während des ganzen Prozesses nie das Gefühl auf, beobachtet zu werden. Vielmehr ging es um einen Erfahrungsaustausch auf Augenhöhe und das Finden von individuellen, familien-tauglichen und pragmatischen Lösungen.

Michelle selbst sagt heute, das Home Treatment sei für sie in erster Linie stabilisierend gewesen. Herr Steinegger habe ihr Selbstvertrauen gestärkt, indem er mit ihr beängstigende Situationen wie beispielsweise den Gang zur Arbeit bewältigt und ihr immer wieder Mut zugesprochen habe. Es seien die kleinen Erfolge im Alltag gewesen, die ihr wieder Zuversicht geschenkt hätten. Ein grosser Vorteil habe auch darin bestanden, dass die Hilfe an ihr Schneckenhaus klopfte und nicht sie den ersten Schritt habe machen müssen. Denn in ihrem Zustand hätte sie wohl so manchen Termin mangels Kraft sausen lassen.

Heute geht es Michelle viel besser und sie blickt optimistisch in die Zukunft. Die Lehre durfte sie nach dem Abbruch im Sommer 2021 dank eines verständnisvollen Arbeitgebers nochmals aufnehmen. Die wöchentlichen Termine bei ihrer Psychologin nimmt sie weiterhin regelmässig wahr. Auch wenn sie froh ist, dass diese Tage hinter ihr liegen: Ans Home Treatment erinnert sie sich sehr gerne zurück, manchmal auch mit etwas Wehmut.

LANGERSEHNTE ANGEBOT

« Das Home Treatment bietet Hilfe für psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten in einer ausweglosen Situation. »

Als Zuweiserin habe ich erstmals 2017 eine Vorstellung des Home Treatment-Angebots der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in der Zürcher Ärztezeitung gelesen. Die vom Home Treatment angebotene Hospitalisation in domo – also die Akutbehandlung zu Hause – richtet sich an Patientinnen und Patienten, die eine multimodale Therapie benötigen, aber aus psychischen oder körperlichen Gründen nicht in der Lage sind, diese ambulant ausser Haus durchzuführen, und die gleichzeitig eine psychiatrische Hospitalisation aus sozialen oder persönlichen Gründen ablehnen. Es war wie eine Engelsbotschaft für mich: Hilfe für psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten in einer ausweglosen Situation.

Akuttherapie mit anschliessender Nachbehandlung

Das Home Treatment bietet häusliche akute Interventionen als Mittelweg zwischen ambulanten Psychotherapien und stationären Hospitalisationen für psychisch dekompenzierte Patientinnen und Patienten an. Es gewährleistet zudem die an die Akutbehandlung anschliessende multidisziplinäre Weiterbetreuung – ebenfalls zu Hause – für die nächsten paar Wochen inklusive Begleitung an Abklärungstermine und Therapien auswärts. Ausserdem gleist das Home Treatment die Fortsetzung der erfolgreichen Massnahmen nachhaltig auf.

Unterstützung zu Hause im Lebensmittelpunkt

Besonders geeignet erlebe ich den Einsatz des Home Treatments bei meinen Patientinnen und Patienten mit akuter psychischer Erkrankung, zum Beispiel bei mittel- bis schwerer Depression mit Antriebsstörung oder

Rückzug mit Angststörung, wodurch die Betroffenen ihr häusliches Umfeld nicht mehr verlassen können, aber psychotherapeutische Gespräche, regelmässige Medikamenteneinnahme und eine konkrete Unterstützung zur Wiederaufnahme der Selbstständigkeit dringend notwendig hätten.

Ebenso melde ich dem Home Treatment Patientinnen und Patienten an, die aus körperlichen Gründen zunehmend immobilisiert und damit ans Haus gebunden sind, zum Beispiel wegen immobilisierender Schmerzen. Die Betroffenen können meist auch weder sich selbst noch den Haushalt versorgen und sind nicht mehr in der Lage, ihre sozialen Kontakte ohne Hilfe zu pflegen. Die daraus entstehende Depression ist genauso schwer und einschneidend wie bei primär psychischen Erkrankungen.

Im Home Treatment weiss ich meine Patientinnen und Patienten in ihrem sozialen Umfeld in kompetenter psychiatrischer Behandlung und in professionellen Händen – eine grosse Entlastung für alle Beteiligten, wofür ich dem Team des Home Treatments sehr dankbar bin.

WICHTIGER BESTANDTEIL IM NETZWERK DER SOZIALPSYCHIATRIE

Wertvolle Alternative

Der Sozialdienst steht mit unterschiedlicher Intensität im persönlichen, telefonischen oder schriftlichen Kontakt mit seinen Klientinnen und Klienten. Dieser kann punktuell oder regelmässig erfolgen, je nach Situation und Gesundheitszustand der betreffenden Person. In einer akuten Krisensituation ist der Sozialdienst auf externe fachliche Einschätzungen und entsprechende medizinische Unterstützung angewiesen. Im Rahmen der wirtschaftlichen Sozialhilfe haben wir es vermehrt auch mit Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu tun. Das Home Treatment der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich bietet hier eine wertvolle Alternative zu einer stationären psychiatrischen Behandlung. Dies vor allem bei Menschen in einer akuten Krise, die beispielsweise wegen der Kinderbetreuung oder aus anderen Gründen im häuslichen Umfeld verbleiben wollen.

Seit kurzem bietet das Home Treatment auch die Behandlung von älteren Menschen an, was für den Sozialdienst besonders dann hilfreich ist, wenn eine zusätzliche Einschätzung in Bezug auf die Wohnfähigkeit oder ein allfälliger Einbezug der KESB nötig werden.

« Die Zusammenarbeit mit dem Home Treatment bildet ein tragfähiges Netzwerk und ist ausserordentlich hilfreich, weil Einschätzungen im häuslichen Umfeld möglich sind. »

Akutbehandlung im häuslichen Umfeld

Die Zusammenarbeit mit den Pflegefachpersonen, der Sozialarbeiterin und den Ärztinnen und Ärzten des Home Treatments bildet ein tragfähiges Netzwerk und ist ausserordentlich hilfreich, vor allem auch deshalb, weil Einschätzungen im häuslichen Umfeld möglich sind. Gerade kürzlich konnte dank der Behandlung und der Interventionen des Home Treatments ein ergänzendes und umfassendes Bild des Familienlebens einer Klientin und ihrer Kinder entstehen. Neben der medizinischen und pflegerischen Betreuung konnte in Bezug auf die soziale Arbeit viel Administratives mit der Klientin zusammen zu Hause aufgeräumt und sortiert werden. Seither ist es der Klientin möglich, jeden Monat ihre laufende Post zu den Gesprächen im Sozialdienst mitzubringen. Zuvor war ihr dies trotz mehrfachen Angebots, die Unterlagen gemeinsam im Sozialdienst zu sichten, unmöglich. Die Menge an Papieren belastete die Klientin zu sehr, um die Bearbeitung in Angriff nehmen zu können.

Je nach gesundheitlichem Zustand und Persönlichkeit der Klientinnen und Klienten können die täglichen Besuche zu Hause durch verschiedene und immer wechselnde Fachpersonen des Home Treatments für einige schwierig, für andere wiederum hilfreich sein. Hier sind Flexibilität und Anpassung durch das Home Treatment gefragt, soweit Organisation und Konzept dies zulassen.

Unsere Erfahrungen mit dem Home Treatment der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich sind sehr gut. Die Aufnahme der Klientinnen und Klienten ist unkompliziert und durch die täglichen Besuche zu Hause entstehen Sicherheit und Orientierung für die gemeinsame Arbeit mit den Klientinnen und Klienten.

FLEXIBILITÄT ALS HERAUSFORDERUNG



Eintauchen in ein immer neues Umfeld

Als fallführender klinischer Psychologe respektive Psychotherapeut bin ich im Home Treatment speziell platziert. Die Räumlichkeiten, in denen Behandlungen stattfinden, wechseln mit jeder Patientin und mit jedem Patienten und dem häuslichen Umfeld. Psychotherapeutische Gespräche fanden schon neben dem brodelnden Kochtopf in der Küche, in von Haustieren belebten Wohnzimmern oder sogar stehend im Flur statt. Mitbewohner, Partner, Kinder und Haustiere sind alles Faktoren, die in den Gesprächen explizit oder implizit anwesend sind. Es ist deshalb nicht immer einfach, ein ruhiges, psychotherapeutisches Setting zu schaffen, in dem die Patientinnen und Patienten ihre psychosoziale Situation und ihre Krankheit reflektieren können.

Die geeignete Therapie finden

Eine Behandlung im Home Treatment dauert so lange wie nötig, wird aber als Akutbehandlung so kurz wie möglich gehalten. Als Psychologe besuche ich meine Patientinnen und Patienten zweimal pro Woche. Einmal alleine und einmal zusammen mit dem Oberarzt. Die Herausforderung besteht in der raschen Erfassung der Bedürfnisse, der psychosozialen Belastungssituation, des Krankheitsbildes und der Persönlichkeitsstruktur der Patientin oder des Patienten, um anschließend einen möglichst passgenauen Therapieplan für die kurze Behandlungsdauer zu erstellen. Dies erfordert einerseits klinische Erfahrung sowie andererseits ein Know how diverser psychotherapeutischer Verfahren, die je nach Situation flexibel eingesetzt werden können.

Nebst der Begleitung der Entwicklung eines Falls besteht meine Aufgabe in der Planung von Expositionstherapie, Verhaltens- und Ressourcenaktivierung, der Vermittlung von Spannungsregulationstechniken, dem

Einsatz von verhaltenstherapeutischen oder klärungsorientierten und psychodynamischen Verfahren, um Einsicht in symptomauslösende Faktoren zu erhalten oder um dem System inhärente Konfliktstrukturen zu identifizieren. Dies alles geschieht mit Rücksicht auf die Wünsche, die Ressourcen und die Intimsphäre der Patientinnen und Patienten. Eine simple Exposition im Treppenhaus bei schwerer Agoraphobie kann bezüglich der Schweigepflicht und dem Schutz der Patientin beziehungsweise des Patienten durch das Erscheinen eines Nachbarn rasch verkompliziert werden.

« Ich habe im Home Treatment gelernt, dass ich aus der Art und Weise, wie sich der Wohnraum einer Patientin oder eines Patienten präsentiert, Rückschlüsse auf die psychische Verfassung ziehen kann. »

Das Zuhause als wichtiger Indikator

Genau diese Herausforderung in einem komplexen Spannungsfeld stellt für mich den Reiz meiner Arbeit dar. Jeder Fall lässt mich in einen neuen Mikrokosmos eintauchen, in dem es zuerst einmal schwimmen zu lernen gilt. Das Spektrum der Behandlungsorte reicht von den einfachsten Wohnungen bis zu den schönsten Villen an den exklusivsten Orten. Psychische Erkrankungen betreffen alle sozioökonomischen und kulturellen Schichten. Ich habe im Home Treatment deshalb gelernt, dass ich aus der Art und Weise, wie sich der Wohnraum einer Patientin oder eines Patienten präsentiert, Rückschlüsse auf die psychische Verfassung ziehen kann. Ein wichtiger Indikator also, der nur durch Hausbesuche ersichtlich wird und bei stationären Behandlungen meist im Verborgenen bleibt.

Multi- und interprofessionell unterwegs

Aber nicht nur die spezielle Art, in der ich den Patientinnen und Patienten in der Behandlung begegne, macht die Arbeit im Home Treatment interessant. Die Natur des Menschen ist die Beziehung zu anderen Menschen. Meiner Ansicht nach erfordert das Home Treatment einen Schlag Menschen, der sich – egal welcher Profession – in der oben genannten mentalen Flexibilität positiv angeregt fühlt. Die Patientinnen und Patienten werden multimodal und interprofessionell behandelt. Als Psychologe im Home Treatment bin ich nicht nur Behandler, sondern auch Koordinator und Drehscheibe für Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen, Sozialarbeitende sowie Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten. Obwohl sich das Team selbst nur einmal täglich zum Rapport trifft und ansonsten wie ein Bienenvolk im Einzugsgebiet verteilt auf Visite ausschwärmt, setzt die Arbeit im Team stets die Mitberücksichtigung aller Behandlungsoptionen des Home Treatments und damit einen engen Austausch mit den unterschiedlichen Fachkolleginnen und -kollegen voraus.

Die Arbeit im Home Treatment lässt lebendige Erinnerungen zurück. Wo auch immer ich durch die Stadt fahre, entdecke ich Orte wieder, an denen wir einem Menschen in schwerster Krankheitsphase helfen konnten. Es fühlt sich gut an zu wissen, dass ich das Umfeld, in dem ich auch lebe, durch die Arbeit im Home Treatment positiv mitbeeinflussen kann.

KRISEN ZU HAUSE ALS HERAUSFORDERUNG UND CHANCE



Die Krise im Spannungsfeld zwischen Autonomie und Schutz

Das Home Treatment stellt an das Behandlungsteam besondere Anforderungen, bietet aber auch grosse Chancen. Als speziell anspruchsvoll erweist sich die Behandlung von Patientinnen und Patienten in Krisen. Krisen treten bei jeder psychischen Erkrankung auf und gehen nicht selten mit Suizidgeanken einher. Die Einschätzung der Suizidalität sowie der für die Patienten resultierenden Gefährdung stellt einen wesentlichen Teil meiner Arbeit im Home Treatment dar.

« Ich erlebe die Arbeit im Home Treatment als Möglichkeit, die Patientinnen und Patienten bei einer autonomen Bewältigung von Krisen zu unterstützen. »

Während sich die Patientinnen und Patienten bei einer stationären Behandlung in den Räumlichkeiten der Klinik befinden und somit rund um die Uhr von professionellem Personal beobachtet werden können, sind unsere Patienten zu Hause – und das nicht selten allein. Eine Erfassung und Einschätzung der Risikoaspekte während Krisen ist somit nicht fortlaufend, sondern nur punktuell möglich. Das stärkt Autonomie und Selbstbestimmtheit der Patientinnen und Patienten und erfordert Eigenverantwortung. Auf der anderen Seite bietet es weniger Sicherheit, sowohl für die Patienten, als auch für die Behandelnden. Dieses Spannungsfeld erzeugt Herausforderungen, bietet aber auch zusätzliche Möglichkeiten für unsere Beziehung zu den Patienten, wie auch für ihre Behandlung und Gesundheit.

Vertrauen als Voraussetzung

Substanziell im Home Treatment ist ein hohes Mass an Vertrauen. Vertrauen in die ärztliche Einschätzung der

Situation, in den klinischen Blick auf die Patienten, in die Abwägung eines möglichen Risikos und insbesondere in die Beurteilung der Absprachefähigkeit bei potenziellen Gefährdungsaspekten. Vertrauen bedarf es zudem in die Beziehung zu den Patientinnen und Patienten. Die Einschätzung der Gefährdungsaspekte muss täglich von unseren Teammitgliedern vorgenommen werden. Dabei muss jedes Teammitglied seinem Fachwissen und seiner beruflichen Erfahrung vertrauen. Weiter muss ich als verantwortlicher Arzt den Einordnungen des Teams vertrauen, um zu entscheiden, ob eine Patientin oder ein Patient im aufsuchenden Setting zu Hause verbleiben kann oder die potenzielle Gefährdung eine Behandlung und intensivere Betreuung im stationären Rahmen erforderlich macht. So gilt es, jeweils abzuwägen: Ist der Patient auch in der aktuellen Krise in der Lage, sich an Absprachen zu halten? Reichen unsere ein bis zwei täglichen Visiten aus, um dem Patienten ausreichend Schutz zu bieten und die Krise abzufangen? Schafft es der Patient, sich bei einer potenziellen Verschlechterung beim Home Treatment zu melden?

Der Vertrauensvorschuss, den wir den Patientinnen und Patienten aufgrund unserer Behandlungsstruktur im Home Treatment gewähren können und müssen, erzielt aus meiner Sicht grosse Therapieerfolge. So kann der Spagat zwischen notwendiger Sicherheit bei gleichzeitig hoher Autonomie und Selbstbestimmtheit gelingen. Die Behandlung im Home Treatment ermöglicht es, eine Krise im gewohnten häuslichen Umfeld selbstständiger zu überwinden und an der Eigenverantwortung zu wachsen, die während unserer Behandlung weitgehend bei den Patienten bleibt.

Ich erlebe die Arbeit im Home Treatment als Möglichkeit, die Patientinnen und Patienten bei einer autonomen Bewältigung von Krisen zu unterstützen. Das begünstigt Selbstwirksamkeit, fördert Resilienz, schafft Beziehung und bietet die Chance für eine nachhaltige Gesundheit.

HOME TREATMENT JETZT

Die Pandemie hat es klar zum Ausdruck gebracht: Wir brauchen eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung. Dies gilt ganz ausgeprägt für die Psychiatrie. Denn nicht nur in Coronazeiten nehmen psychische Erkrankungen zu. Sie sind auch Folge demografischer Alterungsprozesse, von gesellschaftlichen Individualisierungstendenzen, ungesundem Social Media-Verhalten und von (zunehmendem) Leistungsdruck am Arbeitsplatz sowie im Home Office.

Hinzu kommt: Die zukünftige Versorgung ist vermehrt interdisziplinär und interprofessionell, ambulant und digital. Die Ärztin und der Arzt bleiben auch in der Zukunft wichtige Therapieentscheider, neue Anspruchsgruppen kommen aber hinzu und wollen mitreden: Patientinnen und Patienten, Angehörige, Selbsthilfegruppen und/oder Krankenversicherer und Managed Care-Anbieter. Auch weiterhin gilt: Zu einer psychischen Erkrankung zu stehen, braucht – trotz aller Entstigmatisierungsbemühungen – oft Mut.

Diesen Herausforderungen gilt es, mit neuen Versorgungsformen zu begegnen. Dazu gehört das Home Treatment. Weg aus der (vermeintlich) stigmatisierenden Klinik, hin zum ambulanten wohnortnahen Setting. Damit verbunden ist auch ein Kulturwandel. Die zu betreuende Person geht nicht zur Behandlung, sondern diese kommt zu ihr: niederschwellig, persönlich, da, wo die Patientinnen und Patienten Tag für Tag mit ihren Problemen konfrontiert sind. Dies hilft, Hemmschwellen abzubauen, und reduziert aufwändige Wege für ältere Menschen. Ökonomen reden gerne von verminderten «Schuhsohlenkosten».

Zukunftsgerechte Versorgung sieht so aus! Es ist kein Wunder – und auch gut so –, dass Home Treatment durch eine der renommiertesten psychiatrischen Universitätskliniken Europas vorangetrieben wird. Es stärkt die Glaubwürdigkeit und das Konzept dieses Ansatzes.

Alles gut also? Weit gefehlt! Denn innovative Versorgungsformen brauchen auch innovative Finanzierungsformen. Davon sind wir in der Schweiz weit entfernt. Ja, schlimmer noch: Mit der neuen Spitalfinanzierungsvorlage wurde vor gut einem Jahrzehnt auch die Abschaffung des Begriffs «teilstationär» beschlossen. Damit wurden teilstationäre Tarife verunmöglicht. Diese wären gerade für Konzepte wie das Home Treatment prädestiniert, wo eine gute klinische Absicherung im Hintergrund qualitätssichernd und vertrauensbildend wirken kann. Denn die ambulanten Tarife sind selbst bei wirtschaftlichster Betriebsführung nicht kostendeckend. Dies muss sich schnell ändern. Statt den Blick darauf zu richten, dass es ambulant möglichst günstig und ohne Kantonsbeteiligung gehen soll, muss der Patientennutzen vermehrt in den Vordergrund rücken. Dadurch können auch weniger stationäre Aufenthalte anfallen. Innovative Finanzierungsansätze durch Kanton und Versicherer sind also gefragt.

« Innovative Versorgungsformen brauchen auch innovative Finanzierungsformen. »





FOTOSERIE

[← zum Inhaltsverzeichnis](#)

EIN PERSÖNLICHER EINBLICK



Wie es der Name besagt, findet beim Home Treatment die Behandlung zu Hause statt. Die behandelnde Fachperson sucht die psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten in ihrem Daheim auf. Sie ist Gast bei ihnen zu Hause und betreut die Betroffenen in ihrem persönlichen Umfeld.

« Die Fotografie wird zum Kommunikationsmittel, um Momente zu transportieren und Aussenstehenden die Welt der Psychiatrie zugänglich zu machen. »

Ich habe als Pflegefachmann über 20 Jahre lang in verschiedenen Fachgebieten im stationären Bereich gearbeitet und bin nun seit drei Jahren im Home Treatment der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich tätig. Für mich stellt es eine grosse Bereicherung dar, die Patientinnen und Patienten in ihrem Zuhause erleben und begleiten zu dürfen. Die Behandlung im persönlichen Umfeld gewährt mir einen direkten Einblick in die konkrete Lebenssituation der Patienten sowie in die familiäre Interaktion und liefert mir Erkenntnisse, die ich in der stationären Arbeit so nicht erhalten würde. Das gibt mir zusätzliche Möglichkeiten und Instrumente für die pflegerische Intervention an die Hand, um beispielsweise über die Einrichtung, besondere Gegenstände oder auch das Haustier Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten aufzunehmen, einen Zugang zu finden und die vorhandenen Ressourcen zu aktivieren.

Dieses persönliche Umfeld spiegelt sich in den Bildern der Fotoserie zum Home Treatment wider. Die Faszination an diesem Fotoauftrag war für mich denn auch, über das Medium «Bild» eine neben dem persönlichen Gespräch nochmals andere Art der Nähe zur fotografierten Person aufbauen zu können und gemein-

sam mit der Patientin oder mit dem Patienten diese Nähe richtig in Szene zu setzen ohne dabei grenzüberschreitend oder gar voyeuristisch zu wirken. Dazu braucht es Vertrauen. Denn für einmal trägt das Foto etwas Persönliches nach aussen und plötzlich erhalten auch Aussenstehende Einblick ins Zuhause, ins persönliche Umfeld und in das eigene Leben. So sind sehr unterschiedliche, berührende, zum Nachdenken anregende und auch intime Fotos entstanden, die einfach wirken sollen und weder Titel noch Legende brauchen.

Durch meinen persönlichen Zugang zu den fotografierten Patientinnen und Patienten besteht eine Vertrautheit, die es mir überhaupt erst ermöglicht hat, die Patienten für die Fotoserie anzufragen. Einige der porträtierten Patientinnen und Patienten haben gemäss ihrer eigenen Aussage so viel Gutes von der Behandlung im Home Treatment erfahren, dass sie mit ihrer Einwilligung zu den Fotoaufnahmen bewusst etwas zurückgeben wollten. Andere haben die Stärke zurückgewonnen, nein zu sagen, und haben die Teilnahme an den Aufnahmen abgelehnt. Für beide Personengruppen stellt dies jeweils einen wichtigen Behandlungserfolg dar.

Mir persönlich war es wichtig, zwei für mich bedeutende Elemente zu verbinden: Die Begleitung von psychisch kranken Patientinnen und Patienten sowie die Fotografie. Die Situationen sind so gewählt, dass die Personen nicht in der akuten Phase ihrer Erkrankung fotografiert sind, sondern zu einem gefestigteren Zeitpunkt, in dem die Patientinnen und Patienten offen und entschlossen mit ihrer Erkrankung umgehen können und so auch eine gewisse Entspannung beim Fotografieren entsteht.

Die Fotografie ist für mich ein Ausdrucksmittel, um den Moment und seine Stimmung einfangen zu können. Damit wird sie auch zum Kommunikationsmittel, um diese Momente zu transportieren und Aussenstehenden die Welt der Psychiatrie zugänglich zu machen – authentisch und transparent.

























VERSORGUNG

[← zum Inhaltsverzeichnis](#)

ZUKUNFTSORIENTIERTE WEITERENTWICKLUNG TROTZ PANDEMIE



« Das beherzte Engagement aller Mitarbeitenden der PUK und insbesondere der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie während der speziellen Herausforderungen der Pandemie verdient grossen Respekt. »

DR. SC. TECHN. ETH RENZO SIMONI UND MARKUS MERZ

Im zweiten Jahr mit Covid-19 konnte die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) ihr übergeordnetes Ziel, Ansteckungen von Mitarbeitenden sowie von Patientinnen und Patienten zu vermeiden, wiederum erreichen. Den aussergewöhnlichen Umständen zum Trotz wurden die langfristigen Projekte durch ebenfalls ausserordentlichen Einsatz weiter vorwärtsgebracht.

Auswirkungen der Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Die Kinder- und Jugendpsychiatrien verzeichneten im Berichtsjahr in der ganzen Schweiz einen massiven Anstieg der Inanspruchnahme ihrer Angebote. Diese Zunahme war schon vor Covid-19 zu beobachten, die Entwicklung hat sich während der Pandemie aber nochmal akzentuiert. Insbesondere die Notfallkontakte nahmen stark zu. Ein besonders einschneidendes Thema war und ist die Suizidalität bei Jugendlichen. Dank der Unterstützung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich sowie von Stiftungen konnte die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich verschiedene Behandlungsangebote ausbauen. Vorwiegend die ambulanten Kapazitäten wurden im Berichtsjahr kurzfristig erhöht. Für den

Aufbau eines neuen stationären Krisenangebots wurde ein zusätzliches Projekt «Life» lanciert, das bereits 2022 umgesetzt werden soll. Es beinhaltet eine Station für Krisenintervention, tagesklinische Plätze, ambulante Therapieangebote sowie den Bereich Prävention.

Auf- und Ausbau innovativer Behandlungsangebote

In der Erwachsenen- sowie in der Alterspsychiatrie wurde 2021 intensiv am Ausbau gemeinsamer Kapazitäten und Infrastruktur für das Home Treatment gearbeitet. Ziel ist es unter anderem, möglichst viele Synergien eines gemeinsam betriebenen Angebots mit jeweils spezifischer Ausrichtung auf die Bedürfnisse und Besonderheiten der unterschiedlichen Patientinnen- und Patientengruppen zu nutzen.

Übergeordnet konnte die Planung im Zusammenhang mit der Neuausrichtung ambulanter Behandlungsangebote vorangetrieben werden. Im Projekt «Jupiter» sollen neue intermediäre Angebote der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich innerhalb des Kantons aufgestellt und optimal aufeinander abgestimmt werden.

Fortschritte innerhalb der digitalen Transformation

Die Fülle und thematische Vielfalt an laufenden Projekten zu bewältigen, gestaltete sich 2021 neben, aber auch wegen mehrerer Covid-19-Wellen als eine der grössten Herausforderungen für die PUK. Dass die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich bei der Umsetzung der Digitalisierungsinitiative innerhalb des Programms Digitale Transformation (DigiT) wichtige Ergebnisse erzielen konnte, erforderte allseits grosses Engagement. Dieses beinhaltet die vier Projekte Kultur-, Strategie-, Struktur- und ICT-Entwicklung.

Das Ressourcenintensivste strategische Projekt stellt «K4K» dar: die Einführung eines einheitlichen Klinikinformationssystems für alle vier Kliniken der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Über 100 Mitarbeitende sind mehr oder weniger intensiv involviert und

sorgen für die Ablöse der verschiedenen zurzeit noch im Einsatz befindlichen Klinikinformationssysteme. Mitte 2022 ist das Go Live geplant. Läuft alles gemäss der aktuellen Anzeichen planmässig, wird innerhalb von nicht ganz zwei Jahren seit der Vergabe des Projekts trotz Covid-19 ein wichtiger Meilenstein in der Modernisierung der digitalen Infrastruktur der PUK erreicht.

Weitere Schritte innerhalb der digitalen Transformation erfolgten mit der Umstellung der Arbeitsplätze auf aktuelle ICT-Betriebssysteme und neue Geräte, mit der Implementierung der neuen Telefonie inklusive Alarmierung, dem elektronischen Archivierungssystem und weiteren softwaregestützten Neuerungen wie zum Beispiel der kompletten Überarbeitung des Risikomanagements oder der Digitalisierung des Kreditorenworkflows.

Insbesondere von den Massnahmen, die von den einzelnen Abteilungen auf Basis der Mitarbeitendenumfrage «Great Place To Work» initiiert wurden, erhofft sich die Geschäftsleitung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich weitere Fortschritte innerhalb der Entwicklung der Arbeitsplatzkultur. Auch die 2021 pilotierte Leistungs- und Entwicklungsvereinbarung sowie die neu erstellten Co-Working Spaces am Standort Lenggstrasse sollen den Kulturwandel unterstützen.

Nachdem die Pandemiesituation es wieder zugelassen hatte, konnten im Sommer die Kaderngespräche aufgenommen werden, wenn auch unter erschwerten Bedingungen. Diese stellen ein Gefäss dar, in dem der CEO mit dem Kader verschiedene Themen direkt diskutiert oder Workshops und Referate organisiert. Auch die Kaderngespräche sollen einen wesentlichen Beitrag zur Kulturbildung leisten. In Sachen Lohngleichheit konnte die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich nach einem extern durchgeführten Audit das Label «LG basic» entgegennehmen. Diese Zertifizierung bescheinigt, dass keine systematischen geschlechterspezifischen Lohnunterschiede an der PUK bestehen.

Zukunftsprojekt Spitalneubauten

Eines der strukturell und ökonomisch wichtigsten Zukunftsprojekte stellen die geplanten Spitalneubauten an den Standorten Lenggstrasse und Rheinau dar. An der Lenggstrasse in Zürich stehen diverse denkmalpflegerische Fragestellungen im Raum, die teilweise den ökonomischen Notwendigkeiten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich widersprechen. Die Planung in diesem Spannungsfeld voranzutreiben, zeigte sich als grosse Herausforderung. Es bedeutete eine wegweisende Entwicklung, als der Kantonsrat zu Beginn dieses Jahres die Richtplanung dergestalt anpasste, dass die PUK unter gewissen Umständen das bis dato definierte Baufeld variieren könnte. Für die Weiterentwicklung des Projekts und die Ausschreibung eines Studienauftrags konnten die Vorarbeiten zur entsprechenden Präqualifikation abgeschlossen werden.

In Rheinau kam die Planung für den Ausbau des forensischen Behandlungsangebots im Berichtsjahr gut voran. Die Präqualifikation für den Projektwettbewerb konnte 2021 abgeschlossen werden. Resultate des eigentlichen Wettbewerbs sind Mitte 2022 zu erwarten.

Zu den weiteren Infrastrukturprojekten zählen die Neugestaltung des Eingangsbereichs am Hauptsitz an der Lenggstrasse in Zürich, Stationsrochaden zur Verbesserung der Personaleinsatzplanung oder die Erhöhung der Sicherheit einzelner Stationen in Rheinau.

Dank

Das beherzte Engagement aller Mitarbeitenden der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und insbesondere der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie während der speziellen Herausforderung der Pandemie verdient grossen Respekt. Ihnen allen gilt ein herzliches Dankeschön für die Arbeit, die sie in den verschiedensten Funktionen im Dienste der psychischen Gesundheit und damit der Gesellschaft leisten.

IM DIENST PSYCHISCH ERKRANKTER MENSCHEN



Das ehemalige Burghölzli steht seit 1870 im Dienst der Behandlung psychisch erkrankter Menschen. Heute ist die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) für die psychiatrische Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner in der Stadt und im Grossraum Zürich zuständig und verantwortet in ihren beiden Zentren in Rheinau zudem ein überregionales Angebot in den zwei Spezialdisziplinen Integrative Psychiatrie und Stationäre Forensische Therapie. Rund 2'400 Mitarbeitende setzen sich täglich für das Wohl der Patientinnen und Patienten ein. Die PUK ist in der universitären Lehre und Forschung sowie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig und international sehr gut vernetzt.

Grund- und Spezialversorgung in allen Krankheitsphasen über die gesamte Lebensspanne

Wir betreiben ein breit gefächertes Angebot in der stationären Grund- und Spezialversorgung sowie spezifisch ausgerichtete Tageskliniken, Ambulatorien und Home Treatment-Angebote für alle Phasen psychischer Erkrankungen von Kindern bis zu älteren Menschen. Besonderen Wert legen wir dabei auf die Früherkennung, den Einbezug des sozialen Umfelds und der Angehörigen sowie auf eine angemessene, auf Selbstständigkeit ausgerichtete Nachbetreuung. Die Behandlungskonzepte integrieren die psychiatrisch-medizinische, pflegerische, therapeutische und soziale Dimension optimal.

Die Grundversorgung der Bevölkerung im Raum Zürich wird innerhalb unserer Institution von der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sichergestellt. Patientinnen und Patienten bis 18 Jahre werden in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie betreut und behandelt, Menschen über 65 Jahre treten in der Regel in die Klinik für Alterspsychiatrie ein. Die therapeutische Behand-

lung psychisch kranker Straftäterinnen und Straftäter erfolgt in der Klinik für Forensische Psychiatrie.

Um die für einen Therapieerfolg wichtige Behandlungskontinuität zu gewährleisten, arbeiten sämtliche Einrichtungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich nicht nur untereinander, sondern mit allen an einer psychiatrischen Behandlung beteiligten Institutionen der Region Zürich eng zusammen. Diese patientenzentrierte Kooperation wird kontinuierlich ausgewertet und weiterentwickelt.

Forschung und Lehre

Die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten, die Ausbildung und akademische Lehre der nächsten Generation von Fachexpertinnen und Fachexperten aller Berufsgruppen sowie die Forschung sind für uns gleichermaßen von Bedeutung. Die Forschung dient dem Verständnis von Krankheitsursachen, der verbesserten Diagnostik und der Entwicklung effizienter Therapieverfahren.

Bedeutende Ausbildungsstätte und attraktive Arbeitgeberin

An der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich kümmern sich insgesamt rund 2'400 Mitarbeitende in interdisziplinären Teams direkt und indirekt um das Wohl der Patientinnen und Patienten. Im Raum Zürich ist die PUK nicht nur eine bedeutende Arbeitgeberin, sondern auch eine der grössten Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten im Gesundheitswesen. Über 50 verschiedene Berufe werden an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich ausgeübt oder erlernt. Wir sind einer Vielzahl von spezialisierten Fachkräften aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Pflege, Therapien, Soziale Arbeit, Pädagogik und Sozialpädagogik, Informatik, Gastronomie, Ökonomie, Handwerk, Bau und Administration sowie zahlreichen mehr eine attraktive und verantwortungsvolle Arbeitgeberin. Die Mitar-

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

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

ANGEBOTE FÜR ALLE LEBENSPHASEN

Erwachsenenpsychiatrie

Das Angebot im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie basiert auf bewährten Konzepten und dem neusten Wissen unterschiedlicher Disziplinen. Unsere integrativen Behandlungskonzepte gewährleisten einen hohen Versorgungsstandard, orientieren sich an international etablierten wissenschaftlichen Leitlinien und berücksichtigen gleichermaßen biologische, psychologische sowie soziale und individuelle Gegebenheiten. Psychiatrisch-psychotherapeutische und psychopharmakologische Massnahmen gehen dabei Hand in Hand und folgen höchsten fachlichen Standards und ausgewiesenen ethischen Kriterien.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfordert ein hohes Mass an interdisziplinärer Fachkompetenz sowie eine enge Zusammenarbeit mit Eltern, Schulen und anderen involvierten Partnerinstitutionen. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich erbringt ihren Ver-

sorgungsauftrag im Grossraum Zürich mit einem dichten Netz an Ambulatorien, tagesklinischen und stationären Angeboten. Teilweise selbst entwickelte, spezifische und auf das individuelle Krankheitsbild ausgerichtete Therapiemethoden ergänzen das vielfältige Behandlungsangebot.

Alterspsychiatrie

In einer Gesellschaft, in der die Menschen ein immer höheres Lebensalter zu erwarten haben, leistet die Alterspsychiatrie einen wichtigen Beitrag an die öffentliche Gesundheit. Psychische Erkrankungen nehmen im Alter andere Formen an und neurodegenerative Erkrankungen weisen naturgemäss einen grösseren Anteil auf. Altersbedingte Krankheiten stellen Pflege und Infrastruktur ausserdem vor zusätzliche Anforderungen. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich verfügt über alle interdisziplinären Spezialkompetenzen und bietet eine optimale altersspezifische Infrastruktur.

Forensische Psychiatrie

Mit der Klinik für Forensische Psychiatrie an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich verfügt der Kanton Zürich über schweizweit einzigartige forensische Kompetenzen und Infrastrukturen für das Kinder-, Jugend- und Erwachsenenalter. Eingebettet in Lehre und Forschung gehören zur Klinik Einrichtungen für die ambulante und stationäre psychiatrische Behandlung von minderjährigen und erwachsenen Straftäterinnen und Straftätern. Wir gewährleisten auch die psychiatrische Grundversorgung in den Gefängnissen und Vollzugseinrichtungen des Kantons Zürich. Zudem steht der Justiz und der Polizei für das Fallmanagement, die Risikoeinschätzung und die psychiatrische Begutachtung geeignetes Fachpersonal sowie Unterstützung bei anspruchsvollen forensischen Fragestellungen, wie zum Beispiel bei Gefährlichkeitseinschätzungen, zur Verfügung.

FACHGEBIETE UND LEISTUNGSANGEBOTE IM ÜBERBLICK

Diagnostisches Angebot

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

Behandlungsangebot

- Allgemeinpsychiatrie- und -psychotherapie
- Demenz / neurodegenerative Erkrankungen
- Abhängigkeitserkrankungen
- Schizophrenien
- Depressionen / Manien
- Zwangsstörungen
- Angsterkrankungen
- Belastungsstörungen / Burnout
- Psychosen und Wahnerkrankungen
- Psychosomatische und somatoforme Störungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Forensische Psychiatrie
- Neurologische und internistische Erkrankungen (Mitbehandlung)
- Spezialangebote im Kinder- und Jugendbereich

Stationäres Spezialangebot

- Psychotische Erkrankungen und Wahn / Früherkennung und -behandlung von Psychosen
- Depressionen und Angsterkrankungen
- Dualdiagnosen / Abhängigkeitserkrankungen
- Integrierte Versorgung (stationär, tagesklinisch und ambulant)

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

Tagesklinisches Spezialangebot

- Akut-Tagesklinik
- Tageskliniken (9)
- Nachtambulanz Villa Klus

Ambulantes Spezialangebot

- Ambulatorien (15)
- Krisenintervention
- Ambulatorium für Elektrokonvulsionstherapie
- Ambulatorium für Spezifische Psychotherapie
- Spezialambulatorium für Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHD)
- Spezialsprechstunden
- Zürcher Erstpsychosen Netzwerk
- Fachstelle für Autismus
- Fachstelle für Entwicklungspsychiatrie
- Memory Clinic / Therapeutisches Gedächtnistraining
- Ambulante forensische Therapie im Erwachsenen-, Kinder- und Jugendbereich
- Angehörigengruppen

Aufsuchende Angebote

- Home Treatment
- Mobiler Dienst für Wohnversorgung

Konsiliar- und Liaisondienst

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

Pflege

- Bezugspersonenpflege / Primary Nursing
- Krisenintervention
- Pflēgetherapeutische Gruppen- und Einzelangebote
- Natur- und Tiergestützte Interventionen
- Somatische Pflege
- Pflege und Betreuung von Patienten mit Multimorbidität
- Aspekte der palliativen Pflege
- Aromatherapie
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Angehörigenberatung

Therapien und Soziale Arbeit

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

Schule

- Spitalschule
- Heilpädagogik
- Sozialpädagogik
- Schulische Spezialtherapien

Weitere medizinische und therapeutische Dienstleistungen

- Internistischer Dienst
- Fachstelle Forensic Assessment & Risk Management
- Forensisch-psychiatrische, zivil- und öffentlich-rechtliche Gutachten im Erwachsenen-, Kinder- und Jugendbereich
- Gefängnisversorgung
- Sozial- und versicherungsmedizinische Gutachten
- Supported Employment
- Ernährungsberatung

Lehre und Forschung

«ZUSAMMEN-WACHSEN» IN DER PANDEMIE



«Tatsächlich hat die Pandemie zu einer Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit geführt. Die Berufsgruppen sind noch weiter zusammengewachsen und leben damit einen der wesentlichen Werte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich im Alltag vor.»

PROF. DR. MED. ERICH SEIFRITZ

ERWACHSENENPSYCHIATRIE

Normalität in der Pandemie

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP) hat auch die Herausforderungen des zweiten Pandemiejahrs hervorragend bewältigt. Weiterhin litten viele Menschen unter den Auswirkungen der Pandemie, sei es physisch, wirtschaftlich oder eben psychisch. Vor diesem Hintergrund musste im Berichtsjahr eine Art Normalbetrieb unter Pandemiebedingungen gewährleistet werden, um die hohen Standards der klinischen Versorgung für alle unsere Patientinnen und Patienten aufrechterhalten zu können. Das Therapieangebot der Ambulatorien und Tageskliniken wurde wieder erweitert und auch das stationäre Angebot wurde schrittweise in den Normalbetrieb zurückgeführt. Die mittlerweile bestens geschulten Mitarbeitenden zeigten höchste Flexibilität und ermöglichten damit, positiv getestete Patientinnen und Patienten zwar unter Isolationsbedingungen aber gleichwohl auf den Normalstationen weiterzubehandeln. Wenn auch immer noch eingeschränkt, so wurden doch auch Besuche wieder zugelassen, um unseren Patientinnen und Patienten ein Mindestmass an sozialen Kontakten zu ermöglichen, wobei das geltende Schutzkonzept mit Maskenpflicht in den Innenräumen durchgehend eingehalten wurde.

Ein entscheidender Lichtblick tat sich mit der Ankündigung eines Impfstoffs im Frühling 2021 auf: Tatsächlich gelang es, die überwiegende Mehrheit unserer Mitarbeitenden für die Impfung zu gewinnen, die vom Internistischen Dienst und mit Beihilfe des Ärztesekretariats professionell organisiert und abgewickelt wurde. Gegen Ende des Berichtsjahrs standen dann sogar bereits Auffrischungsimpfungen zur Verfügung, die wiederum von einem Grossteil unserer Mitarbeitenden auch nachgefragt wurden. Ob die nach wie

vor präsente Omikronwelle das Ende der Pandemie und den Übergang in eine endemische Phase bedeuten wird, bleibt abzuwarten; die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und ihre Mitarbeitenden werden sich den Bedingungen in gewohnt flexibler und professioneller Weise anpassen.

Störungsspezifische Psychiatrie

Die «Normalität der Pandemie» hat auch die Spezialisierung gemäss den grossen Störungsbildern der Psychiatrie wieder sichtbar werden lassen: Abhängigkeits-erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Depressions-erkrankungen und Psychosen wurden von unseren Fachpersonen behandelt, die auf diesen Gebieten anerkannte Expertisen erworben haben und unseren Patientinnen und Patienten dadurch Behandlungen anbieten können, die dem neusten Stand der Wissenschaft entsprechen. Im Transformationsprojekt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik («transform KPPP») soll diese Spezialisierung nach Störungsbildern noch weiter vorangetrieben werden und in störungsspezifische Tracks münden, die Behandlungspfade von der Prävention über die Akutbehandlung bis hin zur Rückfallprophylaxe abbilden.

Unter der kompetenten Leitung von Monique Meier, Klinikmanagerin KPPP, und mit reichhaltigem Input von an der Basis arbeitenden Kolleginnen und Kollegen wurden im Transformationsprojekt im letzten Jahr die Grundlagen erarbeitet, die Behandlungsangebote der KPPP im nächsten Schritt gemäss den Störungsbildern zu organisieren und mit den erwähnten Behandlungspfaden zu harmonisieren. Die KPPP stellt damit die Weichen für eine Psychiatrie und Psychotherapie, die den Anforderungen der nächsten Jahrzehnte gewachsen sein wird. Die Spezialisierung wird zudem die Attraktivität des Fachs Psychiatrie steigern, weil sie

es ermöglicht, den akademischen Standortvorteil und den Dreiklang aus Versorgung, Forschung und Lehre voll auszuschöpfen sowie störungsspezifische Expertise gerade auch durch klinisch relevante Forschung zu entwickeln, um diese dann dem akademischen Nachwuchs weiterzuvermitteln. Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik will dadurch dem vielfach beobachteten Fachkräftemangel vorbeugen und auch weiterhin die besonders ambitionierten, qualifizierten und engagierten Kolleginnen und Kollegen rekrutieren können.

Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Ein Normalbetrieb unter Pandemiebedingungen war und ist nur möglich, weil sich die verschiedenen Berufsgruppen wie Pflegefachpersonen, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte in der Zusammenarbeit aufeinander verlassen können. Tatsächlich hat die Pandemie zu einer Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit geführt, die sich ganz besonders auf der Ebene der dualen Führung von Pflege und Ärzteschaft bemerkbar macht. Rapporte werden gemeinsam abgehalten, Schulungen und Vorträge gemeinsam besucht – die Berufsgruppen sind noch weiter zusammengewachsen und leben damit einen der wesentlichen Werte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich im Alltag vor. Schwierigen Situationen, etwa Ereignissen im Zusammenhang mit Selbst- oder Fremdgefährdung der Patientinnen und Patienten, kann nur im Zusammenspiel gut funktionierender Teams begegnet werden. Die Behandlungsteams der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik haben viele solcher kritischen Situationen mit bewundernswertem Einsatz gemeistert und sind aus diesen Einsätzen gestärkt hervorgegangen.

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

CO-AUTORIN: DR. MED. DAGMAR PAULI

Auswirkungen der Pandemie treffen Kinder und Jugendliche besonders

2021 war für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wiederum ein sehr herausforderndes Jahr. Vor allem die Kinder und Jugendlichen litten unter den Folgen der anhaltenden Pandemie. Diese hat den seit Jahren ansteigenden Bedarf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie weiter akzentuiert und zeigt wie ein Brennglas auf, wo es Versorgungslücken gibt. Vulnerable Gruppen aus benachteiligten Familien oder mit vorbestehenden psychischen Belastungen sind besonders betroffen. Dies führte zu einem nie dagewesenen Anstieg an Notfallkonsultationen, telefonischen Notfallberatungen, stationären Einweisungen und leider auch aufgrund von Bettenmangel im Jugendbereich zu einer hohen Anzahl von Unterbringungen in Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie. Es ist uns dennoch durch ein hohes Engagement unserer Mitarbeitenden gelungen, sehr viele Kinder und Jugendliche und deren Familien in psychischen Belastungssituationen zu unterstützen sowie unser Behandlungsangebot unabhängig der veränderten Rahmenbedingungen aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. Die Fallzahlen in den Ambulatorien und die Bettenbelegung der stationären Bereiche waren trotz Personalausfälle und pandemiebedingter Bettensperrungen deutlich höher als in den Vorjahren. Neben all diesen Herausforderungen konnten auch 2021 neue Versorgungsprojekte geplant und aufgebaut werden.

Massnahmen gegen Versorgungsengpässe

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) war 2021 in den Medien zur Thematik von Versorgungsengpässen und Auswirkungen der Pandemie stark präsent und hat sich gesellschaftspolitisch für die Verbesserung der kinder- und jugendpsy-

chiatrischen Versorgungseinrichtungen in der Pandemie engagiert. Der Regierungsrat des Kantons Zürich hat mit dem Regierungsratsbeschluss vom 2. Juni 2021 ein Massnahmenpaket zur sofortigen Unterstützung der aktuell überlasteten Angebote innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch zusätzliche stationäre und ambulante Kapazitäten verabschiedet. Wir waren und sind für diese Unterstützung sehr dankbar. Nachdem bereits im Vorjahr das Ambulatorium Zürich Nord erweitert wurde, konnten die Ambulatorien im ganzen Kanton ihre Kapazitäten im Berichtsjahr durch je eine Stelle erweitern. Für die Versorgung der Jugendlichen in der Erwachsenenpsychiatrie konnte ein interprofessioneller Konsiliardienst, bestehend aus ärztlichen und pflegerischen kinder- und jugendpsychiatrischen Fachpersonen, eingeführt werden. Zudem wurden der Notfalldienst und das Home Treatment stark erweitert.

Bereits in den Vorjahren wurde mit der Planung des Projekts «Life» begonnen, das durch die Zusage einer grosszügigen finanziellen Unterstützung seitens der Stiftung Children Action ermöglicht wird. 2021 konnte die Vereinbarung zwischen Children Action und der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich für die Zusammenarbeit unterzeichnet werden. Das Projekt unter der Leitung von Dr. med. Maurizia Franscini und Dr. med. Dagmar Pauli soll Jugendliche in suizidalen Krisen niederschwellig unterstützen und verbindet die stationäre Krisenintervention mit der Akuttagesklinik, ambulanter Intensivbehandlung und der Prävention. Die Behandlungsteams arbeiten mit konstanter Fallführung modalitätsübergreifend, sodass flexible Übergänge zwischen stationären Kurzaufenthalten sowie tagesklinischen und ambulanten Angeboten möglich sind. Zur Verbesserung der Versorgungssituation der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden vom Regierungsrat im Rahmen von Sofortmassnahmen finanzielle Mittel gesprochen.

2021 wurde das im Jahr zuvor geplante und von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützte «AdoASSIP»-Programm unter der Leitung von PD Dr. med. Gregor Berger aufgebaut. AdoASSIP ist ein Kurzinterventionsprogramm nach erfolgtem Suizidversuch bei Jugendlichen zur Prävention weiterer Suizidhandlungen. Die Intervention erfolgt unter Einbezug der Eltern und in Ergänzung zu einer Psychotherapie. Das in insgesamt zwölf Kantonen der Schweiz durchgeführte Programm wird von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie pilotiert und geleitet.

Unter massgeblicher Beteiligung der KJPP konnte ein interkantonales Ausbildungsprogramm für die Diagnostik und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen etabliert werden. Die Stiftung Pôle Autisme aus Genf, das Istituto Pediatrico della Svizzera Italiana im Tessin und die KJPP unter der Leitung von Dr. med. Gudrun Seeger und lic. phil. Nadja Studer haben sich zusammengeschlossen, um auf nationaler Ebene einen Weiterbildungskurs zu schaffen, der sich auf evidenzbasierte intensive Frühintervention bei Kindern mit Autismus spezialisiert.

100 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie

Leider konnten wir 2021 das 100-Jahre-Jubiläum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, das sich auf die Eröffnung der ersten psychiatrischen Kinderstation in der Stephansburg in Zürich im Jahr 1921 bezieht, aufgrund der Pandemie noch nicht begehen. Wir hoffen, dies 2022 nachholen zu können. Erfreulich ist, dass wir Ende 2021 die Künstlerin Sonnhild Kestler für die Wandgestaltung unserer Stationen für Kinder Brüschalde in Männedorf gewinnen konnten, womit wir uns und den dort betreuten Kindern anlässlich des Jubiläums doch noch selbst ein Geschenk machen konnten.

ALTERSPSYCHIATRIE

Unterstützung über Altersgrenzen hinweg

Die Klinik für Alterspsychiatrie (KAP) war 2021 ebenfalls von den Folgen der Pandemie geprägt. Unsere Mitarbeitenden waren stets dafür besorgt, die klinische Versorgung trotz erschwelter Bedingungen auf allen fünf Ebenen (stationär, tagesklinisch, ambulant, konsiliarisch und aufsuchend) für die älteren und multimorbiden Patientinnen und Patienten, die in der Pandemie die Hochrisikogruppe ausmachen, weiterzuführen. Mit dem Ausbau der Online-Psychotherapie konnte sogar eine neue, innovative Versorgungsebene erschlossen werden, die auch nach der Pandemie zum Einsatz kommen wird. Zudem fungierte die Station G0 fast ein Jahr lang als Covid-19-Isolationsstation für die gesamte Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. Betroffene aller Altersgruppen inklusive Jugendliche wurden in dieser Zeit auf der Station G0 betreut. Die fundierte Erfahrung der Teams auf allen vier Stationen der Klinik für Alterspsychiatrie auch im somatischen Bereich kam dabei den Patientinnen und Patienten über die Altersgrenzen hinweg zugute.

Kreativität im Alltag

Durch die spezielle Situation auf der Station G0 stieg der Aufnahmedruck auf die anderen Stationen massiv an. Die Patientenzahlen im Ambulatorium und in der Tagesklinik mussten hingegen pandemiebedingt reduziert werden, was die Behandlungskontinuität erschwerte. Durch die ausserordentliche Flexibilität und Kreativität der Behandlungsteams wurden die Behandlungen online aufrechterhalten und die Patientinnen und Patienten regelmässig telefonisch kontaktiert. Der Zusammenhalt zwischen den Stationen sowie klinikübergreifend innerhalb der ganzen Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich war beispielhaft und hat die Zusammenarbeit nachhaltig geprägt. Dabei zeigte sich auch,

wie vielseitig und flexibel die Teams der Klinik für Alterspsychiatrie sind. Ein grosses Dankeschön gebührt deshalb allen Mitarbeitenden, die in dieser ausserordentlichen Zeit für unsere besonders vulnerable und gefährdete Patientengruppe ihr Bestes gegeben und eine herausragende Arbeit geleistet haben.

Aufbau des Home Treatments

Die Angebotsentwicklung in der Klinik für Alterspsychiatrie schritt trotz erschwelter Bedingungen voran. 2021 wurde das Home Treatment-Konzept im Bereich Alterspsychiatrie erarbeitet. Dieses beinhaltet den Einsatz eines interprofessionellen Teams bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonen, Psychologinnen und Psychologen, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Sozialarbeitenden. Im Rahmen des Home Treatments werden Patientinnen und Patienten zu Hause oder in den Heimen täglich besucht, um die Diagnostik und Therapie sicherzustellen. Das Projekt ist klinikübergreifend aufgebaut: Das neue Team der KAP ergänzt das vorbestehende Home Treatment-Team der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; die Einsätze werden als operative Einheit koordiniert.

« Der Zusammenhalt zwischen den Stationen sowie klinikübergreifend innerhalb der ganzen Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich war beispielhaft und hat die Zusammenarbeit nachhaltig geprägt. »

PROF. DR. MED. EGEMEN SAVASKAN

Neu im Konzept der Klinik für Alterspsychiatrie ist, dass spezialisierte Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachpersonen auch Betroffene mit kognitiven Störungen behandeln. Dies zusätzlich zur Behandlung therapieresistenter Depressionen mit somatischer Ausprägung und anderer alterspsychiatrischer Erkrankungen. Das neue Angebot wird in enger Zusammenarbeit mit den Zuweisenden und den Spitex-Diensten betrieben und die alterspsychiatrische Versorgung im Kanton erheblich ausweiten.

2022 wird der Aufbau des Home Treatments fortgesetzt, die Stationskonzepte werden neuen Bedingungen angepasst und leistungssteigernde Massnahmen im Ambulatorium umgesetzt. Insgesamt geht die Klinik für Alterspsychiatrie gestärkt aus der Pandemie hervor und wir werden auch in Zukunft unseren Patientinnen und Patienten ein innovatives und umfassendes zeitgemässes Diagnostik- und Therapieangebot zur Verfügung stellen können.

FORENSISCHE PSYCHIATRIE

FANNY DE TRIBOLET-HARDY

Neues Spezialangebot: Präventionsstelle Pädosexualität

2021 wurde im Auftrag und in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Präventionsstelle Pädosexualität an der Klinik für Forensische Psychiatrie lanciert. Das Spezialangebot bietet niederschwellige und kostenfreie Beratung und Behandlung für erwachsene und jugendliche Menschen an, die Hilfe suchen, weil sie sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen und darunter leiden.

Entwicklung in der Schweiz

Die Entwicklung von einzel- oder gruppentherapeutischen Behandlungsangeboten für Personen mit pädophiler Neigung/Störung begann in Deutschland beispielsweise im Rahmen des «Hamburger Modells» am Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf oder mit der Initiierung des Präventionsnetzwerks «Kein Täter Werden» der Charité Berlin. In der Schweiz erhielten solche Behandlungsmöglichkeiten im Jahr 2016 politische Aufmerksamkeit, als neben einer Verschärfung des Sexualstrafrechts auch die Prüfung präventiv wirksamer Strategien gefordert wurde. Basierend auf dem dazu erstellten Forschungsbericht empfahl der Bundesrat im September 2020 unter anderem zum einen den Aufbau sprachregionaler respektive kantonaler Beratungs- und Behandlungsangebote für Betroffene. Zum anderen sollten diese sexuellen Neigungen, die Stigmatisierung der Betroffenen sowie die Behandlungsmöglichkeiten in der Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen thematisiert werden.

Angebot der Präventionsstelle Pädosexualität

Das Spezialangebot der Klinik für Forensische Psychiatrie bietet analog zu den Behandlungsangeboten in Deutschland und basierend auf den Empfehlungen des Bundesrats möglichst niederschwellige Behandlungsmöglichkeiten, um Betroffene zu erreichen. Die Kontaktaufnahme kann über eine Hotline zu Sprechstundenzeiten oder per E-Mail erfolgen. Aufgrund der Subventionierung des Behandlungsangebots durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich können Betroffene aus dem Kanton Zürich kostenfrei beraten und behandelt werden. Zudem wird Anonymität im Rahmen der Kontaktaufnahme und Beratung gewährt. Diese Behandlungsmodalitäten sind in der Schweiz bisher einmalig.

Ziel der Beratung oder Behandlung ist es, dass Betroffene lernen, ihre pädophile oder hebephile Neigung zu akzeptieren und in ihr Selbstbild zu integrieren. Neben einer höheren Lebensqualität sollen eine verbesserte Verantwortungsübernahme für die sexuelle Neigung sowie erlernte Strategien zur Stärkung der Verhaltenskontrolle deliktpräventiv wirken. So sollen sexuelle Übergriffe durch direkten körperlichen Kontakt oder indirekt durch den Konsum oder die Herstellung von Missbrauchsabbildungen im Internet verhindert werden. Die Behandlung integriert psychotherapeutische, sexualwissenschaftliche, medizinische und psychologische Ansätze sowie die Möglichkeit einer zusätzlichen medikamentösen Unterstützung. Dieser sekundärpräventive Ansatz der Behandlung bedingt eine eigenmotivierte Inanspruchnahme des Hilfsangebots ohne laufendes Strafverfahren oder juristische Auflagen. Neben der Behandlung von Betroffenen bietet die Präventionsstelle Pädosexualität auch die Beratung von Angehörigen Betroffener sowie die Möglichkeit von anonymen Fallbesprechungen für externe Behandelnde von Betroffenen im Kanton Zürich an.

Praxis und Öffentlichkeitsarbeit

Die Präventionsstelle Pädosexualität ist seit Ende Mai 2021 operativ tätig. In Anbetracht kontinuierlicher Kontaktaufnahmen durch Betroffene kann bislang eine positive Bilanz gezogen werden. Weiter bestärken die bisherigen Erfahrungen den niederschweligen Ansatz betreffend Anonymität und Kostenübernahme; so wird von den Betroffenen die Möglichkeit einer anonymen Kontaktaufnahme sowie einer Behandlung ohne Involvierung der Krankenkasse als mitunter ausschlaggebend für die eigenmotivierte Inanspruchnahme des Angebots beschrieben.

Neben der Patientenversorgung liegt ein grosser Fokus auf der Bekanntmachung des Angebots. Zum Zweck einer nationalen Vernetzung wurde mit drei weiteren Behandlungsstandorten in der Schweiz, der Klinik für Forensik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, der Unité de médecine sexuelle et sexuelle der Hôpitaux Universitaires Genève und der Forio AG, der Verein «Kein Täter Werden Suisse» gegründet. Ziel dieses Vereins ist es, eine gemeinsame Haltung sowie gemeinsame Behandlungs- und Qualitätsstandards zu verfolgen und gezielte Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. Mit Unterstützung des Präventionsnetzwerks «Kein Täter Werden» Deutschland wurde die Website www.kein-taeter-werden.ch aufgebaut, die als Informations- und Kontaktportal für Betroffene, Angehörige, Behandelnde und Interessierte dient. Weitere Strategien zur Bekanntmachung des Projekts und zur Ansprache von Betroffenen umfassen die Durchführung von Informationsveranstaltungen, Medienarbeit mit Radio und Fernsehen sowie Werbekampagnen, wie sie aktuell im Rahmen einer Plakataktion in den ZVV-Trams zu sehen ist.

PFLEGE, THERAPIEN UND SOZIALE ARBEIT

Im vergangenen Jahr fokussierte die Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit (DPTS) mit ihren verschiedenen Bereichen und Abteilungen ihre Aufgaben auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten, die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen sowie auf die interprofessionelle Zusammenarbeit. Dabei galt es, strukturelle Grundlagen zu schaffen, die die Weiterentwicklung sowohl in fachlicher wie auch personeller Hinsicht ermöglichen, um den gegebenen und zukünftigen Herausforderungen konstruktiv und zielführend begegnen zu können. Im Rahmen der Neustrukturierung der DPTS wurden die verschiedenen Stabstellen in drei Kompetenzzentren integriert sowie die Führungshierarchie verschlankt.

Etablierung von Kompetenzzentren

Mit der Schaffung eines Kompetenzzentrums für Ressourcenallokation wurde die Grundlage gelegt, finanzrelevanten Aspekten innerhalb der operativen Bereiche der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit grössere Beachtung zu schenken. Im Mittelpunkt steht die Gewährleistung von Transparenz im personellen Ressourcenmanagement, um stringente und begründete Entscheidungsgrundlagen zur Wahrnehmung der Führungsaufgaben innerhalb der Linie bereitzustellen. Dazu dient die Etablierung eines engmaschigen Controllingprozesses im Zusammenhang mit der Stellenplanbewirtschaftung, den Personalkosten und dem Absenzenmanagement. Im Weiteren werden durch das Kompetenzzentrum die Leistungserfassung, insbesondere für die Rückerstattung in tariflichen Vergütungen, bearbeitet sowie die Berechnungen von Business Cases bezüglich Entwicklungs- und Veränderungsprozessen erstellt.

Im Kompetenzzentrum Bildung wurden die Ausbildungen sämtlicher nichtärztlicher respektive psy-

chologischer Gesundheitsberufe konsolidiert und strukturell neu organisiert. So gestaltete und organisierte das Kompetenzzentrum die Ausbildung in der Praxis für rund 13 verschiedene Gesundheitsberufe aus Pflege und Therapien. Lernende und Studierende kommen aus allen Stufen der Bildungssystematik, von der Sekundarstufe II (Fachfrau/Fachmann Gesundheit) über die Tertiärstufe B (zum Beispiel Pflege HF, Arbeitsagogik HF, Aktivierungstherapie HF) bis zur Tertiärstufe A (beispielsweise Pflege FH, Ergotherapie FH, Physiotherapie FH, Ernährungsberatung FH). Insgesamt werden 24 Kooperationen mit Bildungsinstitutionen in der gesamten Schweiz unterhalten, wobei die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich eine der grössten Anbieterinnen von Ausbildungen in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen im Bereich der Psychiatrie darstellt.

Das Kompetenzzentrum Fachentwicklung Versorgung gewährleistet die fachliche Weiterentwicklung der Versorgung von Patientinnen und Patienten systematisch, bedarfsgerecht und auf der Grundlage von Evidence Based Practice. Dazu werden Praxisentwicklungsprojekte inklusive der wissenschaftlichen Begleitung im Rahmen der Versorgungsforschung durchgeführt sowie spezifische Rollenprofile zur professionellen Bewältigung von aktuellen Herausforderungen im Praxisalltag erarbeitet (APN Recovery, APN Aggressions-Deeskalationsmanagement, APN Suizidprävention).

Im Berichtsjahr wurde der Mangel an Fachkräften in der Pflege auch in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich spürbar. Dennoch gelang es, den Betrieb trotz erschwelter Bedingungen aufgrund der Pandemie aufrechtzuerhalten. Trotzdem müssen in naher Zukunft verschiedene Massnahmen getroffen werden, um dem Mangel an Pflegefachkräften sowie an Fachpersonen anderer Berufsgruppen entgegenzuwirken, damit eine weiterhin hohe Qualität der Versorgung sichergestellt werden kann.

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

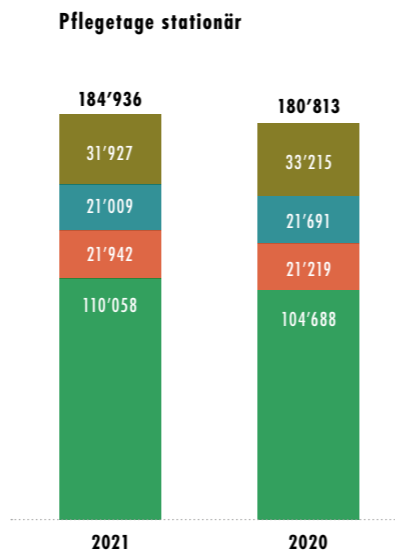
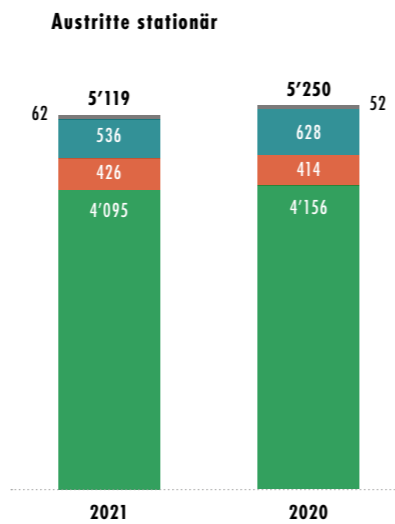


STATIONÄRE BEHANDLUNGEN

Austritte und Pflgetage

Aufgrund der leichten Erhöhung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den Kliniken der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (mit Ausnahme der Klinik für Forensische Psychiatrie) liegt die Anzahl der stationären Austritte im Berichtsjahr unter der des Vorjahrs. Die erzielten Pflgetage hingegen liegen deutlich über dem Vorjahr. 2020 hat Covid-19 die Behandlungen noch stark geprägt und es mussten wegen Isolationen Betten gesperrt werden, wodurch keine volle Belegung erzielt werden konnte. 2021 hat sich die Situation langsam wieder verbessert.

Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die sich aufgrund einer Fürsorgerischen Unterbringung in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in Behandlung befanden, lag bei 31.7%. Dies erklärt zum Teil den hohen Anteil der Patientinnen und Patienten mit einer sehr kurzen Aufenthaltsdauer.

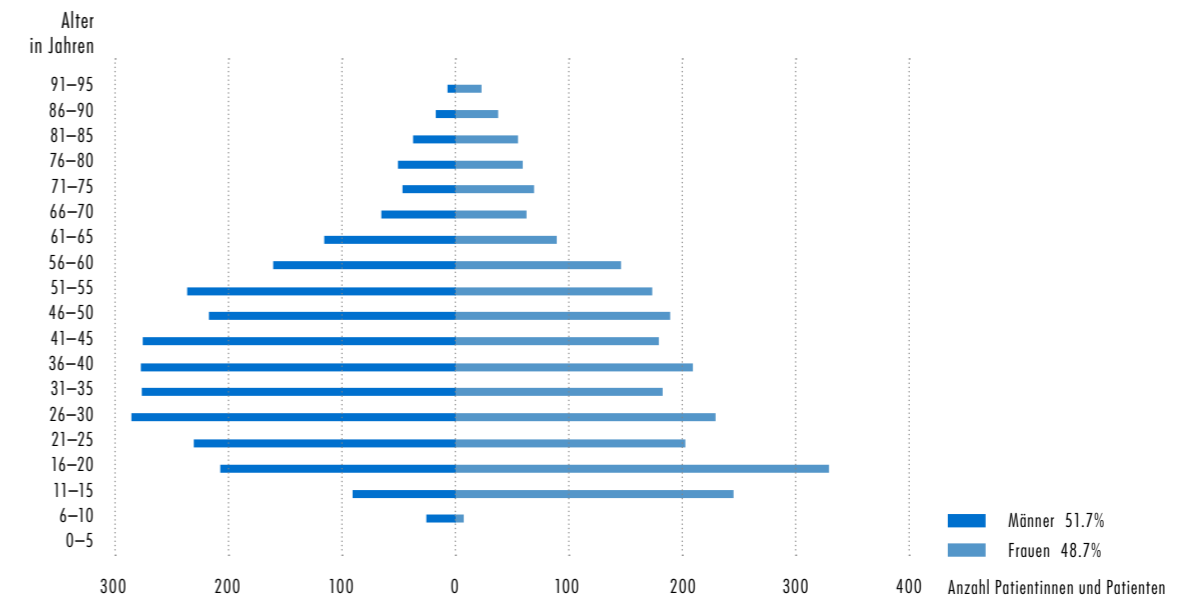


Erwachsenenpsychiatrie
 Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Alterspsychiatrie
 Forensische Psychiatrie

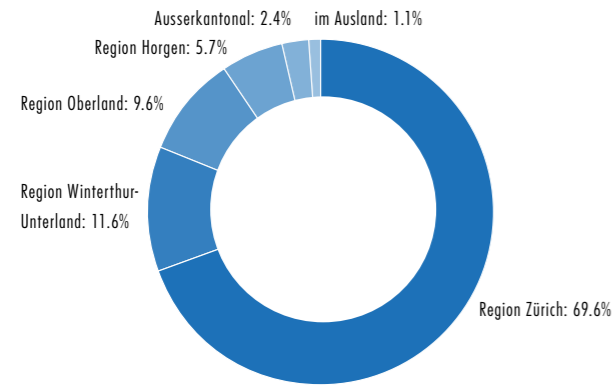
	Erwachsenenpsychiatrie		Kinder- und Jugendpsychiatrie		Alterspsychiatrie		Forensische Psychiatrie	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
Anzahl Betten	320	320	61	61	64	64	92	92
Aufenthaltsdauer in Tagen	26.9	25.2	51.5	51.3	39.2	34.5	515.0	638.8

Altersverteilung

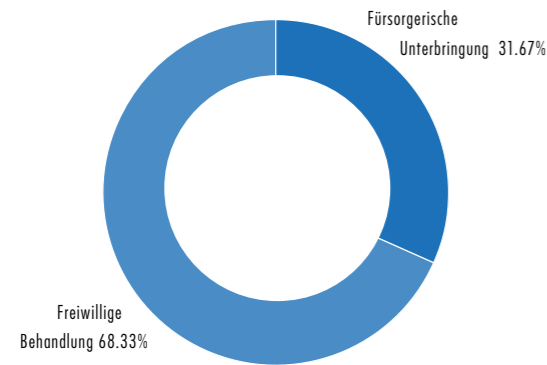
Bei der Altersverteilung überwiegt vor allem bei den Kindern und Jugendlichen der Anteil weiblicher Patientinnen, während sich im Bereich der Erwachsenen die männlichen Patienten in der Mehrzahl befinden.



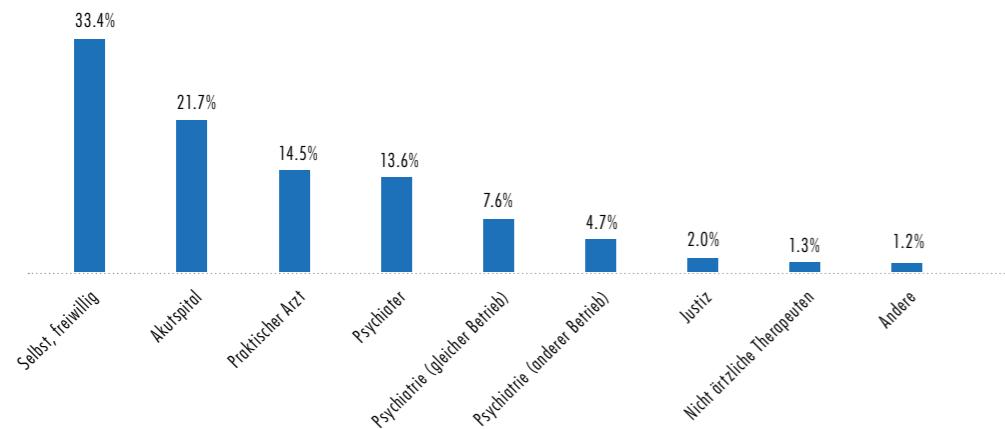
Wohnsitz der stationären Patientinnen und Patienten



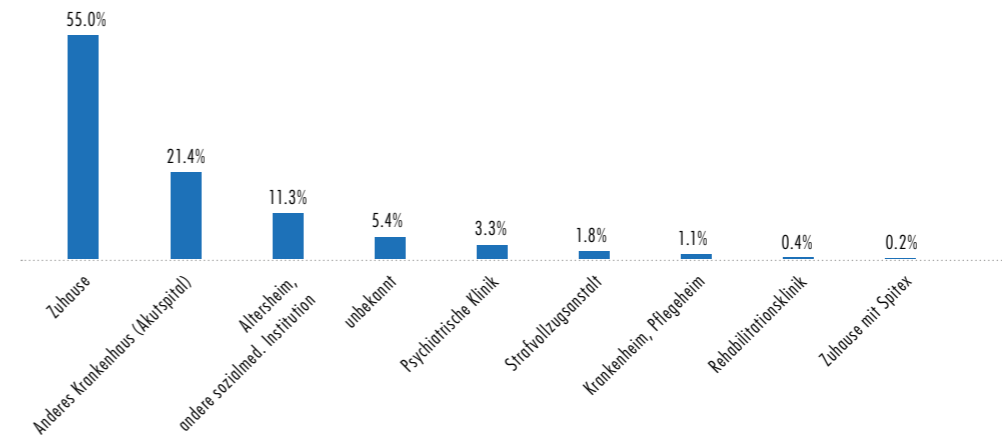
Initiative für die Zuweisung



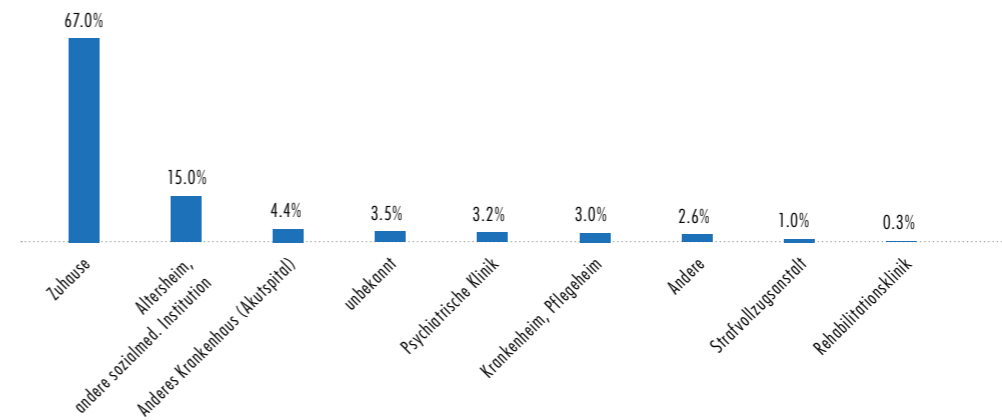
Initiative für die Zuweisung



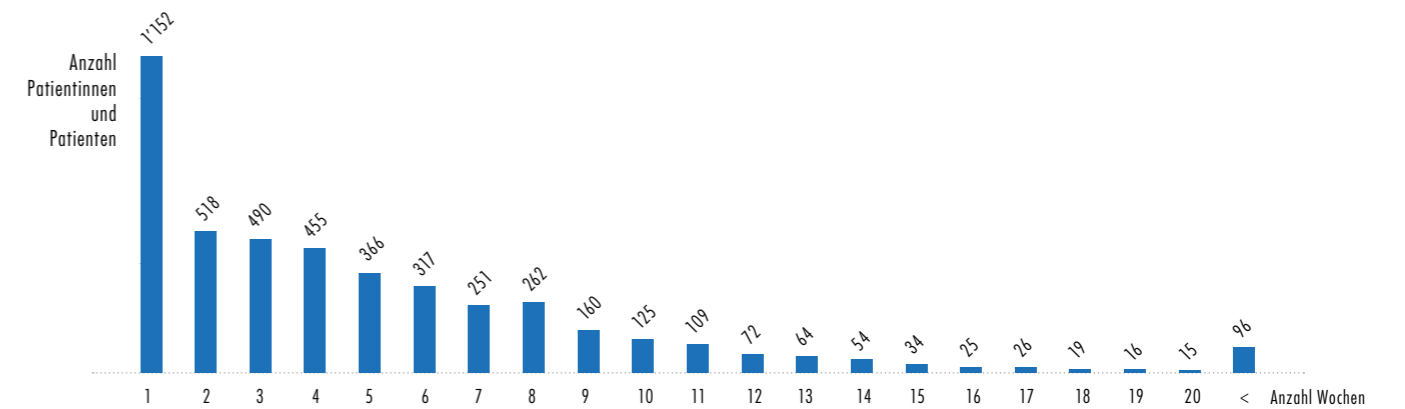
Aufenthalt vor Eintritt



Aufenthalt nach Austritt

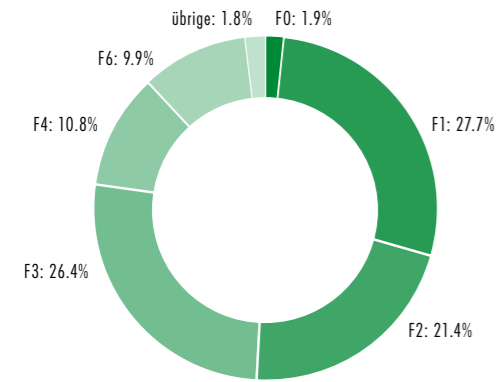


Aufenthaltsdauer in Wochen

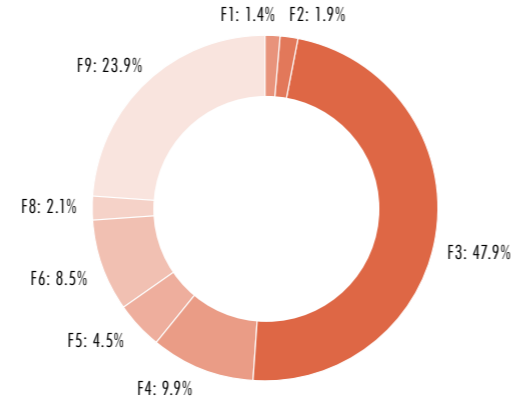


Diagnosen der stationären Patientinnen und Patienten

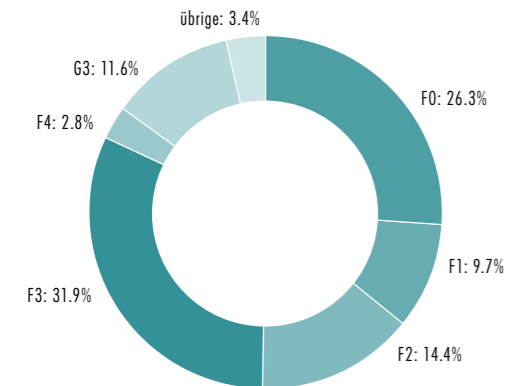
Erwachsenenpsychiatrie



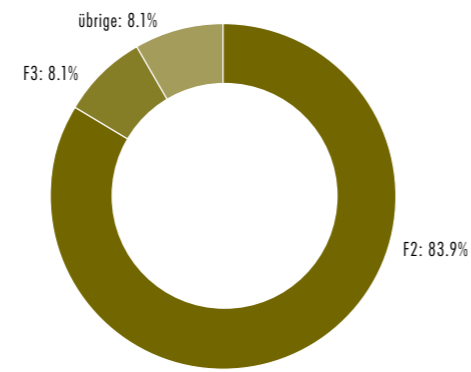
Kinder- und Jugendpsychiatrie



Alterspsychiatrie



Forensische Psychiatrie



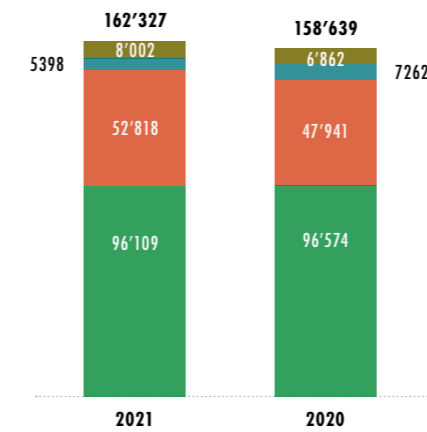
- F0 Organische psychische Störungen
- F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3 Affektive Störungen
- F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7 Intelligenzminderung
- F8 Entwicklungsstörungen
- F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- G3 Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems

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

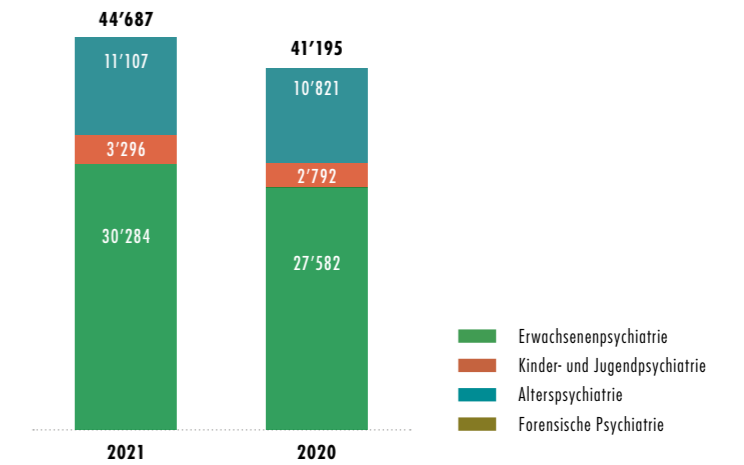
AMBULANTE UND TAGESKLINISCHE BEHANDLUNGEN

Im ambulanten und tagesklinischen Bereich konnte die Anzahl der Behandlungen aufgrund der erhöhten Nachfrage vor allem bei Kindern und Jugendlichen deutlich gesteigert werden. Auch die Klinik für Forensische Psychiatrie konnte mit neuen präventiven Angeboten ihre ambulanten Konsultationen erhöhen.

Ambulante Konsultationen



Tagesklinische Behandlungstage



Home Treatment

Im Home Treatment gingen die Behandlungstage 2021 im Vergleich zum Vorjahr leicht zurück. Der anhaltende Mangel an Pflegefachkräften sowie zusätzliche Krankheitsausfälle beim Personal führten zu weniger Behandlungstagen in der Erwachsenenpsychiatrie. Zudem wurde der Aufbau des Home Treatments in der

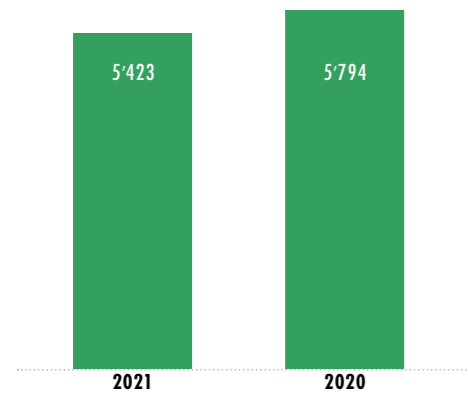
Alterspsychiatrie, der im Berichtsjahr geplant war, verzögert.

Für das Home Treatment-Angebot in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie besteht ein Vertrag mit den Krankenkassen zur Verrechnung von Tagespauschalen. Dabei steht die Vermeidung oder die Reduk-

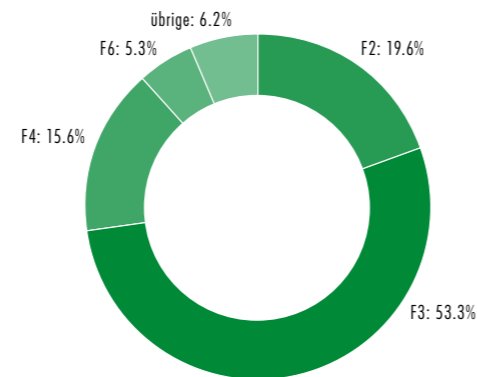
tion von stationären Aufenthalten im Vordergrund. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden die Behandlungen im Home Treatment mittels Tarmed abgerechnet. Die Zielsetzung hierbei ist, ambulante Patientinnen und Patienten in ihrem gewohnten, familiären

Umfeld zu betreuen. Die Anzahl dieser ambulanten Konsultationen ist in die entsprechende Auswertung auf Seite 63 eingeflossen. Zukünftig wird auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie ein stationersetzendes Home Treatment anbieten.

Behandlungstage im Home Treatment Erwachsenenpsychiatrie

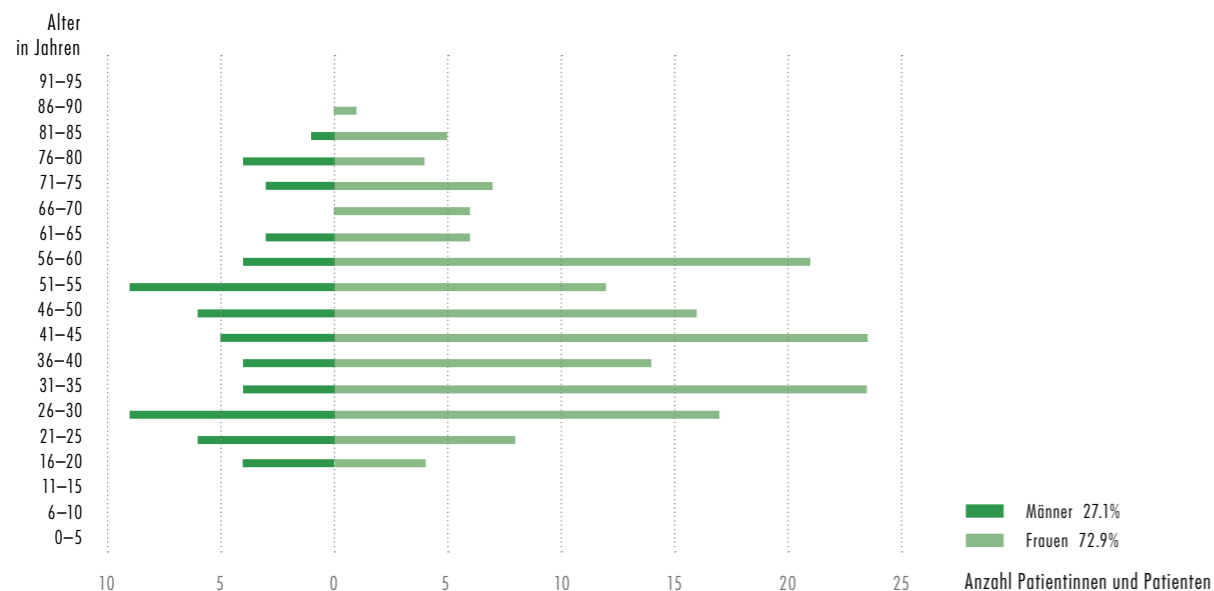


Diagnosen im Home Treatment Erwachsenenpsychiatrie



- F 2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- F 3 Affektive Störungen
- F 4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Altersverteilung im Home Treatment Erwachsenenpsychiatrie



PATIENTENZUFRIEDENHEIT STATIONÄR

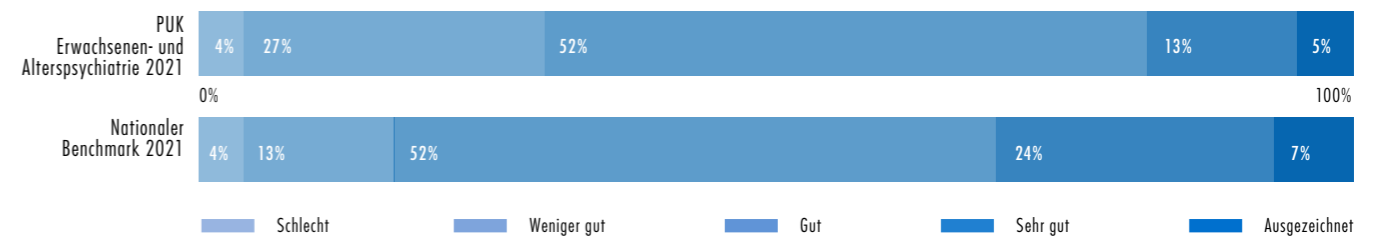
Die Patientenzufriedenheitsbefragung wurde in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie in den Monaten April bis Juni 2021 durchgeführt. Bei der Befragung wurde zunächst eine Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands erhoben, wobei sich die Patientinnen und Patienten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich deutlich kränker einschätzten als innerhalb des nationalen Benchmarks.

Die Befragung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde im Berichtsjahr auf eine ganzjährige Erhebung umgestellt. Da die Daten zum aktuellen Zeitpunkt

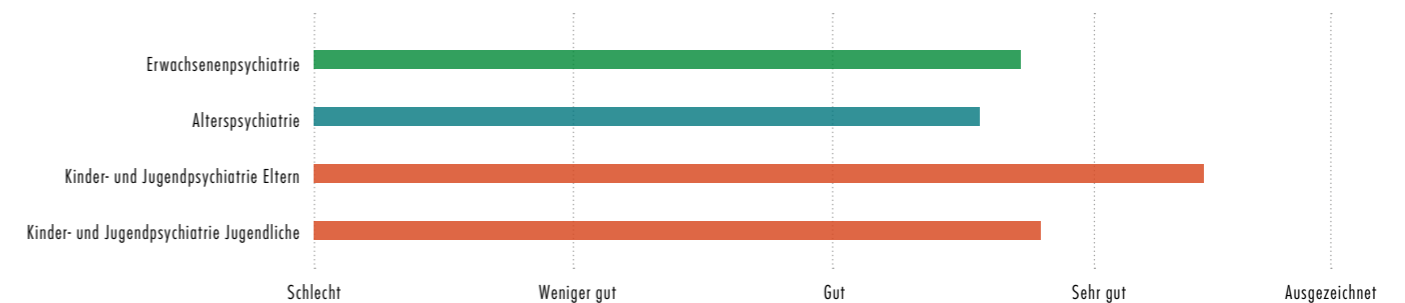
noch nicht vorliegen, werden in der Grafik die Daten aus dem Jahr 2020 verwendet.

Insgesamt zeigt sich in allen drei Kliniken (exklusive der Klinik für Forensische Psychiatrie) der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich eine hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der Behandlung. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie lässt sich bei den Eltern eine hohe Zufriedenheit mit der Behandlung und eine geringfügig tiefere Bewertung aus Sicht der Kinder und Jugendlichen beobachten.

Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands



Beurteilung der Behandlung





FORSCHUNG UND LEHRE

[← zum Inhaltsverzeichnis](#)

SUIZIDALITÄT – FORSCHUNG, PRÄVENTION UND THERAPIE



« Die Forschung hilft, Suizidalität besser zu erkennen und zu behandeln. »

PROF. DR. MED. ERICH SEIFRITZ

Die wohl tragischste Konsequenz einer psychischen Erkrankung ist der Suizid. Eine sehr wichtige Aufgabe der psychiatrisch-psychotherapeutischen Tätigkeit liegt deshalb darin, die zugrunde liegenden Erkrankungen so wirksam zu behandeln, dass Suizide vermieden werden können. Dazu ist eine profunde theoretische Kenntnis über den Krankheitsverlauf wie auch eine nachhaltige, klinische psychiatrisch-psychotherapeutische Erfahrung in der Praxis Voraussetzung. Neben der Diagnose im engeren Sinn spielen zahlreiche weitere individuelle bio-psycho-soziale Parameter eine Rolle, deren Wechselwirkungen und Komplexität nur im Rahmen einer umfassenden klinischen Evaluation erfasst werden können. An den vier Kliniken wie auch innerhalb der Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) wird grösster Wert darauf gelegt, dies in der klinischen Weiterbildung über die gesamte Lebensspanne hinweg sowie im forensischen Kontext den beteiligten Berufsgruppen zu vermitteln. Als Universitätsklinik ist die PUK aber auch der weiterführenden Erforschung von Suizidalität und deren Prävention verpflichtet.

Suizidalität während der Covid-19-Pandemie

Während der letzten Monate wurde vermehrt über ein Ansteigen der Suizidalität bei Belastungen durch die Covid-19-Pandemie in den Medien berichtet. Obwohl viele Zahlen nicht für ein generelles Anwachsen suizidaler Syndrome sprechen, zeigen sich einige Bevölkerungsgruppen in diesen belastenden Zeiten besonders vulnerabel. Eine Studie der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, in der Patientinnen und Patienten bei Eintritt in die stationäre Behandlung auf Suizidalität untersucht wurden und in der die Zahlen aus der Zeit vor der Pandemie 2019 mit dem Zeitraum des ersten Lockdowns 2020 verglichen wurden, zeigte keine generelle Zunahme an Suizidversuchen oder suizidalen Gedanken. Allerdings waren signifikant mehr junge Erwachsene und Menschen, die sich erstmals in eine stationäre Behandlung begaben, von suizidalen Symptomen betroffen. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Zahlen weiterentwickeln. Eine möglicherweise leicht verzögerte Zunahme psychischer Probleme nach Ende einschränkender Massnahmen wird diskutiert.

Diese Ergebnisse belegen die veränderten psychischen Belastungen während der restriktiven Massnahmen gegen die Covid-19-Pandemie und verdeutlichen die Notwendigkeit präventiver Angebote zur Reduktion der Suizidalität und von Suiziden. Insbesondere die Übergangsphase vom stationären Setting zur ambulanten Weiterbehandlung stellt sich hier als Herausforderung dar. Das Risiko eines Suizids ist in diesem Zeitraum um ein Vielfaches erhöht. Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik führt auch 2022 ein Modellprojekt zusammen mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und den anderen Kliniken der PUK durch: Durch die Finanzierung von sogenannten Überbrückungsleistungen wird eine

parallele stationäre und ambulante Behandlung für die Übergangszeit sichergestellt, um die Betreuung der Patientinnen und Patienten zur Reduktion der Suizidalität zu verbessern.

Psychotherapeutische Kurzintervention nach Suizidversuchen

Ein klarer Risikofaktor für einen Suizidversuch sind Suizidversuche in der Vergangenheit. Zur Minimierung des Risikos wird in einem laufenden randomisierten klinischen Versuch («EASI: Evaluation des Attempted Suicide Short Intervention Program») die Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Kurzintervention für Patientinnen und Patienten nach einem Suizidversuch untersucht. Neben dem Anliegen, vielversprechende Ergebnisse über die Wirksamkeit einer solchen Behandlung zu replizieren, zielt die Untersuchung auch auf die Identifikation möglicher elektrophysiologischer (Elektroenzephalogramm [EEG] und Elektrokardiogramm [EKG]) sowie anderer Prädiktoren für zukünftige Suizidversuche hin. Zur Unterstützung dieser klinischen Forschung im stationären Setting und zur Sicherung einer hohen Behandlungsqualität werden 2022 standardisierte Erfassungen der Suizidalität in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik entsprechend einem klinikinternen Standard geschult.

Verknüpfung von Klinik und Forschung

Zur engen Verknüpfung der Forschung mit der Klinik wird im Herbst 2022 ein gross angelegtes internationales Sinergia-Projekt des Schweizerischen Nationalfonds (SNF) zur Suizidprävention und -behandlung starten: «MULTICAST: A multidisciplinary Approach to predict and treat Suicidality». Das Projekt vereint unter der Federführung von Prof. Dr. phil. Birgit Kleim und

PD Dr. med. Sebastian Olbrich an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik die Bereiche Psychologie, Linguistik, Psychiatrie und maschinelles Lernen von vier Forschungsgruppen der Universität Zürich, der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und der Columbia Universität in New York. Unter Berücksichtigung der wichtigsten linguistischen, psychologischen, klinischen und neurophysiologischen Merkmale sollen die Entwicklung suizidaler Gedanken sowie suizidales Verhalten vorhergesagt werden. Darauf aufbauend sollen Behandlungsmodule entwickelt werden, die auf der Verwendung von Smartphones basieren.

Den klinischen Forscherinnen und Forschern ist eine enge Integration in die Behandlung wichtig. Mit ihren Arbeitsgruppen haben sie bereits in der Vergangenheit im Rahmen früherer SNF-Projekte ein digitales Monitoring von Suizidalität nach Austritt aus der KPPP, prädiktive Faktoren für Suizidalität und Behandlungsprogramme untersucht. Diese Forschungslinien sollen nun massgeblich weiterentwickelt und kombiniert sowie mit sprachwissenschaftlicher Expertise und innovativen Datenmodellierungsmethoden ergänzt werden. Das Ziel ist, auf Basis von prädiktiven Markern eine personalisierte Therapie gegen Suizidalität anbieten zu können. Auch wenn dieser Weg zur stratifizierten Psychiatrie noch weit ist, so können schon wenige individuelle Anpassungen der Therapieschemata grossen klinischen Nutzen bringen.

Die digitale Technologie bietet heute beispiellose Möglichkeiten, Informationen im Alltag zu sammeln. Dies könnte bei Patientinnen und Patienten mit suizidalen Gedanken innovative Präventions- und Interventionsmöglichkeiten schaffen. Im Rahmen des 2021 abgeschlossenen SNF-Projekts «Digital Lives» wurde in Zusammenarbeit mit der ETH und Prof. Tobias Kowatsch der Mobile Coach «SIMON» entwickelt, der auch

im neuen SNF-Sinergia-Projekt zum Einsatz kommen wird. Der Coach begleitet Patientinnen und Patienten und steht via Smartphone-App jederzeit zur Verfügung. Patienten nach Entlassung aus der Akutpsychiatrie gab im Projekt über den auf ihrem Smartphone installierten Coach nach Aufforderung täglich Auskunft über ihr Befinden, ihre Gedanken und Emotionen. Auf diese Weise konnten unter anderem unterschiedliche Veränderungsprofile suizidaler Gedanken im Zeitverlauf erkannt werden. Besonders gefährdete Personen könnten so mittels App in ihrem Alltag begleitet und frühzeitig erreicht werden. Dies ermöglicht eine frührespektive rechtzeitige Verbindung zu zeitnahen, kosteneffizienten Interventionen oder den Kontakt zu psychosozialen Diensten.

Vernetzung mit anderen Kliniken

Neben der Vernetzung von Klinik und Forschung ist auch die Verbindung mit anderen Kliniken wichtig. Neben der Teilnahme an kantonalen Vernetzungstreffen zur Suizidprävention partizipiert die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik hierzu als Konsortiumspartnerin an verschiedenen schweizweiten, BAG-finanzierten Projekten zur Suizidprävention, unter anderem «WilaDina» des Psychiatriezentrums Münsingen. Dies ist ein Projekt zur Entwicklung einer App, die die Verknüpfung des Helfernetzwerks und die Implementierung von antisuizidalen Interventionen unterstützt. Ein weiteres solches Projekt ist «ASSIP Home Treatment» der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern, bei dem Patientinnen und Patienten zu Hause für psychotherapeutische Kurzinterventionen zur Suizidprävention aufgesucht werden sollen.

Erhöhte Suizidalität bei Jugendlichen

CO-AUTOR: PD DR. MED. GREGOR BERGER

Die erhöhte Suizidalität im Jugendalter hat sich zu einem gesellschaftlich, klinisch und gesundheitspolitisch relevanten Problem entwickelt. Der Jugendsuizid ist in der Schweiz nach Unfällen die zweithäufigste Todesursache. Es gibt zunehmend Hinweise, dass besonders weibliche Jugendliche eine Zunahme depressiver Erkrankungen verbunden mit Suizidalität und nichtsuizidalem selbstverletzendem Verhalten zeigen. Therapeutinnen und Therapeuten, Kinder- und Hausärztinnen und -ärzte, Lehrpersonen, Schulsozialarbeitende sowie Schulpsychologinnen und -psychologen, aber vor allem auch die Familie fühlen sich in dieser kritischen Situation überfordert.

Prävention von Suizidalität

Die Forschung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie widmet sich diesem Thema unter engem Einbezug der Klinik auf vielfältige Weise. Die bisherige Studienlage gibt klare Hinweise, dass präventive Ansätze in Bezug auf Suizidalität einen protektiven Effekt aufweisen. Dies gilt vor allem für die Gruppe von Jugendlichen, die bereits einen Suizidversuch unternommen hat. Trotz des drängenden Themas Suizidalität bei Jugendlichen gibt es nur wenige spezialisierte Angebote für diese Hochrisikogruppe. Im Rahmen des von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützten AdoASSIP-Projekts wird erstmals eine für Erwachsene gut etablierte spezifische Kurztherapie an das Jugendalter angepasst. Durch AdoASSIP werden Jugendsuizidversuche systematisch erfasst. Dadurch sollen betroffene Jugendliche und ihre Familien auf das AdoASSIP-Präventionsprogramm aufmerksam gemacht und zur Teilnahme motiviert werden. Die unabhängig davon laufende Begleitforschung widmet sich den Ursachen und aufrechterhaltenden Faktoren der Suizidalität. Das AdoASSIP-Programm wird schweizweit von

kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken aus mehr als acht Kantonen plus vier Halbkantonen mitgetragen und umgesetzt. Eine Promotionsarbeit untersucht des Weiteren zum Beispiel den Einfluss von Familienfaktoren sowie die Frage, wie die Familien unterstützt werden können. Wieder eine andere Studie wird sich dem Einfluss der Peergruppe widmen.

Alarmierender Anstieg von Notfallkontakten

Neben dem individuellen besteht auch ein gesellschaftlicher und struktureller Nutzen solcher Forschungstätigkeiten für die Psychiatrieplanung. Es wird erstmals möglich sein, eine ungefähre Schätzung zur Anzahl Suizidversuche und deren Verlauf zumindest der Hilfesuchenden Jugendlichen nach Suizidversuchen zu erhalten. Eine weitere retrospektive Studie der elektronischen Patientenakten des Krisen-, Abklärungs-, Notfall- und Triagezentrums KANT der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zeigte einen alarmierenden Anstieg der Inanspruchnahme von Kriseninterventionen seit der zweiten Welle der Pandemie im Herbst 2020 bis zum Ende des Jahres 2021. Ein Vergleich der Notfallkontakte im ersten Halbjahr 2019 mit dem ersten Halbjahr 2021 ergab, dass sich die Zahl der telefonischen Notfallkontakte fast verdoppelt hatte (von 880 auf 1744), die ambulanten Notfalluntersuchungen um 40% (von 321 auf 450), die Notfallverlaufsuntersuchungen um 230% (von 89 auf 204) und die stationären Einweisungen um 70% (von 221 auf 369) angestiegen sind. Der Anteil der Jugendlichen, die über Suizidgedanken berichtete, stieg um 15% (von 69% auf 84%), derjenige, der über selbstverletzendes Verhalten berichtete, erhöhte sich um 17% (von 31% auf 48%).

Wir konnten mit unserer Analyse deutlich aufzeigen, dass das Gesundheitssystem für den Unterstützungsbedarf von Kindern und Jugendlichen überlastet ist und die Weiterleitung von Jugendlichen, die eine kontinuierliche Therapie benötigen, immer schwieriger

wird. Wir gehen davon aus, dass unsere Analysen, die wir regelmässig dem Regierungsrat, der Gesundheits- und der Bildungsdirektion des Kantons Zürich zur Verfügung stellen, hilfreich waren, um auch die beschlossenen Unterstützungsmassnahmen des Regierungsrats zu untermauern. Die Befunde wurden ebenfalls in der Task Force des Bundes und vom BAG in die Analysen der Bedarfsermittlungen einbezogen und konnten zu Beginn des Jahres 2022 englischsprachig publiziert werden (Berger et al., 2022 in press).

Weiterführende Studien

Im Rahmen einer vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten multizentrischen, placebokontrollierten, doppelblinden Omega-3-pMDD-Studie, die das Ziel hat, die Wirkung von Omega-3-Fettsäuren in der Behandlung mittelschwerer Depressionen zu untersuchen, konnte in einer ersten Publikation gezeigt werden, dass Jugendliche, die eine ängstliche Depression aufwiesen, eine besonders vulnerable Subgruppe für Suizidalität darstellen (Haebler et al., 2019). Weiter wurde in einer im Jahr 2021 fertiggestellten Promotion der Einfluss von emotionalem Missbrauch und Hoffnungslosigkeit auf den Ausprägungsgrad der Depression und von Suizidgedanken untersucht. Hierbei konnte gezeigt werden, dass emotionaler Missbrauch zu einer stärker geprägten Hoffnungslosigkeit führt, die wiederum prädiktiv für eine erhöhte Suizidalität ist. In der Untersuchung konnte ebenfalls dargelegt werden, welche Resilienzfaktoren protektiv wirken. Dabei handelte es sich vor allem um kognitive Strategien und sozial wirksame Beziehungen. Diese Erkenntnisse untermauern klinische Beobachtungen mit empirischer Evidenz und werden in unseren therapeutischen Ansätzen entsprechend berücksichtigt.

HERAUSFORDERUNGEN DER VIRTUELLEN LEHRE

Erfassung des Suizidrisikos und Abgabe eines Notfallpasses in der Klinik für Alterspsychiatrie

CHRISTINA HOLZER-PRUSS

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich verfügt seit 2018 über einen interprofessionellen Standard zum Umgang mit Suizidalität und Suizidprävention. In der Klinik für Alterspsychiatrie (KAP) wurde dieser Standard auf die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst und wird seit 2021 umgesetzt. Zu Beginn hatte eine interprofessionelle Arbeitsgruppe bestehend aus den Professionen Medizin, Psychologie und Pflege die nötigen Anpassungen für die Patientengruppe der KAP in einem Umsetzungsdokument vorgenommen. Dieser Prozess förderte eine Auseinandersetzung und Sensibilisierung zum Thema Suizidrisiko. Ein Pilotprojekt zur Etablierung des adaptierten Standards im stationären Bereich startete aufgrund der Covid-19-Pandemie und personeller Engpässe mit Verzögerung erst im November 2021. Das Rollout auf weitere stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlungsangebote der Klinik für Alterspsychiatrie ist ab Mitte 2022 vorgesehen.

Erste Ergebnisse mit der systematischen Dokumentation vom Suizidrisiko in einem dafür geschaffenen Textbaustein im elektronischen Patientendossier sind nach kurzer Zeit die mengenmässig stark zugenommenen Suizidrisikoeinschätzungen. Diese Einschätzungen werden mittels vier zeitlichen Erhebungssituationen dokumentiert: innerhalb von 24 Stunden nach Eintritt (Screening), einmal pro Woche (Monitoring, Verlauf) und bei hohem Suizidrisiko mit einem täglichen Fokusassessment sowie bei Austritt. Dabei wird zwischen geringem und hohem Suizidrisiko unterschieden. Neben ärztlichen, psychologischen und pflegerischen Befunderhebungen werden Instrumente wie PRISM-S, SSFI und S-EIN eingesetzt. Eine Herausforderung stellt das Controlling dar, das im Rahmen des Pilots von der projektleitenden Pflegeexpertin gewährleistet wird. Am Ende des Pilotprojekts geht das

Controlling an die Profession Medizin über, die die Hauptverantwortung für die Erhebung und Dokumentation trägt.

Im gleichen Pilot ist die Erarbeitung und Abgabe eines standardisierten Notfallpasses geplant. Die ersten Erfahrungen sprechen dafür, dass der interprofessionelle Ansatz die Suizidprävention und -therapie in der Klinik für Alterspsychiatrie stärkt und einen individuellen Zugang ermöglicht.

Frühjahrssemester

Die Hoffnung, dass im Jahr 2021 alles besser werden würde, erwies sich leider als utopisch. Auch im Frühjahrssemester konnten keine Lehrveranstaltungen vor Ort stattfinden. Durch die Erfahrungen des Vorjahrs waren aber alle besser vorbereitet. Die Vorlesungen wurden wiederum in einem Aufnahmestudio am UniversitätsSpital Zürich aufgenommen. Da die Raumgrößen an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich die Einhaltung des vorgeschriebenen Abstands nicht zuließen, mussten die Dozierenden alle Mantelstudien via Zoom durchführen.

« Durch die Online-Veranstaltungen stehen in Zukunft mehr Lehrvideos zur Verfügung »

Herbstsemester

Der Entschluss, die 3G-Regelung für Veranstaltungen an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich einzuführen, stellte eine neuerliche Herausforderung dar. Die Universität Zürich verpflichtete die Kliniken, dafür zu sorgen, dass jede und jeder Studierende das Studium absolvieren könne. Die Nervosität und Unsicherheit waren gross: Was passiert mit Studierenden, die kein Zertifikat vorweisen können? Müssen diese wieder nach Hause geschickt werden? Diese Angst hat sich jedoch als unbegründet erwiesen. Für die Medizinstudierenden war es eine Selbstverständlichkeit, vor jedem Kurs ihr Zertifikat zu zeigen und eine Maske zu tragen. Leider hat sich Ende Jahr die pandemische Situation erneut zugespitzt, weshalb sämtliche Kurse im Dezember wieder auf online umgestellt werden mussten. Da bei den Kursen Testatpflicht gilt, hatte die Online-Durchführung einen grösseren administrativen Aufwand zur Folge.

Rückmeldungen von Dozierenden und Studierenden

Die Feedbacks zu diesen Massnahmen waren unterschiedlich: Die Mehrheit der Dozierenden begrüsst einen persönlichen Kontakt mit den Studierenden. Ein Vorteil des Online-Studiums hingegen ist die wegfallende Anreise zum Kursort. Auch die Studierenden begrüssen dies, der Kontakt zur Aussenwelt und zu den Kommilitonen fehlt ihnen jedoch sehr.

Qualität Lehre

In der Psychiatrie ist der persönliche Kontakt zwischen Ärztin oder Arzt sowie Patientin und Patient sehr wichtig. Der Unterricht lebt dementsprechend von der Vorstellung von «Echtpatienten». Durch die Online-Lehre geht dies leider verloren. Es konnten nur vereinzelt Schauspielpatienten aufgeboten werden. Bei den meisten Kursen musste auf Filme zurückgegriffen werden. Im Gegenzug stehen durch die Online-Veranstaltungen in Zukunft mehr Lehrvideos zur Verfügung.

Erweitertes Angebot

Seit dem Herbstsemester 2020 bieten die Universität Luzern sowie die Universität St.Gallen ein Medizinstudium bis zum Bachelor an. Ab dem vierten Studienjahr werden diese Studierenden an der Universität Zürich integriert. Dies brachte für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich bereits im Vorfeld erhebliche Änderungen mit sich. So musste der bei den Studierenden sehr beliebte Themenblock «Psyche und Verhalten» im Herbstsemester des vierten Studienjahrs angepasst werden: Im neuen Konzept wird zwischen Wissenserwerb und Wissenstransfer unterschieden. Der Wissenserwerb wurde für alle Standorte online von Zürich aus veranstaltet. Der Wissenstransfer wurde anschliessend getrennt an den einzelnen Standorten durchgeführt.



Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich engagierte sich zudem bei den Studierenden der Zahnmedizin. Sie bietet in den Fächern Psychiatrie und Psychologie neu je zehn Vorlesungsstunden an.

Grosser Einsatz innerhalb der Lehre

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

Nach dem Wahlstudienjahr im zweiten Studienjahr Master Medizin folgt im dritten Studienjahr nochmals ein Abschnitt zum Thema Psychiatrie, das sogenannte «Themenfeld». Im Zuge der Studienreform wurde das frühere Repetitorium ersetzt und die Studierenden werden im Themenfeld nochmals möglichst nahe an den Alltag als zukünftige Ärztinnen und Ärzte herangeführt.

Neben den Vorlesungen und klinischen Kursen bietet das Fachgebiet Psychiatrie vier verschiedene Mantelstudienmodule in jedem Semester an. Dabei handelt es sich um Wahlmodule an jeweils sieben Vormittagen.

Prüfung des Fachwissens

Die Studierenden werden während der ganzen Studienzeit dreimal im Fach Psychiatrie geprüft. Dies erfolgt

einerseits in schriftlicher Form (Multiple Choice-Fragen) über die Vorlesungen im Themenblock sowie zweimal mündlich in der «Objective Structured Clinical Examination» (OSCE) und an der eidgenössischen Prüfung Humanmedizin.

Aufgabe und Zielsetzung der Lehre Psychiatrie

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich hat die Aufgabe, allen Medizinstudierenden ein solides Basiswissen über psychische Störungen und den richtigen Umgang mit psychisch Kranken zu vermitteln. Nicht minder wichtig ist die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, um die Begeisterung für das Fach Psychiatrie zu wecken und zu vertiefen.

FORSCHUNGSPROJEKTE – AUSWAHL

VELAS: Ventral language stream in psychosis. (Schweizerischer Nationalfonds / Brain & Behavior Research Foundation / OPO Stiftung, Dannecker, N, Surbeck, W, Homan, P)

Boosting and guiding neuroplasticity by combining ketamine with neurofeedback-assisted learning – towards an individualized and integrated pharmacopsychotherapy for cocaine addiction. (Schweizerischer Nationalfonds, Herdener, M, Scharnowski, F, Esposito, F, Zoelch, N)

MULTICAST: A MULTIdisiplinary Approach to prediction and treatment of Suicidality. (Schweizerischer Nationalfonds, Kleim, B, Olbrich, S, Seiler, G, Schultebrucks, K)

Synapse, Trauma, & Addiction: Targeting common synaptic pathways in traumarelated disorders and addiction. (Projektförderung im Rahmen des Clinical Research Priority Program (CRPP), Kleim, B, Quednow, BB, Brown, S, Tyagarajan, S)

Neurobiologische Wirkung der Elosan Elektrostatik Anwendung: (Förderung der Innosuisse, Stämpfli, P, Brügge, M, Prates de Matos, N)

Adaptive Brain Circuits iwn Development and Learning. (University Research Priority Program, Teilprojekte Child-BrainCircuits: Brem, S, Raschle, N, Ruff, C, Rauch, A, von Rhein, M; NumRisk: Ruff, C, Kucian, K, Brem, S; Dendritic Integration: Helmchen, F, Ruff, C, Mante, V, Brem, S)

StimuLOOP: Sensomotorische Präzisions-Neuro-Rehabilitation durch personalisierte Stimulationsschleifen (Luft, A, Gasser, R, Vogt, J, Taylor, W (ETH Zürich); Baumann, C (USZ), Huber, R (Kinderspital Zürich)

AdoASSIP – Prävention von Suizidversuchen und Suiziden bei Adoleszenten (Gesundheitsförderung Schweiz, Berger, G, Pauli, D, Walitza, S)

Die psychischen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Kinder, Jugendliche, deren Eltern und junge Erwachsene in der Schweiz (Uniscientia Foundation, Walitza, S und Mohler-Kuo, M)

Investigating the potential effects of omega-3 fatty acids with and without methylphenidate in ADHD patients' neuronal stem cells – Wnt-activation? (Waterloo Foundation Grant, Grünblatt, E und Kittel-Schneider, S)

Impact of genetic deficiency in the synthesis of brainspecific gangliosides and glycoproteins mediated by the ST3GAL3 and ST3GAL5 genes on the neuropathology (Swiss State Secretariat for Education and University of Geneva, Research Preparation Grants with Russia 2020, Strekalova, T, Walitza, S)

Leitlinienentwicklung in der Alterspsychiatrie (Savaskan, E)

Energie-Stoffwechsel und Alzheimer-Krankheit: Metabolomics-geleitete systemweite klinische und experimentelle Studie (Synapsis Foundation – Alzheimer Research Switzerland – 2017-PI01, Popp, J)

Integrative Multiomics zerebraler und systemischer biologischer Prozesse mit klinischer Bedeutung im Frühstadium der Alzheimer-Krankheit (Swiss National Science Foundation: 320030_204886, Popp, J)

Klinische, psychosoziale und biologische Determinanten der subjektiven kognitiven Störung (Popp, J)

Iron related brain change at high age (Kagerer, S)

Neuropsychiatrie und Traumafolgestörungen (Rauen, K)
Legalbewährung forensischer Patientinnen und Patienten (Brackmann, N, Habermeyer, E, Lau, S, Handler, A)

Das Maltreatment Classification System (MCS): Anwendung eines wissenschaftlich fundierten Modells zur Kategorisierung von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung in der Kinder- und Jugendforensik (Euler, F, Martin, E)

Atlas-basierte MR-Volumetrie bei gewalttätigen Straftätern mit Schizophrenie und anderen F2x-Diagnosen (Hofmann, L, Brackmann, N, Lau, S, Habermeyer, E, in Kooperation mit Huppertz, H-J (Klinik Lengg AG))

Schizophrene Rechtsbrecher im Massnahmevollzug – Biografien, Delinquenz und Behandlungsverlauf (Kirchbner, J, Lau, S)

Wirksamkeit pferdegestützter Therapie auf psychosoziales Funktionsniveau, Negativsymptomatik und Lebensqualität bei Patienten mit Schizophrenie: Eine prospektive randomisierte und kontrollierte Studie (Brackmann, N, Opgen-Rhein, C, in Kooperation mit Pferde-Erleben GmbH)

Evaluation Home Treatment der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Pflege/Sozialpädagogik): Patientenzufriedenheit und Intermediäre Behandlungsergebnisse (Niklaus, S)

Insomnien im Stationären Forensischen Setting (Schori, D)

Evaluation Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst AGIL (Vögeli, S, Schori, D)

PUBLIKATIONEN – AUSWAHL

Ajdacic-Gross, V, Ajdacic, L, Xu, Y, Müller, M, Rodgers, S, Wyss, C, Olbrich, S, Buadze, A, Seifritz, E, Wagner, E-Y N, Radovanovic, D, von Wyl, V, Steinemann, N, Landolt, M A, Castelao, E, Strippoli, M-P F, Gholamrezaee, M M, Glaus, J, Vandeleur, C, Preisig, M, von Känel, R (2021). **Backtracing persistent biomarker shifts to the age of onset: A novel procedure applied to men's and women's white blood cell counts in post-traumatic stress disorder.**

Biomarkers in Neuropsychiatry, 4:100030.

Duerler, P, Brem, S, Fraga-González, G, Neef, T, Allen, M, Zeidman, P, Stämpfli, P, Vollenweider, F X, Preller, K H (2021). **Psilocybin Induces Aberrant Prediction Error Processing of Tactile Mismatch Responses – A Simultaneous EEG-fMRI Study.** *Cerebral Cortex*, 32(1):186-196.

Engeli, E J E, Zoelch, N, Hock, A, Nordt, C, Hulka, L M, Kirschner, M, Scheidegger, M, Esposito, F, Baumgartner, M, Henning, A, Seifritz, E, Quednow, B B, Herdener, M (2021). **Impaired glutamate homeostasis in the nucleus accumbens in human cocaine addiction.**

Molecular Psychiatry, 26(9):5277-5285.

Grueschow, M, Stenz, N, Thörn, H, Ehlert, U, Breckwoldt, J, Brodmann Maeder, M, Exadaktylos, A K, Bingisser, R, Ruff, C C, Kleim, B (2021). **Real-world stress resilience is associated with the responsivity of the locus coeruleus.**

Nature Communications, 12(1):2275.

Haugg, A, Renz, F M, Nicholson, A A, Lor, C, Götzendorfer, S J, Sladky, R, Skouras, S, McDonald, A, Craddock, C, Hellrung, L, Kirschner, M, Herdener et al, M, Steyrl, D, Scharnowski, F (2021). **Predictors of real-time fMRI neurofeedback performance and improvement – A machine learning mega-analysis.** *NeuroImage*, 237:118207.

Shanahan, L, Steinhoff, A, Bechtiger, L, Copeland, W, Ribeaud, D, Eisner, M, Quednow, B B (2021). **Frequent teen-age cannabis use: Prevalence across adolescence and associations with young adult psychopathology and functional well-being in an urban cohort.**

Drug and Alcohol Dependence, 228:109063.

Steiniger, C A, Zoelch, N, Hock, A, Henning, A, Engeli, E J E, Seifritz, E, Hulka, L M, Herdener, M (2021). **Neurometabolic alterations in the nucleus accumbens of smokers assessed with 1H magnetic resonance spectroscopy: The role of glutamate and neuroinflammation.**

Addiction Biology, 26(6):e13027.

Veer, I M, Riepenhausen, A, Zerban, M, Wackerhagen, C, Puhmann, L M C, Engen, H, Köber, G, Bögemann, S A, Weermeijer, J et al, Marciniak, M A, Kleim, B (2021).

Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown. *Translational Psychiatry*, 11(1):67.

Vetter, J S, Spiller, T R, Cathomas, F, Robinaugh, D, Brühl, A, Boeker, H, Seifritz, E, Kleim, B (2021). **Sex differences in depressive symptoms and their networks in a treatment-seeking population – a cross-sectional study.**

Journal of Affective Disorders, 278:357-364.

Wade-Bohleber, L M, Haugg, A, Huber, S, Ernst, J, Grimm, S, Recher, D, Richter, A, Seifritz, E, Boeker, H, Northoff, G (2021). **Anticipating control over aversive stimuli is mediated by the medial prefrontal cortex: An fMRI study with healthy adults.** *Human Brain Mapping*, 42(13):4327-4335.

Werling, A M, Walitza, S, Grünblatt, E, Drechsler, R (2021). **Media use before, during and after COVID-19 lockdown according to parents in a clinically referred sample in child and adolescent psychiatry: Results of an online survey in Switzerland.** *Comprehensive Psychiatry*, vol 109 <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152260>.

Mohler-Kuo, M, Dzemaili, S, Foster, S, Werlen, L, Walitza, S (2021). **Stress and Mental Health among Children/Adolescents, Their Parents, and Young Adults during the First COVID-19 Lockdown in Switzerland.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9):466, online.

Flütsch, N, Hilti, N, Schräer, C, Soumana, M, Probst, F, Häberling, I, Berger, G, Pauli, D (2021). **Feasibility and acceptability of home treatment as an add-on to family based therapy for adolescents with anorexia nervosa. A case series.** *International Journal of Eating Disorders* 54(9): 1707-1710 DOI: 10.1002/eat.23567. <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/206170/>.

Traber-Walker, N, Franscini, M (2021). **Jugendliche mit erhöhtem Psychoserisiko, App-unterstützte Behandlung mit dem Therapieprogramm Robin.** *Spinger-Verlag*.

Purper-Ouakil, D, Blasco-Fontecilla, H, Ros, T, Acquaviva, E, Banaschewski, T, Baumeister, S, Bousquet, E, Bussalb, A, Delhay, M, Delorme, R, Drechsler, R, Goujon, A, Häge, A, Kaiser, A, Mayaud, L, Mechler, K, Menache, C, Revol, O, Tagwerker, F, Walitza, S, Werling, A, Bioulac, S, Brandeis, D (2021). **Personalized at-home neurofeedback compared to long-acting methylphenidate in children with ADHD:**

NEWROFEED, a European randomized non-inferiority trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, in press, accepted 15.4.2021.

Willinger, D, Karipidis, I I, Neuer, S, Emery, S, Rauch, C, Häberling, I, Berger, G, Walitza, S, Brem, S (2021). **Maladaptive avoidance learning in the orbitofrontal cortex in adolescents with major depression.** *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*; DOI: 10.1016/j.BPSC.2021.06.005.

Fraga-González, G, Di Pietro, G, Walitza, S, Brandeis, D, Karipidis, I I, Brem, S (2021). **The rise and fall of rapid occipito-temporal sensitivity to letters: Transient specialization through elementary school.** *Dev Cog Neuroscience* 49. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2021.100958>.

Jaramillo, V, Jendoubi, J, Maric, A, Mensen, A, Heyse, N C, Eberhard-Moscicka, A K, Wiest, R, Bassetti C L A, Huber, R (2021). **Thalamic influence on slow wave slope renormalization during sleep.** *Ann Neurol* 2021, Nov;90(5):821-833.

Walitza, S, Renner, T, Wewetzer, C, Wewetzer, G, Hollmann, K, Döpfner, M (2021). **Kurzversion der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten S3-Leitlinie für Diagnostik und Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter.** Berlin, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-007.html>. <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/204624/>.

Jenny, B, Goetschel, P, Schneebeli, M, Rossinelli-Isenschmid, M, Steinhausen, H-C (2021). **KOMPASS – Zürcher Kompetenztraining für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen: Ein Praxishandbuch für Gruppen- und Einzelinterventionen.** Stuttgart, Kohlhammer. <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/202025/>.

Klöppel, S, Savaskan, E (Hrsg.). **Psychosen im Alter. Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie.** Hogrefe Verlag, 2021. ISBN: 978-3-3456-86103-6.

Savaskan, E, Laimbacher, S (Hrsg.). **Abhängigkeitserkrankungen im Alter, Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie.** Hogrefe Verlag, 2021. ISBN: 9783456860978.

Klöppel, S, Savaskan, E, Annoni, J-M, Berruex, J-L, Bohli, L, Eder, M, Hemmeter, U, Hirsbrunner, T, Leyhe, T, Neyenhuys, A, Popp, L, Rauen, K, Schuster, J-P, Vita, S, Vögeli, S, von Gunten, A, Zavorotnyy, M, Zullo, L, Roth, F, Lötscher, C. **Empfehlungen für die Diagnostik und Therapie psychotischer Erkrankungen im Alter. Recommendations for the Diagnosis and Therapy of Psychotic Disorders in the Elderly.** *Praxis* 2021, 110(14):816–825.

Savaskan, E, Fuchs, A, Hemmeter, U, Ibach, B, Indermaur, E, Klöppel, S, Laimbacher, S, Leyhe, T, Lötscher, C, Popp, J, Stauch, T, Wiesbeck, G, Wopfner A, Zullino, D. **Empfehlungen für die Prävention, Diagnostik und Therapie der Abhängigkeitserkrankungen im Alter.** *Praxis* 2021, 110(2):79-93. doi.org/10.1024/1661-8157/a003609.

Zullo, L, Clark, C, Gholam, M, Castelao, E, von Gunten, A, Preisig, M, Popp, J. **Factors associated with subjective cognitive decline in dementia-free older adults – A population-based study.** *Int J Geriatr Psychiatry*. 2021 Feb 8. DOI: 10.1002/gps.5509.

Clark, C, Lewczuk, P, Kornhuber, J, Richiardi, J, Maréchal, B, Karikari, T K, Blennow, K, Zetterberg, H, Popp, J. **Plasma neurofilament light and phosphorylated tau 181 as biomarkers of Alzheimer's disease pathology and clinical disease progression.** *Alzheimers Res Ther*. 2021 Mar;25;13(1):65 DOI: 10.1186/s13195-021-00805-8.

Clark, C, Dayon, L, Masoodi, M, Bowman, G L, Popp, J. **An integrative multi-omics approach reveals new central nervous system pathway alterations in Alzheimer's disease.** *Alzheimers Res Ther*. 2021 Apr 1;13(1):71. DOI: 10.1186/s13195-021-00814-7.

Rauen, K, Späni, C B, Tartaglia, M C, Ferretti, M T, Reichelt, L, Probst, P, Schäpers, B, Müller, F, Jahn, K, Plesnila, N. **Quality of life after traumatic brain injury: a cross-sectional analysis uncovers age- and sex-related differences over the adult life span.** *Geroscience*. 2021 Feb;43(1):263-278.

Jellestad, L, Zeffiro, T, Piccirelli, M, Malamud, J, Klimke, B B M, Rauen, K, Rufer, M, Orr, S P, Mueller-Pfeiffer, C. **Interfering with fear memories by eye movement desensitization and reprocessing.** *Int J Psychophysiol*. 2021 Apr;24;166:9-18.

Dressing, H, Habermeyer, E (2021). **Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen (7. Aufl.).** Elsevier Verlag.

Ege, G, Cavelti, L, Tschannen, L (2021). **Wer die Wahl hat, hat die Qual? Die Kombinationsmöglichkeiten im jugendstrafrechtlichen Sanktionensystem und deren Anwendung in der Praxis.** *NKrim – Neue Zeitschrift für Kriminologie*, 2:10–22.

Guldimann, A, Brunner, R, Habermeyer, E (2021). **Bedrohungsmanagement: deeskalieren, bevor etwas passiert.** *Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie*, 15(3):229-238.

Habermeyer, E, Dressing, H, Seifert, D, Lau, S (Hrsg.). (2021). **Praxishandbuch Therapie in der Forensischen Psychiatrie und Psychologie.** Elsevier Health Sciences.

FÖRDERGELDER

Hauser, N C, Neumann, C S, Marshall, J, Mokros, A (2021). **Rational, emotional, or both? Subcomponents of psychopathy predict opposing moral decisions.** *Behavioral Sciences & the Law*, 39(5). <https://doi.org/10.1002/bsl.2547>.

Hollerbach, P, Olderbak, S, Wilhelm, O, Montag, C, Jung, S, Neumann, C S, Habermeyer, E, Mokros, A (2021). **Associations of the MAOA uVNTR genotype and 5-HTTLPR/rs25531 haplotype with psychopathic traits.** *Psychoneuroendocrinology*, 131, 105275. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105275>.

Kirchebner, J, Lau, S, Kling, S, Sonnweber, M, Günther, M P (2021). **Individuals with schizophrenia who act violently towards others profit unequally from inpatient treatment – Identifying subgroups by latent class analysis.** *International journal of methods in psychiatric research*, 30(2), e1856. <https://doi.org/10.1002/mpr.1856>.

Lau, S, Kirchebner, J, Kling, S, Euler, S, Günther, M P (2021). **Childhood maltreatment, psycho-pathology, and offending behavior in patients with schizophrenia: a latent class analysis evidencing disparities in inpatient treatment outcome.** *Frontiers in psychiatry*, 12, 24. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.612322>.

Schmidt, C, Nitschke, J, Habermeyer, E (2021). **Forensische Modelle zur Gewaltprävention an der Schnittstelle zur Allgemeinpsychiatrie: Der forensisch-psychiatrische Konsildienst.** *Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie*, 15(3): 214-221. <https://doi.org/10.1007/s11757-021-00672-x>.

Vertone, L (2021). **RADIP-JF – Radikalisierung Interventionsprogramm in der Jugendforensik.** *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 15(2):119–126. <https://doi.org/10.1007/s11757-021-00656-x>.

Rennhack, F, Lindahl-Jacobsen, L E, Schori, D (2021). **Pre-vocational therapy in mental health. Clients' desired and achieved productivity status.** *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1-16. [doi:10.1080/11038128.2021.1968950](https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1968950).

Prof. Dr. phil. Birgit Kleim und Prof. Dr. rer. nat. Boris B. Quednow: Targeting common synaptic pathways in trauma-related disorders and addiction (CRPP Synapse, Trauma & Addiction). *Clinical Research Priority Program* der Universität Zürich. Fördersumme: CHF 1'527'000, Laufzeit 3 Jahre.

Prof. Dr. phil. Birgit Kleim und Prof. Isabelle Mansuy, PhD (Center for Neuroscience Zürich): STRESS: Understand, diagnose and treat the effects of stress on mental and physical health. *Flagship-Projekt der Universitären Medizin Zürich*. Fördersumme: CHF 1'000'593, Laufzeit 3 Jahre.

Dr. phil. Sara L. Kroll und Prof. Dr. rer. nat. Boris B. Quednow: The endocannabinoid system and drug addiction: basal and stress-related endocannabinoid plasma levels in chronic cocaine and opioid users. *Uniscientia Foundation Vaduz*. Fördersumme: CHF 110'500, Laufzeit 2 Jahre.

Dr. phil. Sara L. Kroll und Prof. Dr. rer. nat. Boris B. Quednow: The endocannabinoid system and substance use disorders: acute and chronic endocannabinoid levels in alcohol dependent users. *Swiss Foundation for Alcohol Research*. Fördersumme: CHF 70'000, Laufzeit 1 Jahr.

Dr. phil. Sara L. Kroll (Arbeitsgruppe Prof. Dr. rer. nat. Boris B. Quednow): The endocannabinoid system and drug addiction: basal and stress-related endocannabinoid plasma levels in chronic cocaine and opioid users. *Brain & Behavior Research Foundation*. Fördersumme: US\$ 70'000, Laufzeit 2 Jahre.

PD Dr. sc. ETH Philipp Stämpfli, Dr. phil. Mike Brügger, PhD, und Dr. phil. Nuno Prates de Matos, PhD: Neurobiologische Wirkung der Elosan Elektrostatik Anwendung. *Innosuisse*. Fördersumme: CHF 594'408, Laufzeit 3 Jahre.

Prof. Dr. med. Julius Popp: An integrative multi-omics approach to investigate cerebral and systemic biological pathway alterations with clinical relevance in early Alzheimer's disease. *Schweizerischer Nationalfonds*. Fördersumme: CHF 969'350, Laufzeit 4 Jahre.

Corinne Eicher (Arbeitsgruppe Dr. med. Michael Colla): Local sleep deprivation by closed-loop acoustic stimulation in depression: an experimental study of an innovative treatment approach. *MD-PhD Grant der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften und des Schweizerischen Nationalfonds*. Fördersumme: CHF 190'000, Laufzeit 3 Jahre.

Dr. med. Milan Scheidegger: Brain topological markers of depression and effects of antidepressant drug ketamine on the topology of brain evolution. *Fonds für wissenschaftliche Zwecke im Interesse der Heilung von psychischen Krankheiten*. Fördersumme: CHF 19'900, Laufzeit 1 Jahr.

PREISE

Prof. Dr. med. Erich Seifritz wurde 2021 die Wagner-Jauregg-Medaille für herausragende wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Neuropsychopharmakologie und Biologischen Psychiatrie verliehen. Die Medaille wird seit 2007 von der Österreichischen Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie vergeben.

Dr. sc. ETH Dario Dornbierer (Arbeitsgruppe Dr. med. Milan Scheidegger) gewann mit seinem Start-up-Unternehmen Galventa und einem an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich mitentwickelten Produkt den Jungunternehmerpreis «Startfeld Diamant 2021» der St. Galler Kantonalbank mit einer Preissumme von CHF 30'000.

HABILITATIONEN

PD Dr. med. Matthias Kirschner:
Reward system dysfunction as the neural basis of symptom dimensions within the schizophrenia-spectrum



**UNTERNEHMENS-
ENTWICKLUNG**

JAHRESABSCHLUSS

**CORPORATE
GOVERNANCE**

[← zum Inhaltsverzeichnis](#)

DIGITALE TRANSFORMATION – UMSETZUNG DER PUK-STRATEGIE 2025



Die Phase der Veränderungen trug im vergangenen Jahr Früchte. Nach drei Jahren intensiver und wertvoller Arbeit, die überwiegend zur Etablierung des Fundaments der Digitalen Transformation der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) eingesetzt wurde, konnten 2021 erste wichtige Ergebnisse erzielt werden.

Umsetzung der PUK-Strategie 2025

Die Umsetzung der 2019 verabschiedeten PUK-Strategie 2025 umfasst verschiedene Komponenten: Insbesondere die Führung und die dazugehörigen Führungsinstrumente sowie die Etablierung entsprechender Prozesse schufen die notwendige Grundlage, um mit der konkreten Umsetzung der PUK-Strategie 2025 starten zu können. Vor allem die neu implementierten Zielsetzungsprozesse wie auch die konsequente Kommunikation der Führungskräfte ermöglichten eine bessere Orientierung der Mitarbeitenden hinsichtlich der Strategieumsetzung. Die neu initiierten Gespräche zwischen dem CEO und den Kadermitarbeitenden unterstreichen die Wichtigkeit der Strategieumsetzung und regen unter den Führungskräften einen Gedankenaustausch über die Priorisierung dieses Themas neben dem Tagesgeschäft an. Die Integration der strategischen Zielsetzungen bis hin zu allen Mitarbeitenden sowie die Pilotierung der Leistungs- und Entwicklungsvereinbarungen sichern die Nachhaltigkeit der Führungsprozesse.

Eine erfolgreiche Reorganisation der ICT als Teil der 2020 verabschiedeten ICT-Strategie hat schlussendlich die Realisierung der geplanten und dringlichen Infrastrukturprojekte ermöglicht. Für die Neuausrichtung der HR-Strategie ist die Strategieumsetzung 2025 von grosser Bedeutung und unterstützt diese massgeblich. Die Umsetzung der HR-Strategie ist bereits für dieses Jahr geplant.

Modernisierung zeigt erste sichtbare Ergebnisse

Das Projektportfolio- und Projektmanagement sind die treibenden Kräfte für die laufenden Veränderungen. Das Projektmanagement wurde komplett überarbeitet, digitalisiert und auf die Bedürfnisse der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zugeschnitten. Es unterstützt das «Zusammen(-)wachsen» der Kliniken sowie die Umsetzung wichtiger strategischer Initiativen. Das Projektportfolio wurde gestrafft und gewährleistet die Steuerung der Strategieumsetzung.

Im vergangenen Jahr wurden mehrere grosse und für die Entwicklung der PUK wichtige Infrastrukturprojekte realisiert, wie zum Beispiel die Projekte «Next Generation Workplace», «Telefonie@puk» sowie die Modernisierung der Eingangshalle und die Schaffung von Co-Working Spaces an der Lenggstrasse. Damit wurde die Grundlage dafür gelegt, bereits laufende komplexe Projekte wie die Einführung eines neuen einheitlichen Klinikinformationssystems (Projekt «K4K») oder die Entwicklung klinikübergreifender ambulanter und aufsuchender Angebote (Projekte «Jupiter» und Projekt «Home Treatment Plus») erfolgreich zu realisieren. Diese Projekte sind konkrete Ergebnisse des Zusammenwachsens der Kliniken und der Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Zukunftsfähige Strukturen für Qualitäts- und Effizienzsteigerung

Mit dem Bestreben, die Leistung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich auf allen Ebenen zu verbessern, hat die Geschäftsleitung unter dem Namen «Futuro 24» mehrere Massnahmen zur Steigerung der Effektivität und Qualität festgelegt. Diese Massnahmen werden im kommenden Jahr weiter konkretisiert und in die Zielprozesse aller Bereiche integriert.

Zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Organisation mittels Qualitäts- und Effizienzsteigerung wur-

den Rollenkonzepten als integrierende Methodik einheitlich und gesamthaft umgesetzt (Risk Management, Qualitäts- und Leistungskennzahlen). Dies ermöglicht eine Steuerung in den entsprechenden Gremien wie dem Q-Kennzahlen-Zirkel, den Integrationsmeetings und den Reviews zwischen den Kliniken.

Mit der Einführung des Q-Kennzahlen-Zirkels im Berichtsjahr reagierte die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich auf die am 1. April 2021 in Kraft getretene KVG-Revision «Qualität und Wirtschaftlichkeit» und etablierte folglich ein klinikübergreifendes Gremium. Dieses gewährleistet die Qualitätsentwicklung an der PUK mithilfe kontinuierlicher Verbesserung und Betriebsdurchdringung. In diesem Zusammenhang konnte beispielsweise bei der Erfassung des HoNOS in Zusammenarbeit mit den Kliniken mehr Transparenz geschaffen und eine deutliche Ergebnisverbesserung erzielt werden. Neben kleineren Systemanpassungen wurden die wesentlichen Optimierungen durch Prozessanpassungen erreicht.

Risikomanagement und Sicherheitskultur im Kontext des «Zusammen(-)wachsens»

Die im Vorfeld entwickelten konzeptuellen Fundamente für die Risikopolitik und das Risikomanagement der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich hatten 2021 die vollständige Umsetzung des Risk Managements als kontinuierlichen Prozess zur Folge. Die ausgearbeiteten Massnahmen zur Risikoreduktion für nicht klinische und klinische Risiken bilden einen wichtigen Teil der Sicherheitskultur innerhalb der PUK. Die Massnahmen zur Risikoreduktion bei nicht klinischen Risiken stellen zudem ein wichtiges Element in der strategischen Steuerung der Organisation dar.

Im Berichtsjahr wurde zudem ein neues Konzept für die Patienten-, Angehörigen- und Mitarbeitenden-sicherheit ausgearbeitet und dessen Implementierung eingeleitet. Damit rückt die Sicherheitskultur in der

Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich verstärkt in den Fokus der Führungskräfte und Mitarbeitenden.

Ein gelebtes Risikomanagement im Gesundheitswesen zeigt nicht nur Verbesserungspotenziale auf und steigert die Effizienz, es kann auch Risiken für Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende sowie für Einrichtungen des Gesundheitswesens wesentlich reduzieren. Im Sinne der Kundenzufriedenheit zählt die Patientensicherheit zu den Erfolgsfaktoren.

Konkret bedeutet die Modernisierung der Melde- und Kommunikationswege für Nonkonformitäten sowie des Lernsystems CIRS auch eine Sensibilisierung der Mitarbeitenden für den Aufbau der Systemanalyse und die Etablierung der Lerngefässe (qualitatives Reporting aller Ereignisse im Kontext des klinischen Risk Managements).

Die vergangenen drei Jahre der digitalen Transformation dokumentieren eine Zeit neuer Erfahrungen für Mitarbeitende und Führungskräfte, die viel Energie und Vertrauen beansprucht hat: Energie für einen mehrjährigen Weg mit ständiger Veränderung und Vertrauen in die gemeinsame Verwirklichung der Vision der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich als «Psychiatrie der Zukunft».

« Die Transformation der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wurde durch qualitativ hochstehende Projekt- und Zusammenarbeit nach dem Motto «zusammen(-)wachsen» über die Direktionen, Hierarchien und Funktionen hinweg realisiert. »

EMPLOYER-BRANDING UND LOHNGLEICHHEITSANALYSE



« Mit einem modernen, ansprechenden und gezielten Webauftritt und der Nutzung der sozialen Medien erreicht, motiviert und gewinnt die PUK langfristig neue Fachkräfte. »

Massnahmen zur Gewinnung von Fachpersonal

Das Potenzial zur zielgerichteten Ansprache und Gewinnung von neuem Fachpersonal ist heutzutage grösser denn je. Die Möglichkeiten der modernen Online-Kommunikation sind faszinierend und komplex zugleich. Diese technologischen Mittel nutzt auch die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK), um einer zeitgemässen Rekrutierungsstrategie gerecht zu werden. Dabei geht es darum, die Personalgewinnung mit sogenannten Human Resources-Marketing-Massnahmen zu unterstützen.

Diese Massnahmen mit den Themenschwerpunkten «Jobsuche», «Berufseinsteiger» und «Ausbildung» kommen insbesondere auf folgenden Kanälen zum Tragen: Google (Suchmaschinenoptimierung, Display-Anzeigen), Facebook und Instagram (bezahlte Beiträge), LinkedIn (Unternehmenskultur-Seiten, Einbindung der Jobs, Ausspielung der Jobs gegenüber passenden Mitgliedern). Zudem trägt die Erstellung des Arbeitgeberprofils auf Stellenportalen zur Optimierung der Visibilität bei den Stellensuchenden bei.

Angeführt werden diese Auftritte nach wie vor von der unternehmenseigenen Website, die mit dem Bereich «Karriere & Bildung» weiterhin ein zentrales «Employer Branding» gewährleistet. Diese wird durch zielgruppenspezifische Zielseiten, sogenannte «Landingpages», ergänzt, die die potenziellen Kandidatinnen und Kandidaten letztlich auf die offenen Stellenanzeigen führen. Das Ziel des ganzen Auftritts nach aussen besteht darin, die Arbeitgebermarke «Psychia-

trische Universitätsklinik Zürich» für Aussenstehende positiv erlebbar zu machen, um die passenden Fachkräfte zu gewinnen und zu halten.

Testimonial-Videos als Grundlage

Grundlage für die erwähnten Kommunikationsmassnahmen sind motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die bereit sind, die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich nach aussen zu vertreten. Ein Beispiel für ein solches positives Engagement sind die Ende 2021 produzierten Testimonial-Videos mit Ärztinnen und Ärzten der PUK. Diese werden parallel zu den bereits bestehenden Testimonials von Pflegefachkräften in den oben genannten Kanälen neu eingesetzt.

Keine geschlechterspezifischen Lohnunterschiede

Das im Jahr 2020 revidierte Gleichstellungsgesetz verpflichtet Unternehmen mit 100 oder mehr Angestellten dazu, eine Lohnvergleichsanalyse durchzuführen. Aus diesem Grund wurde auch an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich eine solche Analyse anhand der vom Beschaffungswesen des Bundes bereitgestellten und genutzten Berechnungsmethode «Logib» durchgeführt. Als Datensatz dienten alle Löhne der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich mit Ausnahme der Lernenden sowie der Praktikantinnen und Praktikanten.

Das Ergebnis der Analyse zeitigte keine systematischen geschlechterspezifischen Lohnunterschiede. Zwar ergab die standardisierte Überprüfung, dass Frauen unter Berücksichtigung der Unterschiede in den Qualifikationsmerkmalen und den arbeitsplatzbezogenen Merkmalen im Durchschnitt 0.9 % weniger verdienen. Dieser Unterschied lässt sich jedoch statistisch nicht durch Unterschiede in den persönlichen zuvor genannten Merkmalen erklären. Frauen verdienen also bei der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich im Durchschnitt etwa gleich viel wie Männer.

NACHHALTIGKEIT AM BEISPIEL ÖKOLOGIE

Auch die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) engagiert sich im Bereich der Nachhaltigkeit. Im Jahr 2021 konnten in verschiedenen Themengebieten weitere bedeutende Erfolge erzielt werden:

Naturnahe Umgebungsgestaltung

Die Stiftung «Natur & Wirtschaft» hat die Standorte Lenggstrasse und Rheinau im November 2021 erneut für die vorbildliche naturnahe Umgebungsgestaltung ausgezeichnet. Diese Auszeichnungen finden ihren Ursprung in langjährigen diesbezüglichen Bestrebungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, erfolgten doch die Erstzertifizierung für den Standort Lenggstrasse bereits im August 2001 sowie diejenige für den Standort Rheinau im September 2016. Beide Areale sind ausserordentlich artenreich.

Die Aussenanlage des Areals am Standort Lenggstrasse mit 222'000 m² weist eine grosse Vielfalt an unterschiedlichen Grünflächentypen auf. Während der Eingangsbereich und die Innenhöfe mit Wechselflor, Staudenbepflanzungen, Ziergehölzen und Kletterpflanzen eher intensiv gärtnerisch bearbeitet werden, befinden sich an der Peripherie weitläufige, ökologisch wertvolle Biotope wie Blumenwiesen, alte Bäume, Obstgärten mit Schafweiden, Buntbrachen und Kleinstrukturen. Auch die Dachbegrünungen und die alten Gebäude mit vielen Nischen und Nisthilfen führen zur Gesamtbeurteilung eines sehr hohen ökologischen Werts des Areals.

Die Anlage in Rheinau mit 92'000 m² zeigt gut sichtbar eine differenzierte Grünflächenpflege von den eher intensiv gepflegten Flächen im Zentrum der Anlage inklusive Fussballfeld bis hin zu den extensiven Flächen an der Peripherie mit Wiesen und Hecken. Dies ergibt eine sehr abwechslungsreiche Aussenanlage, die einen optimalen Erholungsort für ihre Nutzerinnen und Nutzer darstellt. Die vielen grossen Bäume schaffen eine wohltuende und beruhigende Atmosphäre, indem sie die Luft kühlen und reinigen.



Treibhausgasreduktion bei der Wärmeerzeugung

Auf dem Areal in Rheinau konnte bei der Wärmeerzeugung mittels Substitution von Heizöl durch eine Wärmepumpe beziehungsweise einen Holzkessel der CO₂-Ausstoss um 953 Tonnen reduziert werden. 80% der Reduktion resultiert aufgrund der Wärmepumpe, die von der Anergie der Abwärme des Flusskraftwerks in Rheinau beliefert wird. Auf dem Areal an der Lenggstrasse konnte durch Optimierung der Heizanlage und den Einsatz von Erdgas mit Biogasanteil der CO₂-Ausstoss um 327 Tonnen reduziert werden.

Dienstfahrzeuge

Die Entwicklung CO₂-freier Antriebe hat grosse Fortschritte gemacht und schreitet weiter voran. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich setzt sich deshalb für eine möglichst CO₂-effiziente Fahrzeugflotte ein. Zu diesem Zweck wurden auf dem Areal am Standort Lenggstrasse bauliche Massnahmen ergriffen, um CO₂-freie Fahrzeuge einsetzen zu können. Bei Neuanschaffungen von Dienstfahrzeugen wird der Einsatz von Elektrofahrzeugen geprüft. Erste Fahrzeuge mit Elektroantrieb für das Home Treatment sind seit dem ersten Quartal 2022 im Einsatz.

Klimafreundliche Ernährung

In Zusammenarbeit mit Assistenzärztinnen und -ärzten, der Ernährungsberatung und der Gastronomie wurde im Berichtsjahr in den Personalrestaurants ein neues

KOMMENTAR ZUR JAHRESRECHNUNG

Angebotskonzept eingeführt. Grundsätzliches Ziel ist es, die Gäste dafür zu gewinnen, bei der Speisenauswahl möglichst klimafreundliche Komponenten und Mengen zu wählen. Dabei werden die Speisen, die zum Beispiel regional, direkt vom Bauern oder vegetarisch sind, besonders gekennzeichnet. Ein besonderes Augenmerk wurde auf den Fleischkonsum und die daraus entstehende CO₂-Belastung der Umwelt gelegt, wobei anstelle eines Verbots die Portionsgrösse leicht reduziert wurde und beim Frontcooking vermehrt auch vegetarische Gerichte angeboten werden. Auch wenn pandemiebedingt die Vergleiche mit den Vorjahren schwierig sind, hat sich die Einkaufsmenge an Fleisch um mehr als 1'000 kg verringert.

Regenwassernutzung

Auf dem Areal an der Lenggstrasse wurden im Berichtsjahr 2'784 m³ Regenwasser (das entspricht 11% des Frischwasserverbrauchs an diesem Standort) in drei Gebäudetrakten für die WC-Spülung und im Trakt WT für die Lingerie eingesetzt. Bei der Lingerie wird bis zum letzten Spülvorgang Regenwasser genutzt. Am Standort Hegibach wurden für die WC-Spülung 986 m³ Regenwasser (32% des Frischwasserverbrauchs vor Ort) eingesetzt.

Effizienter Energieverbrauch

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich hat für die beiden grossen Standorte Lenggstrasse in Zürich seit 2009 sowie in Rheinau seit 2013 eine Zielvereinbarung als Grossverbraucher gemäss §13a Abs. 2 des kantonalen Energiegesetzes. Der Kanton verfolgt damit eine höhere Energieeffizienz beim Einsatz von Strom und Wärmeenergie und eine verstärkte Nutzung erneuerbarer Energien. Mit dieser Vereinbarung verpflichtet sich die PUK, die Energieeffizienz um 2% pro Jahr zu steigern. In der zweiten 10-Jahres-Periode hat die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich 2020 bereits einen Energieeff-

izienzsatz von 157.2% erreicht, dies bei einer Vorgabe von 144.8% bis im Jahr 2028.

Beschaffung

Das Fundament der Beschaffungspolitik der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich bildet die zuverlässige Versorgung der Klinik mit Gütern und Dienstleistungen bei gleichzeitig hoher Qualität und tiefen Kosten. Der Fokus wird zunehmend auf nachhaltig produzierte Güter gelegt. Zudem wird beim Einkauf von Verbrauchsgütern viel Gewicht auf die Langlebigkeit, die Reduktion des Bedarfs sowie auf eine ökologische Entsorgung gelegt. Die laufende Anpassung der Prozesse führt zu einer ökologischen und sinnvollen Entsorgungsstrategie.

Reduktion Abwaschmittel bei der Geschirreinigung

Prozessbedingt werden Abwaschmittel und Glanzreiniger benötigt, damit das Geschirr wieder sauber wird. 2021 hat die PUK zusammen mit dem Hersteller der Geschirrspüler die Prozesse hinterfragt und die Reinigungsmittel auf den neusten technologischen Stand gebracht, ohne Einbussen in Sachen Sauberkeit und Hygiene.

Dank guter Vorsortierung und optimaler Einsatzplanung der Maschine können nun deutliche Mengen an Strom und Wasser eingespart werden. Durch eine bedarfsgerechtere Dosierung der neuen Produkte in fester statt flüssiger Form wird die Verbrauchsmenge pro Jahr gemäss Langzeittests um 37% reduziert. Diese Menge schont nicht nur unsere Umwelt, sondern auch unser Einkaufsbudget.

« Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich hat ihre Energieeffizienz bereits über die Vorgaben bis ins Jahr 2028 gesteigert. »

ALFRED SIGG

Bereits zum zweiten Mal hat die Covid-19-Pandemie im finanziellen Ergebnis der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) ihre Spuren hinterlassen. Der Start ins Berichtsjahr lag mit verhältnismässig tiefen Belegungszahlen deutlich unter dem Vorjahr und die Auslastung im stationären Bereich steigerte sich erst ab dem 2. Quartal über die Vorjahreszahlen. Im Turnus stellten die Kliniken eine Station als Isolationsstation für die ganze PUK zur Verfügung, was sich jeweils negativ auf die Belegung dieser Station auswirkte. Das Jahresergebnis 2021 präsentiert sich mit CHF -2.5 Mio. im Rahmen des Vorjahrs. Allerdings verbesserten 2020 ausserordentliche Jahresabschlussbuchungen das durch Covid-19 stark belastete Resultat um rund CHF 2.5 Mio. Bereinigt liegt also eine leichte Verbesserung des Jahresergebnisses vor. Insgesamt entwickelte sich der betriebliche Ertrag wieder deutlich über Vorjahr und erhöhte sich auf CHF 255 Mio. (plus CHF 7.9 Mio.). In einem schwierigen Arbeitsumfeld kompensierte jedoch der um rund CHF 7.5 Mio. gestiegene Personalaufwand die zusätzlichen Erträge weitgehend. Der Free Cash Flow (FCF) erreichte Dank verbessertem Debitorenmanagement trotzdem erfreuliche CHF 12.6 Mio.

Entwicklung der betrieblichen Erträge

Grundsätzlich konnten die Erträge wieder gesteigert werden, wenn auch deutlich unterschiedliche Entwicklungen in den Kliniken beziehungsweise in deren Geschäftsbereichen zu verzeichnen waren. Im stationären Bereich konnten die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP) sowie die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) trotz Covid-19-Effekte wieder zulegen. Beide hatten im Vorjahr deutliche Einbussen zu verzeichnen. Die Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP) und die Klinik für Alterspsychiatrie (KAP) bewegten sich auf Vorjahresniveau oder waren leicht rückläufig. Das tagesklinische Geschäft verharrte leicht über dem Vorjahres-

niveau. Die nach wie vor limitierten Gruppengrössen beschränkten hier die Wachstumsmöglichkeiten. Das psychiatrische Angebot für Kinder und Jugendliche konnte im ganzen Kanton die Nachfrage kaum bewältigen. Vor allem auch im ambulanten Bereich waren lange Wartelisten zu verzeichnen und die KJPP hat verschiedene Initiativen gestartet, um die Situation nachhaltig zu verbessern. Das Ambulatorium der KPPP in Oerlikon wurde vergrössert und personell verstärkt und der Erlös im ambulanten Bereich konnte um 12% (CHF 1.3 Mio.) gesteigert werden. Auch die übrigen Kliniken legten im ambulanten Geschäft zu, wenn auch nicht im selben Ausmass.

Betriebliche Aufwendungen

Die betrieblichen Aufwendungen erhöhten sich im Vergleich zum Vorjahr um CHF 8 Mio. auf CHF 257.3 Mio. Rund 80% der Gesamtkosten belaufen sich auf Personalkosten, dementsprechend ist die Entwicklung der Personalaufwendungen mitentscheidend für die finanzielle Entwicklung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Der Ausbau der ambulanten Dienstleistungen in der KJPP wirkte sich hier in der Höhe von CHF 1 Mio. aus. Vor dem Hintergrund des vor allem im Pflegeberuf immer noch zunehmenden Fachkräftemangels und der zusätzlichen Belastung in der täglichen Arbeit durch die Covid-19-Schutzkonzepte musste verstärkt auf externe Temporärkräfte zurückgegriffen werden. Trotzdem war die PUK in der KPPP über Monate gezwungen, auf einzelnen Stationen Betten zu sperren, was in dieser Kombination Patiententage reduzierte und gleichzeitig die Einheitskosten steigerte. Von Bedeutung sind auch die Veränderungen bei den Personalrückstellungen. Nachdem im Vorjahr Auflösungen von CHF 2.1 Mio. getätigt werden konnten, mussten diese im Berichtsjahr wieder um CHF 1.2 Mio.



aufgestockt werden, dies mit entsprechender Auswirkung auf das Jahresergebnis.

Im übrigen Betriebsaufwand trugen die Kosten der digitalen Transformation, vor allem die Vorbereitung der Einführung eines einheitlichen Klinikinformationssystem (KIS), und die intensiven Arbeiten an der Neubauplanung Lengg und Rheinau zu einer Steigerung um CHF 1.7 Mio. bei. Die Abschreibungen sanken leicht um CHF 1.3 Mio.

Bilanz und Geldflussrechnung

Nach der vollständigen Einführung des Tarifsystems TarPsy lag der Fokus 2021 auf der Optimierung der entsprechenden Abrechnungsprozesse und der Verbesserung der Positionen im Nettoumlaufvermögen. Der Free Cash Flow konnte dank substantiell tieferen Debitoren auf CHF 12.6 Mio. verbessert werden und die Reduktion der Bilanzsumme führte trotz des ausgewiesenen Verlusts von CHF 2.5 Mio. zu einer Erholung der Eigenkapitalquote auf 55.3% (Vorjahr: 52.7%). Die Investitionen konzentrieren sich auf Verbesserungen in der digitalen Infrastruktur. Vor dem Hintergrund der Neubaupläne ist die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich bei Investitionen in bauliche Infrastruktur jedoch zurückhaltend.

Ausblick

Nach zwei Jahren, die weitgehend durch die Pandemie geprägt waren, soll 2022 wieder ein Jahr werden, in dem sich die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich auf ihre strategischen Projekte fokussieren kann. Die Vorbereitungen zur Einführung des neuen Klinikinformationssystem sind gut vorangeschritten und das KIS soll Mitte Jahr die bestehenden drei Systeme operativ ablösen. Dies wird die Basis für die weitere Digitalisierung und Harmonisierung der Geschäftsprozesse legen. Der durch die Politik zu recht geforderte weitere Ausbau von ambulanten und aufsuchenden Angeboten

wird vor dem Hintergrund der stockenden Revision der Finanzierung des Gesundheitswesens (einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär) finanziell jedoch schwierig umzusetzen sein. Gleichzeitig geraten auch die stationären Tarife immer stärker unter Druck. Der zunehmende Mangel an geeigneten medizinischen Fachkräften und der damit verbundene Ruf nach besseren Anstellungsbedingungen wird mittelfristig zusätzlich kostentreibend wirken. Mit Investitionen in eine effiziente Infrastruktur und motiviertes Personal wird die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich 2022 einen weiteren Schritt in eine erfolgreiche Zukunft tun.

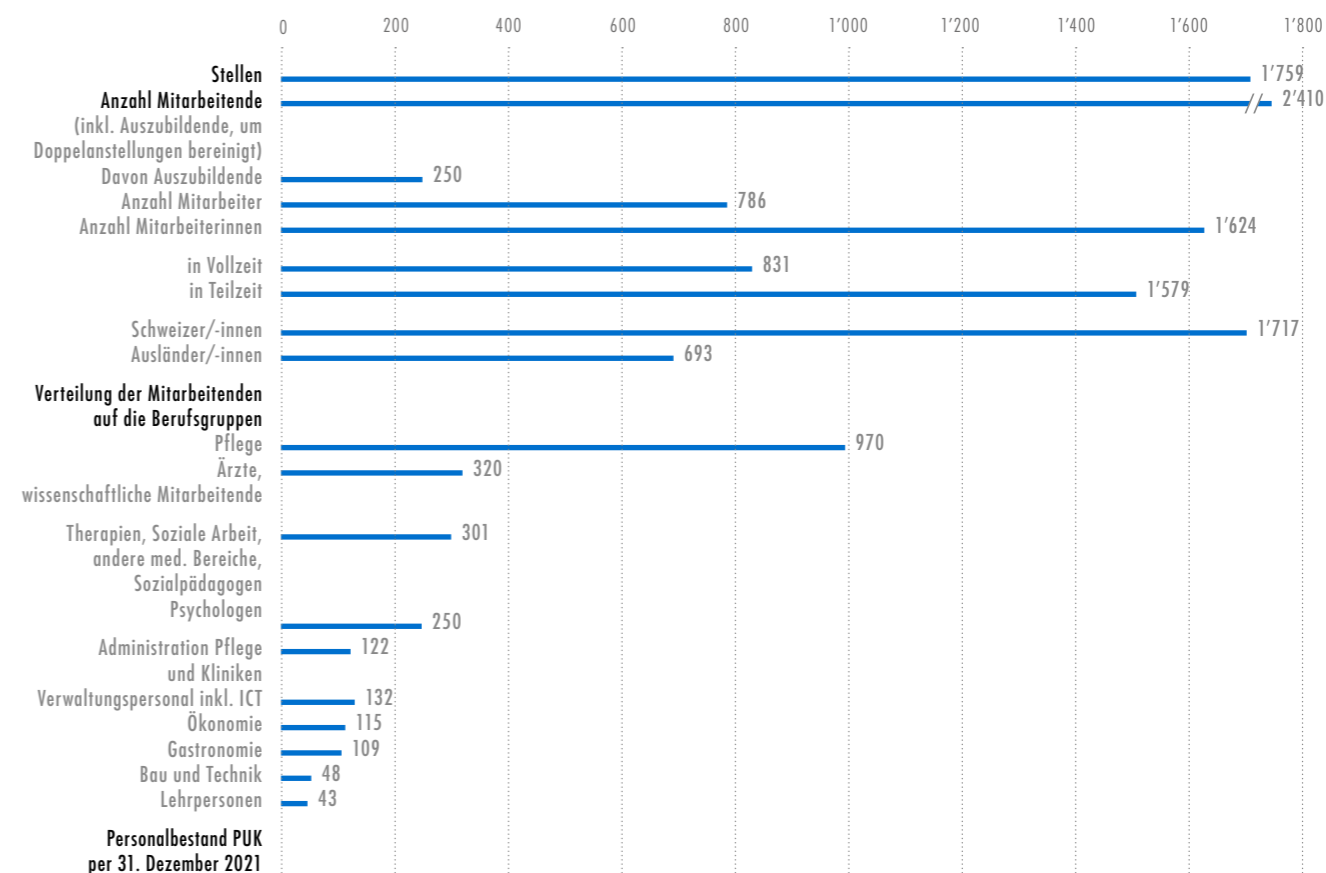
ERFOLGSRECHNUNG

TCHF	2021	2020
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen	221'048	213'173
Verschiedene betriebliche Erträge	33'428	33'887
Entnahmen aus Fonds	638	134
BETRIEBLICHER ERTRAG	255'113	247'194
Personalaufwand	206'846	199'304
Sachaufwand und übriger Betriebsaufwand	37'750	36'003
Abschreibungen	12'367	13'625
Einlagen in Fonds	331	358
BETRIEBLICHER AUFWAND	257'295	249'290
ERGEBNIS AUS BETRIEBLICHER TÄTIGKEIT	-2'182	-2'096
Finanzertrag	32	38
Finanzaufwand	360	664
Finanzergebnis	-328	-626
JAHRESERGEBNIS	-2'510	-2'722
Total Ertrag	255'145	247'232
Total Aufwand	257'655	249'954

BILANZ

TCHF	31.12.2021	31.12.2020
AKTIVEN		
Flüssige Mittel	1'618	1'841
Forderungen	37'311	48'727
Kurzfristige Finanzanlagen	669	617
Aktive Rechnungsabgrenzungen	22'453	23'261
Vorräte	1'179	1'135
UMLAUFVERMÖGEN	63'230	75'581
Langfristige Finanzanlagen	798	886
Sachanlagen	152'768	156'496
Immaterielle Anlagen	1'262	644
ANLAGEVERMÖGEN	154'828	158'026
TOTAL AKTIVEN	218'059	233'607
PASSIVEN		
Laufende Verbindlichkeiten	30'130	40'733
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	3'293	3'287
Passive Rechnungsabgrenzungen	2'091	2'025
Kurzfristige Rückstellungen	9'353	8'646
KURZFRISTIGES FREMDKAPITAL	44'867	54'691
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	31'923	35'217
Übrige langfristige Verbindlichkeiten	9'439	10'067
Langfristige Rückstellungen	7'300	6'599
Fonds im Fremdkapital und zweckgeb. Fremdmittel	3'936	3'929
LANGFRISTIGES FREMDKAPITAL	52'598	55'812
Dotationskapital	115'539	115'539
Übriges Eigenkapital	7'148	7'148
Gewinnreserven	417	3'139
Jahresgewinn	-2'510	-2'722
EIGENKAPITAL	120'594	123'104
TOTAL PASSIVEN	218'059	233'607

PERSONALSTATISTIK



VERGÜTUNGSBERICHT

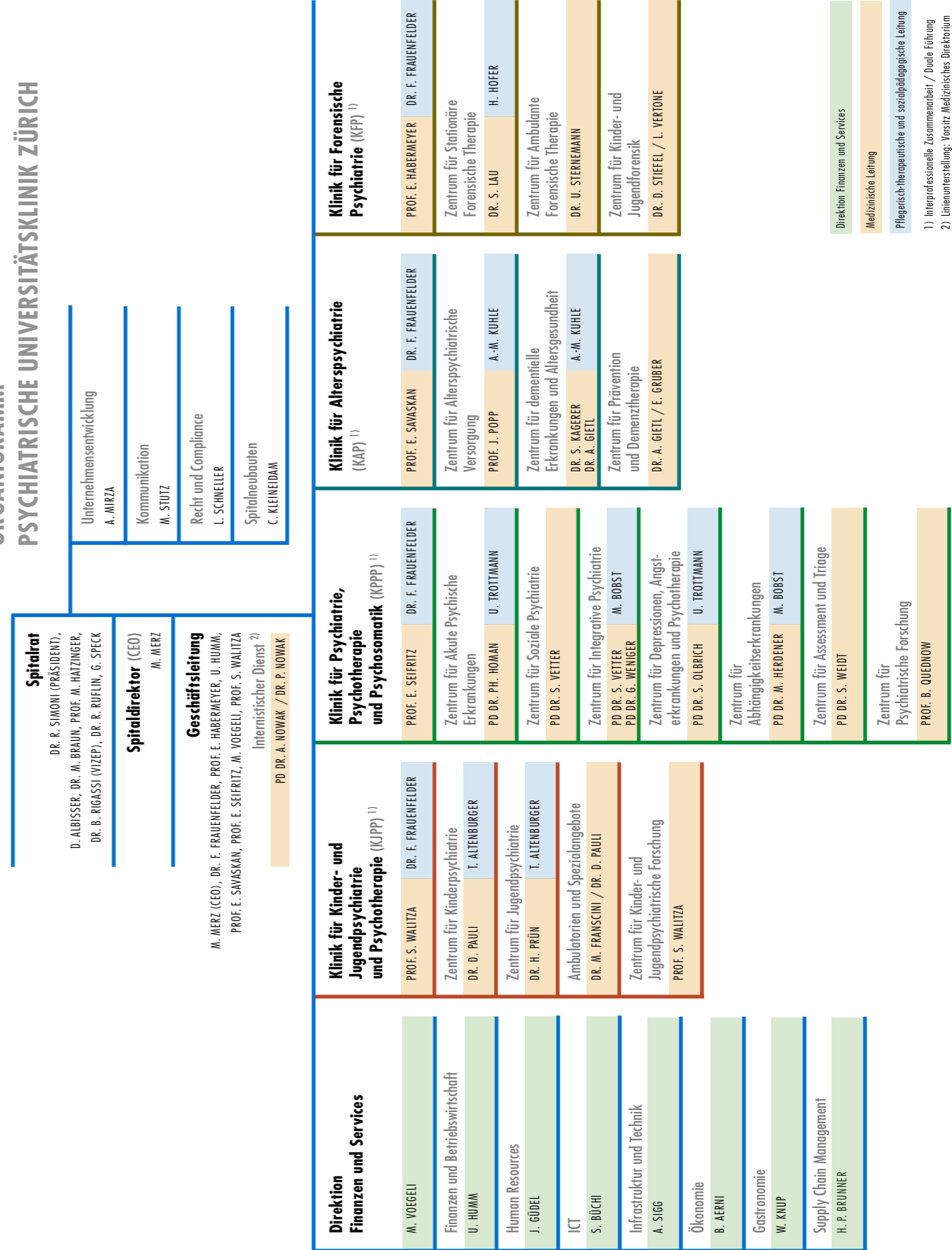
Entschädigungen an den Spitalrat

Die Honorare und Sitzungsgelder für den Spitalrat der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich sind in der Leistungsvereinbarung mit dem Regierungsrat des Kantons Zürich geregelt. Die sieben Mitglieder des Spitalrats erhielten im Berichtsjahr insgesamt CHF 284'000 an Honoraren, Sitzungsgeldern und Reisespesen (Letztere werden pauschal vergütet). Darin enthalten ist auch die Vergütung für den Spitalratspräsidenten in Höhe von CHF 86'000.

Entschädigungen an die Geschäftsleitung

Die Gesamtvergütung (Bruttolöhne, Honorare und Spesen) an die acht Mitglieder der Geschäftsleitung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich betrug 2021 insgesamt CHF 1'699'841.85. Der Höchstbezug eines Geschäftsleitungsmitglieds umfasste CHF 440'823. Dabei ist anzumerken, dass zwei Geschäftsleitungsmitglieder von der Universität Zürich angestellt sind und ihre Monatslöhne deshalb nicht von der PUK erhalten.

ORGANIGRAMM PSYCHIATRISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ZÜRICH



SPITALRAT DER PSYCHIATRISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK ZÜRICH



VON LINKS NACH RECHTS:

Guido Speck*

Dr. sc. techn. ETH Renzo Simoni, Präsident des Spitalrats

Prof. Dr. med. Martin Hatzinger**

Doris Albisser**

Christoph Franck, Vertreter der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich im Spitalrat

Dr. rer. publ., lic. phil. Sozialarbeit Regula Ruffin**

Dr. rer. pol. Markus Braun*

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

* MITGLIED DES PRÜFUNGS- UND FINANZAUSSCHUSSES DES SPITALRATS

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

GESCHÄFTSLEITUNG DER PSYCHIATRISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK ZÜRICH



VON LINKS OBEN NACH RECHTS UNTEN:

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

Markus Merz _____
CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung

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

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

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

Markus Voegeli _____
Direktor Finanzen und Services

Urs Humm _____
Leiter Finanzen und Betriebswirtschaft

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

STANDORTE DER PSYCHIATRISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK ZÜRICH

<p>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich Lenggstrasse 31 Postfach 8032 Zürich Telefon Zentrale +41 (0)58 384 21 11</p>	<p>Zentrum für Alterspsychiatrische Versorgung Zentrum für dementielle Erkrankungen und Altersgesundheit Minervastrasse 145 Postfach 8032 Zürich Telefon +41 (0)44 389 14 11 empfang.minervastrasse@pukzh.ch</p>	<p>Zentrum für Soziale Psychiatrie Ambulatorium Heliosstrasse Heliosstrasse 32 Postfach 8032 Zürich Telefon +41 (0)44 389 15 70 ambulatorium.heliosstrasse@pukzh.ch</p>
--	---	--



**Zentrum für Soziale Psychiatrie
Nachtambulanz Villa Klus**
Klusstrasse 44
8032 Zürich
Telefon +41 (0)44 389 15 70
Telefon +41 (0)44 422 02 60
(ab 17.30 Uhr)
ambulatorium.heliosstrasse@pukzh.ch

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

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

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

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

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

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

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



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



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



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

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

**Zentrum für
Integrative Psychiatrie**
Telefon +41 (0)52 304 93 35
zip@pukzh.ch

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

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

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



**Klinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und Psychotherapie
Ambulatorium Zürich**
Neumünsterallee 3
Postfach
8032 Zürich
Telefon +41 (0)43 499 26 26
kjpp.ambizh@pukzh.ch



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



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



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

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



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



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



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



**Tagesklinik und Ambulatorium
Winterthur**
Albanistrasse 24
8400 Winterthur
Telefon +41 (0)52 544 50 50
kjpp.winterthur@pukzh.ch



DANK

Die Bilder wie auch die Erfahrungsberichte über das Home Treatment sind mit expliziter Einwilligung der fotografierten respektive namentlich aufgeführten Patientinnen und Patienten, der Partnerinnen und Partner im Netzwerk Home Treatment sowie der Mitarbeitenden der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich entstanden. Allen Mitwirkenden sei an dieser Stelle herzlich für ihre Offenheit und Teilnahme gedankt.

IMPRESSUM

Herausgeberin
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Konzept, Redaktion und Zusammenstellungen
Zsuzsanna Karsai, Kommunikation,
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Gestaltung und Satz
grafik@bwilli.ch, Barbara Willi-Halter, Zürich

Fotografien
Roland Koch
Home Treatment
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

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

Bei der Erstellung der Bilder für diesen Geschäftsbericht wurden die jeweils aktuell geltenden Covid-19-Schutzmassnahmen eingehalten.

Lithografie
Bilderbub, Zürich

Druck
Manuel + Partner, Zumikon

Auflage
250 / 04.2022

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Lenggstrasse 31, Postfach, 8032 Zürich
Telefon +41 (0)58 384 21 11
www.pukzh.ch



**Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich**

**GESCHÄFTSBERICHT 2021
HOME TREATMENT**



**Universität
Zürich** UZH