

Inhaltsverzeichnis

- 2** Vorwort von Herrn Regierungsrat Dr. iur. Thomas Heiniger
- 4** Das Schwerpunktthema des Jahres:
Essstörungen: Klinisches Bild und Bedeutung
- 16** Bericht der ärztlichen Direktion
- 20** Bericht der einzelnen Abteilungen
- 32** Bericht der Verwaltungsdirektion
- 37** Publikationen
- 41** Vorträge und Poster
- 44** Organigramm KJPD

Vorwort

Thomas Heiniger Regierungsrat
Vorsteher der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich



Thomas Heiniger

Wertvolle Konstanz, zeitgemässer Wandel und neues Feuer

Liebe Leserin, lieber Leser

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst ist ein multi-professioneller Betrieb: Medizin, Psychologie, Psychiatrische Pflege, Sozialarbeit, Heilpädagogik – Profis aus diesen und weiteren Berufsfeldern leisten im KJPD zum Wohl psychisch kranker Kinder und Jugendlicher wertvolle Arbeit. Jede dieser Berufsgruppen trägt zum umfassenden Angebot bei, das stetig an wissenschaftliche Erkenntnisse, medizinisch-technische Entwicklungen und gesellschaftliche Veränderungen angepasst wird. Dass diese Anpassung auch dann gelingt, wenn über 20 Jahre lang dieselbe Person in derselben leitenden Position tätig ist, hat Prof. Hans-Christoph Steinhausen als ärztlicher Direktor des KJPD von 1987 bis 2008 bewiesen. Bei seiner Verabschiedung im Sommer 2008 konnten wir mit ihm auf herausragende Verdienste und einen eindrücklichen Wandel des KJPD zurückblicken.

Unbestritten ist auch, dass Prof. Steinhausen während zwei Jahrzehnten nicht nur zum notwendigen Wandel des KJPD, sondern genauso zu einer wertvollen Konstanz beigetragen hat. Eine Mitarbeiterin der Gesundheitsdirektion brachte es mir gegenüber so auf den Punkt: «Prof. Steinhausen hat dem KJPD ein Gesicht verliehen.» Und ich persönlich meine, es war ein ganzer Kopf, ein intelligenter Kopf, mit scharfem Blick, Denkerstirne und geschliffener Zunge. So schwierig es scheint, für eine solche Persönlichkeit eine würdige Nachfolge zu finden, so gut ist dies im Jahr 2008 gelungen. Mit Prof. Susanne Walitzka hat der KJPD nicht nur eine hervorragende Fachkraft gewonnen; sie hat auch ein bis in die Gesundheitsdirektion spürbares neues Feuer gebracht. Das will nicht heissen, dass alles, was im Jahr 2008 neu angepackt und geleistet wurde, allein Prof. Walitzkas Verdienst sei. Viel eher will ich ausdrücken, dass es ihr auf jeden Fall gelungen ist, die Mitarbeitenden zur Zusammenarbeit zu motivieren.

Motivation, so bin ich überzeugt, ist gerade im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Schlüssel zum Erfolg. Die Arbeit mit psychisch kranken Kindern erfordert Energie und Einfühlungsvermögen wie kaum ein anderes Tätigkeitsfeld. Wer hier nicht voller Motivation bei der Arbeit ist, wird an den jungen Patientinnen und Patienten gnadenlos scheitern. Wenn ich in diesem Vorwort nur zwei Mitarbeitende des KJPD namentlich erwähne, will ich es nicht unterlassen, allen anderen ebenso für das grosse Engagement zu danken. Und dieser Dank schliesst auch all jene ein, die nicht unmittelbar mit Patientinnen und Patienten arbeiten. Mit der Integration der Regionalstellen oder der Neuge-

staltung des Intranets erforderte das Jahr 2008 auch einen besonderen administrativen Einsatz.

All das, was im Hintergrund oder im direkten Kontakt die Betreuung der Patientinnen und Patienten verbessert, ist eine wichtige Investition in die Zukunft. Denn psychische Erkrankungen, leider auch bei Kindern und Jugendlichen, sind kein seltenes Phänomen, sondern treten immer häufiger auf. Oder – und das ist die positive Kehrseite – diese Krankheiten werden ernst genommen und weniger tabuisiert als noch vor einigen Jahren. Gerade vor diesem Hintergrund ist die wertvolle Arbeit des KJPD auch künftig äusserst gefragt.

Herzlich

Dr. iur. Thomas Heiniger,
Gesundheitsdirektor Kanton Zürich

Essstörungen: Klinisches Bild und Bedeutung

Dagmar Pauli

Wie fängt es an? Eine Innenansicht

Seit Aline in der 5. Klasse erste Zeichen der körperlichen Entwicklung bei sich feststellte, findet sie sich zu dick. Insbesondere ihre Oberschenkel und Hüften sind ihr ein Graus, auch der Bauch wölbt sich in ihren Augen unschön vor. Die meisten anderen in der Klasse sind noch nicht so weit entwickelt wie Aline. Immer wieder vergleicht sie ihre Oberschenkel in den engen Jeans mit denen ihrer Klassenkameradinnen und fühlt sich plump und unförmig. Gerne schaut sie in ihrer Freizeit Modemagazine an oder sieht im Fernsehen Sendungen wie «Germanys next top model» – auch hier vergleicht sie sich mit den Models und träumt oft davon, eines Tages so schlank und rank zu werden wie diese. Das unguete Gefühl in Bezug auf ihren Körper verstärkt sich im Verlauf der folgenden Jahre. In der Schule sind unter den Mädchen Figur und Diät immer wieder Thema. Die meisten – auch solche, die Alines Meinung nach viel dünner sind als sie – empfinden sich als zu dick und wollen abnehmen. Immer wieder versucht Aline, weniger zu essen, aber sie schafft es nie länger als einen halben Tag. Sie ist inzwischen enttäuscht über ihre mangelnde Willenskraft und bewundert Menschen in ihrer Umgebung, welche es schaffen, dünn zu sein.

In der Familie wird Wert auf gesunde Ernährung gelegt. Die Mutter ist sehr schlank und achtet auf ihre Linie, Aline bewundert auch die Disziplin ihrer Mutter. Aline ist eine gute Schülerin und besteht die Aufnahmeprüfung für das Gymnasium. Sie lernt fleissig und hat gute Noten, empfindet aber die Schule als Anstrengung und hat wenig Freizeit. Als dann in der zweiten Klasse des Gymnasiums an einem Schulfest einer ihrer Klassenkollegen eine Bemerkung über die «fette» Sängerin einer Schulband macht, ist das Mass voll. Sie ist sich sicher, dass die anderen über sie genauso denken und beschliesst nun konsequent abzunehmen. Sie hat von der kohlehydratfreien Diät gelesen und verzichtet daher völlig auf Süssigkeiten und schränkt die Menge der Beilagen bei den Mahlzeiten drastisch ein. Zum ersten Mal gelingt ihr dies einige Tage hintereinander und sofort stellt sich ein richtiges Hochgefühl ein. Auf der Waage hat sie bereits 2 kg innerhalb einer Woche verloren. Plötzlich fällt es ihr viel leichter zu hungern, sie kann verzichten und stolz auf sich sein! Da es nun einfacher geht, beschliesst sie, schneller vorwärts zu machen.

Damit die Eltern nichts bemerken, reduziert sie das Mittagessen, das sie sich selbst kauft, auf einen Salat. Beim Frühstück behauptet sie, noch keinen grossen Hunger zu haben und beim Abendessen füllt sie sich den Teller mit Gemüse und Salat auf, damit nicht auffällt, dass wenig anderes dazu kommt. Wortreich erklärt sie jeweils, was sie am Nachmittag schon alles gegessen hat, damit die

Eltern keinen Verdacht schöpfen. Nun beginnt eine wunderbare Zeit für Aline. Zum ersten Mal hat sie das Gefühl, etwas Besonderes zu erreichen. Sie erhält viele Komplimente von ihren Freundinnen für ihre schlankere Figur und meint auch bei der Mutter zu erkennen, dass diese sie mit mehr Freude anschaut. Sie konzentriert sich immer mehr auf ihr Ziel und beginnt, ihren Körper ein wenig mehr zu mögen. Immer noch findet sie aber die Oberschenkel im Vergleich zum übrigen Körper zu dick. Es vergehen einige Wochen und Monate, in denen Aline sich fast euphorisch fühlt und ihre Gedanken immer mehr auf ihr nun wichtigstes Ziel konzentriert, ihren Körper weiter zu perfektionieren. Sie merkt nicht, wie andere Dinge nun immer mehr in den Hintergrund geraten. Sie trifft sich weniger mit den Freundinnen, ist weniger gesprächig zu Hause. In der Schule macht sie im Unterricht nicht mehr so viel mit, hat aber weiterhin gute Noten, da sie zu Hause immer noch viel lernt.

Es vergehen sechs Monate, bis Aline bemerkt, dass sich in ihrer Umgebung etwas verändert hat. Die Eltern beginnen sich Sorgen um sie zu machen und bedrängen sie, mehr zu essen. Auch die Sportlehrerin und eine Freundin aus der Schule haben sie darauf angesprochen, dass sie zu dünn sei. Sie ist sich aber sicher, dass alle völlig übertreiben. Sie hat zwar 14 kg abgenommen, da sie ja aber vorher zu dick war, kann das ja nur richtig sein. Viele Models sind viel dünner als sie und bei diesen macht auch niemand so ein Theater. Ausserdem sieht Aline im Spiegel, dass ihre Oberschenkel weiterhin eher zu dick als zu dünn sind und der Bauch sich nach dem Essen immer noch vorwölbt. In den nächsten Wochen wächst der Druck auf Aline und sie fühlt sich mehr und mehr unverstanden und alleine gelassen. Hat sie doch zum ersten Mal in ihrem Leben etwas Grossartiges erreicht und nun wollen die Menschen, die ihr am wichtigsten sind, alles zerstören! Ihr grösster Horror wäre, wieder so zu werden wie früher, plump und unförmig. Jahrelang hat sie darunter gelitten und will das nicht noch einmal erleben. Je mehr die Eltern Druck machen, desto weniger isst Aline, weil sie meint, sich dagegen wehren zu müssen. Jede Familienmahlzeit ist nun ein schrecklicher Kampf um jeden Bissen. Als die Eltern schliesslich von Arzt und Therapie sprechen, ihr gar unterstellen, sie habe eine Essstörung, blockiert sie völlig. Obwohl sie ahnt, dass etwas mit ihr nicht stimmt – hat sie doch selbst inzwischen gemerkt, dass sie von morgens bis abends nur noch mit Kalorien und Essen beschäftigt ist – wehrt sie sich mit Händen und Füssen gegen eine Behandlung. Sie verweigert sich, weil sie sicher ist, dass eine Therapie nur dazu da wäre, sie wieder fett und unansehnlich zu machen.

Nicht selten sehen wir junge Menschen mit Essstörungen genau in diesem Moment der Verzweiflung und des Kampfes zum ersten Mal in unserer Sprechstunde für Essstörungen.

Risikofaktoren und Störungsentwicklung

Alines Beispiel ist sehr typisch für die Entwicklung einer Essstörung. Oft liegt vor dem eigentlichen Störungsbeginn eine längere Periode, in der sich die Problematik schon anbahnt. Schlüsselfaktoren sind hier Selbstwertgefühl und Körperbewusstsein sowie die pubertäre Entwicklung. Eine frühe pubertäre Entwicklung hat sich bei Mädchen in wissenschaftlichen Untersuchungen als Risikofaktor für eine Essstörung gezeigt. Die frühe körperliche Entwicklung kann es für Mädchen erschweren, die immensen Veränderungen des Körpers in dieser Zeit psychisch

zu verarbeiten. Das Körperfett nimmt in der weiblichen Pubertätsentwicklung um bis zu 40% zu. In einer Gesellschaft, in der extrem schlanke Körperformen als ideal gelten, wird die normale weibliche Entwicklung mit Rundungen von den jungen Mädchen schnell als «dick» interpretiert, insbesondere wenn die Gleichaltrigen noch nicht so weit sind. Nicht selten werden in dieser Phase wie im Fallbeispiel von Aline die typischen Selbstwertprobleme des Jugendalters einseitig auf den Körper projiziert. Die Jugendlichen versuchen dann, die körperliche Entwicklung durch Diät aufzuhalten oder rückgängig zu machen. Weitere bekannte Risikofaktoren für Essstörungen sind niedriges Selbstwertgefühl und perfektionistische Persönlichkeitszüge. Wie das Beispiel zeigt, vergeht oft eine lange Zeit, in der die Störung sich schleichend entwickelt und den Bezugspersonen noch nicht auffällt. Ist es dann so weit, dass die Umgebung aufmerksam wird, vergehen oft Monate, bis die Angehörigen die Betroffenen dazu bringen, eine Behandlung anzunehmen.

Es sind oft ganz «normale» Mädchen oder Jungen aus ganz «normalen» Familien, die in eine Essstörung rutschen. Behauptungen, dass die Essstörung das Resultat von gestörten Familienbeziehungen sei, konnten in der Forschung bisher nicht belegt werden. In einer eigenen, noch laufenden Studie, befragen wir Jugendliche mit Essstörungen auch über ihre Beziehung zu den Eltern und vergleichen die erlebte elterliche Erziehung der Patienten mit der normaler Jugendlicher aus dem Kanton Zürich (Pauli, Winkler Metzke und Steinhausen). Es zeigte sich bisher, dass die Wahrnehmungen der elterlichen Erziehung keine Unterschiede aufwiesen in Bezug auf erlebte Wärme und Unterstützung, Regeln und Kontrolle sowie psychologischen Druck.

Wie bei Aline beginnen Essstörungen fast immer mit einer «ganz normalen» Diät. Diäten im Jugendalter können als markanter Risikofaktor für die Ausbildung einer Essstörung bezeichnet werden. Warum einige der jungen Menschen mit der Diät wieder aufhören und anderen das nicht mehr gelingt, ist in der Forschung noch nicht abschliessend geklärt. Biologische erblich bedingte Voraussetzungen spielen hier wahrscheinlich eine Rolle. So gibt es Menschen, deren Körpergewicht eher instabil ist, so dass sie bei einer Diät schneller abnehmen und somit eher in den Strudel der Essstörung geraten können. Ebenso spielt eine Rolle, wie schnell es den Betroffenen gelingt, eine Störungseinsicht zu gewinnen und sich in eine Behandlung zu begeben.

Die Entstehung der Essstörung kann also nicht einseitig auf einen einzigen Grund zurückgeführt werden. Vielmehr gibt es – wie in Alines Beispiel – ein komplexes System verschiedener ursächlicher und auslösender Faktoren, die – neben einer detaillierten Darstellung der klinischen und therapeutischen Aspekte – Gegenstand eines Leitfadens zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie der Anorexia nervosa von Steinhausen (2005) und von aktuellen Übersichten der Entwicklungspsychiatrie von Essstörungen (Herpertz-Dahlmann und Hebebrand 2008) und auch von Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen (Essstörungen) von Herpertz-Dahlmann et al. 2007 sind.

Gesellschaftliche Hintergründe

Sind Essstörungen in den letzten Jahren häufiger geworden? Stehen junge Menschen heute unter einem besonderen Schlankeitsdruck? Immer wieder werden diese Fragen in den Medien aufgegriffen.



Das Thema Essstörungen wurde und wird immer wieder aktuell durch bekannte Fälle von Magersucht oder Bulimie. Als sich in den 90er Jahren Prinzessin Diana zu ihrer Bulimie bekannte, nahmen die Anmeldungen in den Beratungsstellen sprunghaft zu, weil viele Frauen sich zum ersten Mal zu ihrer Essstörung bekannten. 2006 machte der Tod eines bekannten brasilianischen Modells Schlagzeilen, welches an den Folgen ihrer Essstörung gestorben war. Gleichzeitig wurde die Modewelt aufgerüttelt durch die Vorgaben der Madrider Modewochen, welche für die teilnehmenden Models an ihren Shows erstmals einen BMI von mindestens 18 festlegten. Das Ausmass der Problematik untergewichtiger Models zeigt sich alleine schon an diesem Grenzwert, der haarscharf an der Grenze von 17.5 zur klinisch definierten Magersucht liegt. Eine Figur mit einem Gewicht an der Grenze zum Untergewicht wird für Models als Ideal angesehen, der Grad ist also sehr schmal.

Sind Magersucht und Bulimie also Wohlstandskrankheiten der westlichen Zivilisation in der Neuzeit? Gibt es diese Problematik in Entwicklungsländern nicht? Bereits seit dem Mittelalter sind einzelne Fälle von Magersucht bekannt, welche meist durch religiös bedingte Askese begründet waren. Tatsächlich ist die Verbreitung von Essstörungen kulturabhängig. In Kriegszeiten oder Ländern mit Ernährungsmangel treten sie kaum auf. Bestimmte Entwicklungsländer weisen mit dem Übergang in die industrielle Entwicklung und der Anpassung an westliche Werte eine steigende Rate von Essstörungen auf. Eine Auswertung der vorhandenen epidemiologischen Studien zeigt, dass die klinisch diagnostizierten Fälle von Anorexie in den 70er Jahren zugenommen haben, die Zahlen aber seither weitgehend konstant sind. Die Bulimie ist erst in den späten 70er Jahren bekannt geworden und wurde dann immer häufiger in klinischen Einrichtungen registriert. Inzwischen hat sich während der letzten beiden Jahrzehnten diese Zahl ebenfalls stabilisiert. Wissenschaftliche Untersuchungen können eine weitere Zunahme der klinisch diagnostizierten Essstörungen also nicht belegen und vor allem fehlen beweiskräftige Felduntersuchungen an repräsentativen Stichproben.

Dennoch gibt es einige Probleme, welche zunehmend die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit finden. Die Tendenz zu vermehrtem Übergewicht in den Industrienationen ist in aller Munde und führt zu vermehrten Anstrengungen,



immer jüngere Kinder über gesunde Ernährung aufzuklären. Präventionskampagnen vermitteln bereits im Kindergarten und der Primarschule die Ernährungspyramide und warnen vor ungesunder Ernährung. Die Zusammensetzung unserer Ernährung erhält im Bewusstsein der Bevölkerung einen immer grösseren Stellenwert. Wichtige Aspekte des Essens wie Genuss, Spass und Gemeinschaftserlebnis treten gegenüber dem Aspekt der Gesundheit immer mehr in den Hintergrund. Gleichzeitig wird in den Medien allgegenwärtig wie noch nie das Ideal von Schlankheit und Sportlichkeit verbreitet. Kinder und Jugendliche wachsen also in einer Gesellschaft auf, in der nur ein sehr kleiner Teil den hochgeschraubten Körperidealen entsprechen kann. Ideal und Wirklichkeit klaffen immer mehr auseinander. Junge Mädchen und zunehmend auch Knaben erfahren in den wichtigen Jahren ihrer körperlichen Entwicklung ein andauerndes Gefühl der Unzulänglichkeit in Bezug auf ihren Körper. Während sie einerseits schon sehr früh lernen, sich mit Gesundheitsaspekten der Ernährung auseinanderzusetzen, werden sie andererseits durch Werbung und Verfügbarkeit zu sogenannten «ungesunden» fett- und zuckerhaltigen Speisen verführt. Eine Studie konnte zeigen, dass bereits 6jährige Mädchen sehr häufig unter Schuldgefühlen nach Schokoladegenuss leiden. Mehr und mehr geht also das natürliche Verhältnis zu Essen, Hunger, Genuss und Sättigungsgefühl verloren. Diese gesellschaftlichen Veränderungen bieten einen fruchtbaren Nährboden für die Entstehung von Essstörungen. In zukünftigen Bestrebungen zur Prävention von Übergewicht müssen diese Aspekte vermehrt Berücksichtigung finden.

Formen von Essstörungen

Anorexie

Willentlich herbeigeführter Gewichtsverlust durch Nahrungseinschränkung bei niedrigem Gewichtsziel der Betroffenen, mit oder ohne Erbrechen

Bulimie

Essattacken mit Kontrollverlust, anschliessend Gegenmassnahmen (meist Erbrechen)

Atypische Essstörungen

Gemischte Formen.

Formen, bei denen nicht alle Symptome so sind wie typisch beschrieben.

Binge eating

Essattacken mit Kontrollverlust ohne anschliessende Gegenmassnahmen

Klinische Aspekte von Essstörungen

Essstörungen sind komplexe Störungsbilder, bei denen neben den psychischen Bedingungen auch körperliche Aspekte der Erkrankung eine ganz wesentliche Rolle spielen. Eine fachgerechte Behandlung erfolgt daher immer interdisziplinär unter der Beteiligung von psychiatrischen, psychologischen und medizinisch-internistischen Fachpersonen. Je nach Bedarf und Schweregrad sind auch Experten für Ernährungsberatung oder Spezialtherapeuten beteiligt (z.B. Bewegungstherapie).



Das Hungern oder unregelmässige Essen hat vielfache negative Auswirkungen auf psychische und körperliche Funktionen der Betroffenen. Durch den Hungerzustand werden sie psychisch labiler, weniger belastbar, reizbarer und neigen zu Depressionen und sozialem Rückzug. Hierdurch wird meist in einem Teufelskreis die Essmenge weiter reduziert. Körperliche Folgen sind unter anderem vermehrter Bewegungsdrang, Zyklusstörungen, Osteoporose (Knochenabbau), Haarausfall, Zahnschäden, Verdauungsprobleme bis hin zu Herzrhythmusstörungen und Nierenschäden. Durch die psychischen und körperlichen Hungerschäden wird die Störung insgesamt weiter unterhalten. Das bedeutet, dass Essstörungen besonders im Jugendalter eine starke Tendenz haben, sich nach schleichendem Beginn plötzlich dramatisch zu verschlechtern. Daher ist es sehr wichtig, dass Bezugspersonen schnell reagieren und die Jugendlichen – nötigenfalls mit der erforderlichen Festigkeit – in einem ersten Schritt bewegen, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Wenige Wochen können schon entscheidend sein. Daher sind wir am KJPD bestrebt, die Betroffenen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt zu erfassen und ihnen unkompliziert Hilfe anzubieten.

Angehörige und Betroffene können sich im Falle von Magersucht mit zur Verfügung stehenden Ratgebern frühzeitig informieren (z.B. Pauli und Steinhausen 2006), auch für die Bulimia nervosa sind neben Ratgebern auch gute Selbsthilfeprogramme erhältlich. (z.B. Fairburn 2004).

Behandlungsangebote am KJPD Zürich

Bis vor einigen Jahren wurden von Essstörungen betroffene Patienten, vor allem solche mit einer Anorexia nervosa, hauptsächlich stationär behandelt. Nicht selten wurde mit der Behandlung so lange gewartet, bis das Untergewicht bereits so stark war, dass eine Einweisung unumgänglich wurde. Menschen mit Bulimie kamen sehr selten überhaupt in fachgerechte Behandlung. Demgegenüber ist heute die ambulante und frühzeitigere Behandlung von Essstörungen mehr in den Vordergrund getreten. Der KJPD Zürich trägt mit seiner Sprechstunde und dem intensiven ambulanten Behandlungsprogramm dieser Entwicklung Rechnung.



Ambulante Sprechstunde

Unsere ambulante Sprechstunde für Essstörungen an der Poliklinik des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein niederschwelliges Angebot für Betroffene und ihre Angehörigen. Je früher eine Essstörung erkannt und behandelt wird, desto grösser sind die Heilungschancen. Ziel ist es also, junge Menschen mit beginnenden Essstörungen möglichst früh zu erreichen und damit zu verhindern, dass sich die Essstörung unbehandelt verselbständigt und chronifiziert. Seit der Eröffnung der Sprechstunde im Jahr 2005 haben die Anfragen nach Beratungen deutlich zugenommen. Derzeit liegt die Zahl der angemeldeten Kinder und Jugendlichen mit Essstörungen am KJPD bei über 60 pro Jahr.

Häufig bekommen wir Anrufe von Eltern, deren Kinder erst seit wenigen Wochen oder Monaten die Symptome der Essstörungen zeigen und wie Aline in unserem Fallbeispiel die negativen Folgen ihres Verhaltens noch nicht erkennen. Wir beraten die Eltern, wie sie mit den Kindern in einen sinnvollen Dialog treten und diese davon überzeugen können, sich rechtzeitig Hilfe zu holen. In den meisten Fällen gelingt es so, frühzeitig eine Behandlung einzuleiten. Nicht selten sehen wir Fälle, welche wie Aline in unserem Fallbeispiel im ersten Gespräch in unserer Sprechstunde von massiven Ängsten vor dem Zunehmen beherrscht sind und die Behandlung weit von sich weisen. Dennoch lässt sich von den Betroffenen, die sich für ein erstes Beratungsgespräch in unserer Sprechstunde entscheiden können, der grösste Teil dann auch überzeugen, wenn nötig mit der intensiveren Behandlung zu beginnen. In einigen erst beginnenden Fällen genügen auch wenige Termine in der Sprechstunde, um den Teufelskreis zu durchbrechen. Dementsprechend genügten in 30% unserer Sprechstundenfälle in den Jahren 2005–2008 ein bis drei Sitzungen, um eine weitere negative Entwicklung zu verhindern.

In der Sprechstunde gibt es auch die Möglichkeit, jüngere Kinder mit auffälligem Essverhalten anzumelden. 10% der angemeldeten Fälle betreffen frühkindliche Essstörungen. Häufige Themen sind hier einseitige Ernährung oder Verweigerungsverhalten am Tisch. Den Eltern wird eine Beratung angeboten und bei den Kindern kann je nach Schweregrad der Essproblematik eine Abklärung erfolgen.



Ambulantes Behandlungsprogramm

Der KJPD Zürich verfügt über ein intensives und vielfältiges ambulantes Behandlungsprogramm. Je nach Schweregrad der Essstörung und Motivationslage wird die Behandlung auf die einzelnen Betroffenen genau abgestimmt. Wir bieten ein modulares System verschiedener Behandlungsangebote, welche in unterschiedlichen Behandlungsphasen vielfältig miteinander kombiniert werden. Die ambulante Behandlung findet in der Poliklinik in Zürich oder in unseren acht Regionalstellen im gesamten Kantonsgebiet statt.

Einzeltherapie

In der Essstörungsbehandlung nimmt die Einzelpsychotherapie einen wichtigen Platz ein. Am KJPD Zürich behandeln wir die Patientinnen und Patienten nach wissenschaftlich evidenzbasierten Grundsätzen. Wir sehen die Kinder und Jugendlichen mit Essstörungen als Individuen und versuchen entsprechend, ihre jeweils einzigartige Situation zu verstehen. Obwohl wie bei unserem Beispiel von Aline viele der Fallgeschichten zunächst sehr ähnlich klingen, zeigt sich doch bei jedem der Jugendlichen eine ganz eigene Entwicklungsgeschichte. Nicht alle Betroffenen weisen die klassischen Merkmale einer Anorexie oder Bulimie auf, zudem gibt es häufig Mischformen von verschiedenen Essstörungen. In einzelnen Fällen präsentiert sich die Entwicklung auch völlig anders als in unserem Fallbeispiel. Neuere Forschungen in der Behandlung von Essstörungen haben gezeigt, dass die individuelle Motivation ein ganz entscheidender Faktor für den Behandlungserfolg ist. Es ist daher wichtig, dass wir das Behandlungsprogramm den einzelnen Jugendlichen nicht «überstülpen», sondern individuell zusammenstellen. Ein sehr grosser Teil der Arbeit in den ersten Wochen der Essstörungsbehandlung besteht in der Motivationsarbeit, damit die Betroffenen lernen, die Behandlung zu ihrer eigenen Sache zu machen.

In der Einzeltherapie arbeiten wir vorwiegend nach den Grundsätzen der kognitiven Verhaltenstherapie. In der Behandlung der Bulimie gibt es bereits seit einiger Zeit bewährte Behandlungsbausteine, welche für viele Patientinnen



und Patienten hilfreich sein können. Neuere Forschungsergebnisse weisen auch darauf hin, dass es auch für die Anorexie geeignete spezielle erweiterte Formen der kognitiven Verhaltenstherapie gibt (Fairburn 2009), in denen vor allem Wert auf den Motivationsaufbau und die individualisierte Form der Behandlung gelegt wird. Wichtig ist, neben dem störungsspezifischen Anteil der Behandlung die gesamte psychosoziale Situation der Jugendlichen zu berücksichtigen. In einem längeren Therapieprozess wird ebenso wie an der Symptomatik auch an den Hintergründen der Essstörung gearbeitet. Desweiteren sehen wir den Ausbau vorhandener Ressourcen insbesondere im Beziehungsbereich als wichtigen Therapiebestandteil.

Gruppentherapie

Der KJPD Zürich bietet regelmässig Gruppentherapien für Jugendliche mit Essstörungen an. In diesen Gruppen wird nach kognitiven verhaltenstherapeutischen Grundsätzen an den zugrunde liegenden Problemen der Essstörung gearbeitet, wobei Module aus verschiedenen bewährten Gruppentherapieprogrammen kombiniert werden. Es werden aber auch systemische Aspekte einbezogen, indem an den Beziehungen zu den Eltern und zu Gleichaltrigen gearbeitet wird. Geeignet sind diese Gruppen für Jugendliche von 14–18 Jahren, welche bereit sind, sich mit sich selbst und ihrer Essstörung – sei es Anorexie, Bulimie oder gemischte Formen – auseinander zu setzen. Die Jugendlichen wählen am Anfang die Schwerpunkte der Gruppenarbeit selbst aus einem Spektrum von Themen aus, welche in unterschiedlichem Umfang behandelt werden können. Wichtig sind unter anderem die folgenden modularen Therapiebausteine: Motivation zur Veränderung, Körperbild und Gesellschaft, Beziehung zu Gleichaltrigen, Selbstwertgefühl, Essstörung und Familie, «Meine Essstörung und ich». Neben dem Gespräch werden häufig auch Rollenspiele und gestalterische Methoden eingesetzt.

Das gruppentherapeutische Programm umfasst 14 Sitzungen und ist als Ergänzung zur einzeltherapeutischen Behandlung gedacht. An unserer Gruppen-



therapie können sowohl ambulant, als auch teilstationär oder stationär behandelte Jugendliche teilnehmen.

Elternabende

Bereits seit drei Jahren bieten wir in regelmässigen Abständen einen Zyklus von fünf Elternabenden für Eltern von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Essstörungen an. An den ersten vier Abenden stehen Informationen für die betroffenen Eltern und der Austausch untereinander im Vordergrund. Wir gehen davon aus, dass die Eltern nicht «Schuld» an der Entwicklung der Essstörung tragen. Immer wieder zeigt sich aber, dass sich Familien im Verlaufe der Essstörungen in einen verzweifelten und unergiebigem Kampf um die Symptomatik herum verstricken, welcher die Störung eher aufrecht erhält. Die Forschung zeigt, dass der Einbezug von Eltern in die Behandlung bei jüngeren Patientinnen und Patienten mit Essstörungen die Aussicht auf Genesung verbessert. Wir sehen daher die Angehörigen als Ressourcen im Kampf gegen die Essstörung. Den Eltern wird psychoedukativ unser Konzept für eine Unterbrechung der aufrechterhaltenden Faktoren in der Familie (Teufelskreis der Essstörungen) vermittelt. Sie lernen konstruktive Techniken der Kommunikation und erhalten vielfältige Informationen über die Hintergründe und das Erscheinungsbild der Essstörung.

Der fünfte Abend dient im Sinne eines Dialoges dem Austausch von Eltern, betroffenen Jugendlichen und Fachpersonen. An diesem Abend werden Möglichkeiten eines konstruktiven «Bündnisses gegen die Essstörung» vermittelt und untereinander ausgetauscht. Gemäss den Evaluationen der bisherigen Elternabende waren diese für die Teilnehmenden äusserst hilfreich.

Stationäre Behandlung

In unserem stationären Behandlungsprogramm für Jugendliche mit Essstörungen werden auf der Jugendlichenstation des Zentrums für Kinder- und Jugendpsy-

chiarie Zürich insbesondere komplexe Fälle von Essstörungen behandelt. Essstörungen müssen dann stationär behandelt werden, wenn die Symptomatik akut gefährlich wird oder die ambulante Behandlung ohne Erfolg bleibt.

Die Behandlung erfolgt multimodal durch ein interdisziplinäres, ärztlich geleitetes Team. Therapiegrundlage bildet bei den Betroffenen mit Anorexie ein verhaltenstherapeutisch konzipierter Stufenplan zur Gewichtszunahme, bei der Bulimie ein verhaltenstherapeutisch konzipierter Ernährungs- und Verhaltensplan. Die Ziele umfassen immer die Regulation des Essverhaltens und die Normalisierung und Stabilisierung des Gewichtes sowie eine Verbesserung der kognitiven und affektiven Symptome der Essstörung. Einfacher ausgedrückt geht es nicht nur darum zuzunehmen, sondern die gesamte psychische und körperliche Befindlichkeit zu verbessern. Wir bieten den Jugendlichen daher eine psychotherapeutische Einzelbehandlung, Bewegungs- und Ergotherapie, Gruppentherapien, Familientherapie sowie eine intensive milieutherapeutische Arbeit auf der Station mit Bezugspersonensystem an.

Teilstationäre Behandlung

Auf unserer Tagesklinik werden die Jugendlichen mit Essstörungen mit einem umfassenden psychotherapeutischen und sozialpädagogischen Konzept behandelt. Je nach Störungsbild werden individualisierte Therapiepläne mit dem Ziel der Normalisierung des Essverhaltens sowie der intensiven Behandlung der gesamten Symptomatik erstellt. In unserem teilstationären Behandlungsprogramm führen wir auch Nachbehandlungen von stationär behandelten Patientinnen und Patienten durch.

Forschung

Aktuell gibt es zum Thema Essstörungen am KJPD Zürich zwei laufende Forschungsprojekte:

Motivation, Einstellungen und Familienbeziehungen

In diesem Projekt untersuchen wir mit einer Patienten- und Angehörigenbefragung wichtige Aspekte der Motivation und Einstellung zur Behandlung der Betroffenen. Bisher zeigt sich, dass die Motivation zu Behandlungsbeginn häufig eher niedrig ist, eine Verbesserung der Motivation zur Veränderung während der ersten Behandlungsmonate dann aber entscheidend zum Behandlungserfolg beiträgt.

In der Untersuchung der erlebten elterlichen Erziehung und Unterstützung zeigten sich bisher keine Unterschiede im Vergleich zu Jugendlichen aus der Normalbevölkerung. Die Ergebnisse der Untersuchungen über die Zusammenhänge zwischen der Motivationslage der Betroffenen und den Beziehungen zu den Eltern sind noch ausstehend.

Neuropsychologische Untersuchungen

In diesem Projekt werden mit neuropsychologischen Tests kognitive Aspekte wie Risikobereitschaft, Rigidität und Flexibilität von Jugendlichen mit Essstörungen untersucht und mit Jugendlichen aus der Normalbevölkerung sowie Jugendlichen

mit anderen psychischen Störungen verglichen. Wir erhoffen uns aus diesem Projekt wertvolle Erkenntnisse über die kognitiven Entstehungsbedingungen und Folgeerscheinungen der Essstörungen, welche zu einem späteren Zeitpunkt in die Behandlung einfließen könnten.

Ausblick

Unser Ziel am KJPD Zürich in nächster Zukunft ist der weitere Ausbau der ambulanten Behandlung mit dem Ziel der möglichst frühen und effektiven Möglichkeit der Behandlung von jungen Menschen mit Essstörungen. Aktuell sind wir daran, die neuesten im Erwachsenenbereich als effektiv eingestuftes Behandlungsmethoden aus der kognitiven Verhaltenstherapie speziell an die Bedürfnisse von Jugendlichen anzupassen. Wir evaluieren die Möglichkeit, durch weitere Intensivierung der ambulanten und teilstationären Behandlungsmöglichkeiten stationäre Aufenthalte im Interesse der Betroffenen zu verkürzen oder zu vermeiden.

Ansprechpartner in der Ambulanz

Dr. med. Dagmar Pauli, Leitende Ärztin Ambulanter Bereich

Literatur

Fairburn C.G., *Ess-Attacken stoppen, ein Selbsthilfeprogramm*, Verlag Hans Huber, 2004

Fairburn C.G., *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*, The Guilford Press, 2009

Herpertz-Dahlmann B., Hebebrand J., *Entwicklungspsychiatrie*. Schattauer (2008)

Hoek H.W. & van Hoeken, D. (2003), *Review of the prevalence and incidence of eating disorders*. International Journal of Eating Disorders, 34, 383–396

Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter, Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Köln, 2007

Pauli D., Steinhausen H.-C., *Ratgeber Magersucht, Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*, Verlag Hogrefe, 2006

Steinhausen H.-C., *Anorexia Nervosa, Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*, Verlag Hogrefe, 2005

Die Fotos in diesem Artikel stammen von Linda Polari, Zürich.

Bericht der ärztlichen Direktion

Kurzinformation

Das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Therapiestation Brüsshalde in Männedorf sind als Institutionen der Gesundheitsdirektion anerkannt. Sie sind für die akademischen Belange der Universität und der Bildungsdirektion unterstellt. In den universitären Institutionen findet Unterricht für Mediziner und Nicht-Mediziner statt. Diese Einrichtungen sind ferner an der Durchführung des Staatsexamens für Mediziner, am Postgraduate-Unterricht und an der kinder- und jugendpsychiatrischen Forschung beteiligt.

Die Gesamtorganisation des Dienstes gliedert sich in ambulante, teilstationäre und stationäre Abteilungen. Zu den stationären/teilstationären Abteilungen zählt das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Jugendlichenbereich einschliesslich stationäre und teilstationäre Behandlung), die Tagesklinik für Kinder sowie die Kinderstation Brüsshalde. Ambulante Abteilungen sind die Poliklinik für Kinder und Jugendliche im Zentrum sowie die Regionalstellen in Bülach, Dietikon, Effretikon, Horgen, Regensdorf, Uster, Wetzikon und Winterthur.

Die gemeinsame Direktion gewährleistet eine sinnvolle Zusammenarbeit unter den einzelnen Institutionen. Sie regelt u.a. die Überweisung von Patienten und den Austausch von Mitarbeitern, insbesondere von Assistenzärzten. Ärztlicher Direktor war bis zu seiner Emeritierung am 31.8.2008 Prof. Dr. Dr. Hans-Christoph Steinhausen. Seine Nachfolgerin seit dem 1.9.2008 ist Frau Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Susanne Walitza.

Allgemeiner Bericht über den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst

Im Berichtsjahr fanden in Kooperation mit der Akademie für Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter (AVKJ) folgende Workshops statt.

27.06.2008

Verhaltenstherapie Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen Prof. Dr. Klaus Sarimski, Heidelberg/München

19.09.2008

Störungen des Sozialverhaltens

Dr. Anja Görtz-Dorten, Universität Köln

Die Gastreferenten des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Curriculums waren im Berichtszeitraum: Prof. Dr. F. Verhulst (Universität Rotterdam), Dr. A. Stringaris (King's College, London), Prof. Dr. A. Rothenberger (Universität Göttingen), Frau Dr. Lilith König (Düsseldorf), Herr U. Meier und Frau D. Belmont (Zürich), Dr. B. Krämer (PUK Universität Zürich).

Das 20. Zürcher kinder- und jugendpsychiatrische Symposium stand als Abschiedssymposium für Prof. Steinhausen unter dem Titel «Entwicklungen und Perspektiven der Kinder- und Jugendpsychiatrie». Der Einladung waren die folgenden Referenten gefolgt: Prof. Dr. Daniel Brandeis (Universität Zürich), Prof. Dr. Manfred Döpfner (Universität Köln), Frau Dr. Renate Drechsler (Universität Zürich), Prof. Dr. Povl Munk-Jorgensen (Aarhus University), Prof. Dr. Meinrad Perrez (Universität Freiburg), Prof. Dr. Aribert Rothenberger (Universität Göttingen), Frau Prof. Dr. Silvia Schneider (Universität Basel), Prof. Dr. Joseph Sergeant (University of Amsterdam), Prof. Dr. Eric Taylor (King's College Lon-

Prof. Dr. S. Walitza





Prof. Dr. Dr. H.-Ch. Steinhausen

don), Frau Dr. Christa Winkler Metzke (Universität Zürich) und als Gastgeber Prof. Dr. Dr. H.-C. Steinhausen, der das Symposium mit seiner Abschiedsvorlesung beendete. Diese wurde durch Dankesworte seitens des Vorstehers der Gesundheitsdirektion, RR Dr. T. Heiniger sowie der Dekane der Medizinischen und Philosophischen Fakultät eingeleitet.

Das sehr engagierte Forschungsprogramm wurde in einem separaten Forschungsbericht dargestellt. Über die Homepage www.kjpd.uzh.ch und ab August über die neue Homepage der Klinik und der Universität <http://www.uzh.ch/> können Forschungsschwerpunkte, Forschungsmethoden und Kurzdarstellungen von aktuellen Studien sowie ausgewählte Publikationen eingesehen werden. Die zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen und Vorträge der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Akademischen Bericht und auf der Forschungsdatenbank der Universität Zürich zusammenfassend dokumentiert. Die erfolgreiche Einwerbung von Drittmitteln und Kooperation mit internationalen Partnern ist ebenfalls im Akademischen Bericht dokumentiert. Über seine Amtszeit von 1987 bis 2008 hat Herr Prof. Steinhausen einen Tätigkeitsbericht erstellt, der ebenfalls auf der Homepage dokumentiert ist.

Für die langjährige vertrauensvolle Zusammenarbeit und Unterstützung seiner Anliegen in Patientenversorgung, Lehre und Forschung sowie die zahlreichen beglückenden Begegnungen und Erfahrungen dankt der scheidende Ärztliche Direktor herzlich allen Mitarbeitenden des Dienstes, allen kooperierenden Institutionen und Personen sowie allen, die für den Dienst Verantwortung getragen haben. Dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich wünscht er unter seiner neuen Ärztlichen Direktorin eine gedeihliche Weiterentwicklung zum besonderen Wohle der uns anvertrauten Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen.

Im Mittelpunkt der Tätigkeit von Frau Prof. Walitza wird das Wohl der Patienten und deren Familien aus verschiedenen Perspektiven stehen.

Für den grossen ambulanten Bereich mit der Poliklinik im Zentrum Zürich und den 8 Regionalstellen wurde eine Leitende Arztstelle im September 2008 mit der schon lange und engagiert am KJPD tätigen Oberärztin Frau Dr. D. Pauli besetzt.

Neben der umfassenden Grundversorgung stellen auch die Spezialambulanzen und Spezialangebote wichtige Elemente der störungsspezifischen Behandlung dar. Die Autismusambulanz, die nicht nur Patienten im Kanton Zürich, sondern auch Patienten und Familien der ganzen Schweiz versorgt, wurde in den letzten Jahren weiter ausgebaut und hat den Umfang eines Bereichs erreicht. Die Leitende Arztstelle konnte mit Herrn Dr. R. Gundelfinger besetzt werden, der bis heute schon die Spezialambulanz Autismus und spezifische Behandlungsprogramme für Kinder mit autistischen Störungen geleitet hat. Mit der Stärkung der ambulanten Grundversorgung und einem hochspezialisierten ambulanten Behandlungsangebot wird der Prämisse ambulanter Versorgung vor teilstationärer und stationärer Behandlung Rechnung getragen. Gemeinsam mit der Verwaltungsdirektion und der neuen Geschäftsleitung der Klinik wurden Arbeiten für eine Vision und Strategie für die klinische Ausrichtung, aber auch für die Rolle des KJPD im Hinblick auf Lehre und Forschung aufgenommen.

Bereits zum Antritt der neuen ärztlichen Direktion erhielt der KJPD von der Gesundheitsdirektion den Auftrag zur Erstellung eines Konzepts für eine Tagesklinik in Winterthur. Das Konzept für eine solche kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik in Winterthur ist abgefasst und zum jetzigen Zeitpunkt in der Vernehmlassung.

Ein neues Betriebskonzept für die Kinderstation Brüsshalde in Männedorf sieht eine Erweiterung der 21 auf 28 Behandlungsbetten vor. Mit dem Betriebskonzept sollen die räumlichen Bedürfnisse einer modernen Kinderpsychiatrie angepasst werden. Die Konzept-Reife erlaubt jetzt eine Wettbewerbsausschreibung für die Architektur. Um die Übergänge von teilstationären und vollstationären Behandlungen noch weiter zu verbessern und um Aufnahmen von Kindern auf den Jugendlichenstationen zu vermeiden, wurde eine umfangreiche Reorganisation der Kinderstation Brüsshalde und der Tagesklinik für Kinder zu einem gemeinsamen Kinderbereich begonnen.

Zentral ist die wirksame kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, auf die auch eine patientenorientierte Forschung ausgerichtet ist. Die Forschung wird bewährte Strategien weiterverfolgen wie z.B. neurophysiologische Untersuchungen kombiniert mit Bildgebung in Zusammenarbeit mit Vertretern des Kinderspitals und der Psychologie. Die Forschung wird ausgebaut durch aktive Teilnahme und Unterstützung im Rahmen der «Hochspezialisierten Medizin» und hier vor allem durch enge Kooperation mit der Psychiatrischen Universitätsklinik. Eine Ergänzung zu den bisherigen Forschungsmethoden wird die Implementierung eines Labors für molekularbiologische Untersuchungen darstellen. Als Leiterin für das Labor konnte Frau PD Dr. E. Grünblatt gewonnen werden.

In der Lehre wurden bereits 2008 altersübergreifende Störungsbilder gemeinsam von Vertretern der Psychiatrie des Erwachsenenalters und der Kinder- und Jugendpsychiatrie angeboten. Auch hier gibt es Bestrebungen der Ordinarien der Erwachsenenpsychiatrie und der ärztlichen Direktion der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Lehre für Studenten und Nachwuchsförderung gemeinsam voran zu bringen. Die neue ärztliche Direktorin dankt allen für die freundliche Aufnahme in Zürich, für das ausgesprochene Vertrauen und freut sich auf eine weitere gute Zusammenarbeit.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Hans- Christoph Steinhausen

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza

Ärztliche Direktoren

Bericht der einzelnen Abteilungen

AMBULANTER BEREICH

Regionalstellen und Poliklinik

KURZINFORMATION

Die ambulanten Stellen stehen für die kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung und Therapie von Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Geburtstag zur Verfügung. Die Poliklinik in Zürich ist ein überregionales Zentrum für Patienten mit spezifischen Fragestellungen. Die Regionalstellen ermöglichen mit den zusätzlichen Sprechstunden ein dezentralisiertes Versorgungsnetz zur Abklärung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen. Die Zusammenarbeit mit den anderen in den Regionen tätigen Institutionen der Jugend- und Familienhilfe, der Schulpsychologie sowie den Kinder- und Hausärzten ist eine zentrale, erfolgreich umgesetzte Aufgabe. Neben der allgemeinen kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik und Therapie werden weitere spezielle kinderpsychiatrische Aufgaben erfüllt, z.B. die konsiliarische Tätigkeit an Spitalabteilungen, die kinderpsychiatrische Betreuung und Beratung der Kinder- und Sonderschulheime und die Mitarbeit im Bereich Prophylaxe und Frühberatung (zusammen mit den Jugendsekretariaten). In den ambulanten Stellen werden neben einer fundierten kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik Behandlungen in Form von Einzelpsychotherapie, Gruppenpsychotherapie, Familientherapie, Elternberatungen und Elterngruppen angeboten.

Mit dem Antritt der neuen Ärztlichen Direktorin Frau Prof. Susanne Walitza wurde im September 2008 für den gesamten ambulanten Bereich die neue Funktion einer leitenden Arztstelle geschaffen und mit Frau Dr. Dagmar Pauli besetzt. Ziele sind die Wahrnehmung von überregionalen Vernetzungsaufgaben, die Förderung von Synergien zwischen den ambulanten Stellen sowie die Unterstützung in der klinischen Versorgung und im Führungsbereich.

Neben der Grundversorgung haben störungsspezifische Spezialangebote einen besonderen Stellenwert. Derzeit gibt es Spezialsprechstunden für Essstörungen, Früherkennung Psychosen, Angst-, Zwang- und Ticstörungen und Autismus. Die differenzierte Diagnostik und Spezialangebote wie intensive Frühbehandlung und Hometreatment werden mittlerweile über die Kantonsgrenzen von Patienten und Familien aus der ganzen Schweiz genutzt. Es hat sich in den letzten Jahren ein Kompetenzzentrum für Kinder und Jugendliche mit autistischen Störungen entwickelt. Herr Dr. R. Gundelfinger wurde zum Leitenden Arzt des Autismusbereichs, den er massgeblich aufgebaut hat und führt, ernannt.

BERICHTE

- Poliklinik -

Das Jahr 2008 war für die Poliklinik gekennzeichnet von einem weiteren Anstieg sowohl der regulären Anmeldungen als auch der Notfallkonsultationen.

Nach der Beförderung von Frau Dr. med. D. Pauli als Leitende Ärztin für den ambulanten Bereich wurde die vakante Oberarztstelle von Frau Dr. med. M. Franscini übernommen.

Bei gleichbleibenden personellen Ressourcen wurde versucht, den steigenden Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärungen und Behandlungen abzudecken. Eine gute Zusammenarbeit sowohl mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten als auch mit den Institutionen der Jugendhilfe verbessert die Möglichkeiten, den Kindern und Jugendlichen die nötige Betreuung und Behandlung zukommen zu lassen.

Weiterverfolgt wurden die Angebote der spezialisierten Abklärung und Behandlung in den Bereichen Autismus, Essstörungen, Psychosen und Tic-, Angst- und Zwangsstörungen.

Eine Sprechstunde für Kinder und Jugendliche mit Schulverweigerung befindet sich im Aufbau.

Es fanden erneut Gruppentherapien für Patienten mit Asperger-Syndrom, für Jugendliche mit Essstörungen sowie Elternabende für Eltern von Jugendlichen mit Essstörungen statt. Weitere Gruppentherapien sind die DBT-Skillsgruppe, die Gruppe für sozial ängstliche Kinder, das Konzentrationstraining für Kinder mit ADHS sowie die Triple-P-Elterngruppe für Eltern mit Erziehungsschwierigkeiten. Sämtliche Gruppentherapieangebote sind inzwischen etablierte Bausteine unseres Behandlungsangebotes und werden von den Teilnehmenden wie auch von Eltern und Zuweisern gleichermassen geschätzt.

- Regionalstelle Bülach -

Im Jahr 2008 hat sich für den KJPD Bülach die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Fachstellen und die Vernetzung mit diesen bewährt. Im Verlaufe des Jahres fanden wieder mit verschiedenen Diensten interinstitutionelle Treffen zur Optimierung der Zusammenarbeit statt.

Da Bülach auch für die Versorgung stark wachsender Agglomerationen (z.B. Opfikon, Glattbrugg) mit sozialen Brennpunkten zuständig ist, nahm die Zahl und Komplexität der Anmeldungen deutlich zu, so dass die Kapazitäten der Behandlungsmöglichkeiten oft erreicht waren. Trotz Anmeldungsdruck konnten aber weiterhin dringliche Fälle zeitnah behandelt werden.

Im letzten Jahr war die Zahl der Anmeldungen in der Regionalstelle Bülach derart gross, dass zu unserem Bedauern die Warteliste weitergeführt werden musste. Die Kapazität in der Abklärung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen an der Regionalstelle Bülach hat damit ihre Grenzen erreicht.

Erfreulich ist, dass die Regionalstelle Bülach eine Gruppentherapie für dissoziale Jugendliche (Training sozialer Kompetenzen) anbieten konnte.

- Regionalstelle Dietikon -

Im August konnte die seit längerem geplante Renovation der seit Jahren bewährten Räumlichkeiten des KJPD an der Löwenstrasse 15 in Dietikon zur grossen Zufriedenheit sowohl von Mitarbeitenden wie auch Patienten und deren Eltern umgesetzt werden.

Im November wurde am KJPD ein Fachstellenapéro für die Regionen Dietikon und Affoltern durchgeführt, welcher die Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch von Fragen und Anliegen betreffend der praktischen Zusammenarbeit gab und grossen Anklang bei den verschiedenen Fachstellen fand.

In der klinischen Arbeit standen weiterhin die Anfragen für Aufmerksamkeits-Defizit/Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS)-Abklärungen an erster Stelle, wobei meistens das schulische Umfeld den Anstoss zu einer Abklärung gab. Auffällig im Vergleich zu den Vorjahren war das immer jüngere Alter der angemeldeten Kinder, teilweise bereits im Kindergartenalter. Jugendliche mit seit Jahren bekanntem ADHS wurden angemeldet mit teils komplexer Symptomatik, welche aufgrund chronifizierter Verhaltensauffälligkeiten und gleichzeitig schwerwiegender psychosozialer Belastungen im Umfeld oft zu familiärer und schulischer Überforderung führte. In diesem Zusammenhang zeichnete sich auch ein vermehrter Druck von Seiten der Familien und Institutionen ab, Hand zu bieten in der Suche nach engmaschigen ambulanten oder auch stationären Hilfestellungen. Die Kontinuität der Mitarbeiter im vergangenen Jahr ermöglichte dabei eine in hohem Masse vernetzte Zusammenarbeit mit verschiedenen anderen Fachstellen der Region.

Ein zweiter klinischer Schwerpunkt waren die stark zunehmenden Fälle Jugendlicher ohne feste Alltagsstruktur. Dies einerseits aufgrund vermehrter Schulverweigerung als auch als Folge nach Schulausschluss wegen untragbarem Verhalten. Oft waren dabei die Jugendlichen selber einer Behandlung kaum zugänglich, so dass Elternberatung und systemische Interventionen allgemein vermehrt ins Zentrum der Alltagsarbeit rückten.

- Regionalstelle Effretikon -

Das Berichtsjahr war für die Regionalstelle Effretikon gekennzeichnet von einem weiteren Anstieg der Anmeldungen. Um den steigenden Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärungen und Behandlungen abzudecken, konzeptualisierten wir ein Gruppentherapie-Angebot «Soziales Kompetenztraining» für Kinder im Alter von 6–9 Jahren mit expansiven Störungen für das kommende Jahr. Weiterhin war aufgrund der oft komplexen Fragestellungen eine gute Vernetzung der verschiedenen Institutionen sowie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unerlässlich. Vor allem von Seiten der Schule zeichnete sich ein zunehmender Bedarf an Beratung im Umgang mit Kindern mit psychischen Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten ab, wobei die expansiven Verhaltensstörungen im Vordergrund standen.

- Regionalstelle Horgen -

Die Regionalstelle Horgen konnte erneut eine Zunahme der Neuanmeldungen

im Jahr 2008 verzeichnen. Die Zusammenarbeit mit den regionalen Institutionen wurde weiter intensiviert und ausgebaut. Die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung sowohl mit Abklärungen und Behandlungen als auch in Notfallsituationen steht im Vordergrund unserer Tätigkeit. Das Spektrum der Gründe für die Anmeldung ist sehr breit. Häufig behandelte Störungsbilder sind im Kindesalter z.B. ADHS und Verhaltensstörungen, wobei oft auch Erziehungsschwierigkeiten der Eltern resultieren, aber auch verschiedene Ängste oder emotionale Schwierigkeiten. Jugendliche werden unter anderem wegen depressiven Entwicklungen, fraglich psychotischer Entwicklungen, aber auch Störungen im Sozialverhalten oder Angst- bzw. Zwangsstörungen von uns gesehen.

- Regionalstelle Regensdorf -

Aufgrund der geringen Anzahl von niedergelassenen Fachleuten nimmt der KJPD Regensdorf eine zentrale Rolle in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ein. Erneut konnten die Konsultations- und Fallzahlen massiv gesteigert werden. Die Mitarbeitenden sehen sich zudem mit einer zunehmenden Komplexität der Fälle im Sinne von Multiproblemfamilien konfrontiert. Hier nimmt die Zusammenarbeit mit den Institutionen der Jugendhilfe eine wichtige Stellung ein. Die fachgerechte Abklärung und Behandlung jedes einzelnen Kindes oder Jugendlichen konnte dabei weiterhin gewährleistet werden. Neu wurde 2008 eine Gruppentherapie für adolozente Mädchen mit unterschiedlichen Störungsbildern durchgeführt.

- Regionalstelle Uster -

In der Regionalstelle Uster besteht nach wie vor eine hohe Nachfrage nach kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärungen und Behandlungen. Das Jahr 2008 stand im Zeichen einer kontinuierlichen Weiterentwicklung und Konsolidierung des klinischen Angebotes von Einzel- und Familientherapien sowie Gruppenangeboten. Im Laufe des Jahres wurde das Angebot der Gruppenbehandlung mit Kindern in Trennungs-/Scheidungssituation und das therapeutische Gruppenangebot «Ohnmächtige Eltern, mächtige Jugendliche» für betroffene Eltern



zweimal angeboten. Es handelt sich um Angebote, welche in der Region unter den Zuweisern bereits bekannt und geschätzt sind. In der Gruppe für Kinder in Trennungs- und Scheidungssituationen erfahren Kinder Unterstützung und Aufklärung über wichtige Themen im Zusammenhang mit der veränderten Familiensituation. Nicht selten sind diese Kinder zwischen den auseinander gehenden Elternteilen hin- und hergerissen, insbesondere, wenn es sich um Konfliktsituationen handelt. Aber auch bei Eltern, welche ihre Probleme einvernehmlich regeln, müssen von Kindern im Übergang zur Einelternfamilie und Besuchssituation grosse Anpassungsleistungen erbracht werden. Hier kann eine Gruppe den Kindern helfen, die Situation zu verstehen und zu verarbeiten sowie konstruktive Bewältigungsstrategien zu erlernen. In den Elterngruppen können Eltern, welche im Spannungsfeld der Erziehung verhaltensauffälliger Heranwachsender verunsichert sind, wirksame Strategien erlernen, mit denen sie ihre Kinder durch positive Autorität und Präsenz stärkend unterstützen können.

- Regionalstelle Wetzikon -

Das Team der Regionalstelle Wetzikon konnte auch in diesem Jahr die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung und den Notfalldienst im Gebiet Hinwil mit zusätzlichen Gemeinden auf einem hohen Niveau anbieten.

Diagnostisch hat sich das Team mit einem internetbasierten Instrument, dem DAWBA, befasst, das im Rahmen einer Studie evaluiert wurde und Eltern, Lehrer und Therapeuten neue Perspektiven eröffnete. Die Auswertung wird im Rahmen der Weiterbildung vorgestellt.

Als Team haben wir uns intensiv im Bereich der Begabungsdiagnostik und Teilleistungsdiagnostik weitergebildet, so dass wir in Zukunft hier eine Schwerpunktsprechstunde anbieten werden.

In Wetzikon ist die therapeutische Gruppenarbeit ein wichtiger und bewährter Teil unseres Therapieangebotes, das auch den anderen Regionalstellen zur Verfügung steht. Psychotherapie in Gruppen wird uns weiter beschäftigen, da wir sowohl den Gewinn für die Kinder und Jugendlichen als auch kreative Entwicklungen auf Therapeutenseite erleben. Die Zusammenarbeit zwischen KJPD, SPBD, Schulsozialarbeitern, Schulleitern und Lehrern soll weiter gestärkt werden.



- Regionalstelle Winterthur -

Neben dem Ausbau der Vernetzung mit unseren Kooperationspartnern war der Ausbau der Behandlung von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und ihrer Familien ein Schwerpunkt in diesem Jahr.

In Kooperation mit einer kinderpsychiatrischen Praxis wurde 2008 erstmals ein Elterntaining für Eltern von Kindern mit ADHS angeboten, das in den kommenden Jahren weitergeführt werden soll. Als Voraussetzung wirksamer Hilfe für die Eltern wird schwerpunktmässig Information über das Störungsbild vermittelt, um damit das funktionelle Verstehen der Symptomatik und des Verhaltens zu fördern. Basaler Baustein des ressourcenorientierten Elterntrainings ist die ausführliche und verständliche Erklärung der neurobiologischen Hintergründe und der entwicklungspsychologischen Besonderheiten des kindlichen Verhaltens bei einer ADHS. Auf dieser Grundlage werden die notwendigen Einstellungsveränderungen etabliert, die den Eltern ermöglichen, der individuellen, auch durch das ADHS geprägten Lebenssituation ihrer Kinder gerecht zu werden und ihnen die notwendige Unterstützung zu einer guten Entwicklung zu geben.

Für Kinder mit einer Aufmerksamkeitsstörung mit oder ohne Hyperaktivität wurde erstmals ein Gruppentraining angeboten, das sich an Mädchen und Jungen der 4. bis 6. Klasse richtet. Es beruht auf einer personenzentrierten, ressourcenorientierten Grundhaltung und wird durch intensive Verstärkerprogramme unterstützt. Das wöchentlich stattfindende Training umfasst 12 Termine. Es wird an einigen Aspekten der Aufmerksamkeitssteuerung gearbeitet und verschiedene ADHS relevante Themen besprochen, wie die Auseinandersetzung mit der Diagnose, die Selbsteinschätzung der Arbeit, Formulierung von und Umgang mit Rückmeldungen, Arbeitsplanung und Arbeitsstrategien, Selbstmanagement, Fehlerkontrollen, Planung mehrerer Aufgaben und Belohnungsaufschub sowie in gewissem Masse die emotionale Selbststeuerung. Die Themen werden den Kindern durch erlebnisnahe Übungen näher gebracht und die erarbeiteten Bewältigungsstrategien werden während mehrerer Sitzungen in der Gruppenstunde eingeübt und zu Hause vertieft. Begleitend zu der Kindergruppe sind die Eltern zu einem Informations-Elternabend eingeladen.



STATIONÄRER UND TEILSTATIONÄRER BEREICH

- Jugendlichenstationen -

KURZINFORMATIONEN

Die zwei Stationen verfügen über je neun Behandlungsplätze für männliche und weibliche Jugendliche im Alter von 14–17 Jahren, welche wegen einer schweren psychischen Störung eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung benötigen. Dazu gehören Jugendliche in schweren psychischen Krisensituationen, welche mit Suizidalität einhergehen können, sowie Jugendliche mit akuten oder schweren psychischen Störungen wie z.B. Psychosen, depressive Störungen, Angststörungen, Zwangsstörungen oder Essstörungen. Die Behandlung bietet Jugendlichen in akuten Krisensituationen einen vorübergehenden Schonraum auf fakultativ geschlossenen oder offenen Stationen mit stützender und schrittweise aktivierender Begleitung.

- Tagesklinik für Jugendliche -

KURZINFORMATION

Die Tagesklinik für Jugendliche (TKJ) verfügt über acht Plätze für männliche und weibliche Jugendliche im Alter von 13 bis 18 Jahren. Zur Aufnahme kommen Jugendliche mit psychischen Störungen, die nach einem stationären Aufenthalt noch weitere Behandlung benötigen oder durch eine ambulante Behandlung nicht ausreichend versorgt sind. Die Tagesklinik bietet eine intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Verbindung mit einer individuell angepassten Belastung in den Bereichen von Schule und Beschäftigung.



BERICHT JUGENDLICHENBEREICH

Im Jahr 2008 konnten wir auf das 10jährige Bestehen der Jugendlichenstationen und der Tagesklinik für Jugendliche zurückblicken. Im Jahr des Direktionswechsels wurde diesem Umstand mit einem kleineren internen Anlass Rechnung getragen.

Jugendlichenstationen: Die Belegungszahlen lagen im Bereich des Vorjahres. Die Jugendlichenstationen waren voll ausgelastet. Die Anzahl der Aufnahmen von Kindernotfällen nahm gegenüber den Vorjahren ab, entsprechend konnten mehr Jugendliche im Notfall aufgenommen werden.

Mit der in der Klinik Schlosstal im Dezember 2007 eröffneten Adoleszentenstation ipw wurde durch die Zuweisung der Patientinnen und Patienten durch den KJPD eine enge Zusammenarbeit fortgesetzt. In der zweiten Jahreshälfte 2008 reduzierte sich die Anzahl der in Kliniken für Erwachsene hospitalisierten jugendlichen Patienten deutlich. Der Notfalltriageprozess wurde mit der Gesundheitsdirektion und der Adoleszentenstation Winterthur abgestimmt. In diesem Zusammenhang wurde auch eine unkomplizierte Notfallzuweisung von Jugendlichen via Triage des KJPD in die Kliniken Sonnenhof (Ganterschwil) und den Jugendlichenbereich der Psychiatrischen Klinik Littenheid im Falle von dort vorhandener Bettenkapazität ermöglicht.

In einer 2008 unter Leitung des KJPD erstmals tagenden Koordinationsgruppe für die stationäre Behandlung Jugendlicher fand ein regelmässiger Austausch unter den an der stationären Versorgung Jugendlicher beteiligten Institutionen statt.

Der KJPD evaluierte den Einsatz eines Triageoberarztes im Jugendlichenbereich, was sich bewährte, sodass die Stelle ab September 2008 fest betrieben wird.

Tagesklinik für Jugendliche: Die Anzahl der Austritte blieb auf hohem Niveau. Das Konzept der flexiblen Übergänge zwischen stationärem und teilstationärem Bereich bewährt sich.

Für die engagierte Zusammenarbeit danken wir allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, ambulanten und stationären Zuweisern und nachsorgenden Stellen, besonders auch dem Kinderspital Zürich für die enge Kooperation (Konsiliardienst, Ernährungsberatung).

- Tagesklinik für Kinder -

KURZINFORMATION

Die Tagesklinik für Kinder (TKK) umfasst 20 Plätze für Patienten, die gleichzeitig und koordiniert kinderpsychiatrische Behandlung, sozialpädagogische Betreuung und individuelle schulische Förderung benötigen. Die Bereitschaft der Familie zur Zusammenarbeit mit der Klinik wird vorausgesetzt; das Kind muss zu Hause wohnen und auch dort seine Freizeit verbringen können. Die Aufnahme erfolgt aufgrund der Voruntersuchungen und Befunde und einer eingehenden Besprechung mit der Familie, bei welcher die gegenseitigen Erwartungen und Möglichkeiten geklärt werden. Nach Eintritt erfolgt eine eingehende Untersuchung und Abklärung jedes Kindes.

- Kinderstation Brüschhalde, Männedorf -

KURZINFORMATION

In der Kinderstation Brüschhalde werden Kinder mit allen Formen von psychischen Störungen zur kinderpsychiatrisch-heilpädagogischen Untersuchung und Behandlung aufgenommen. Dabei handelt es sich um Störungen, bei denen die Möglichkeiten ambulanter und/oder teilstationärer Abklärung und Therapie nicht ausreichen. Kinder, die aufgenommen werden, sollten nicht jünger als fünf Jahre und nicht älter als 13 Jahre sein. Die Station bietet Platz für 21 Kinder, aufgeteilt auf 4 Gruppen. Die Behandlung wird nach psychiatrischen, psychotherapeutischen und klinisch-sonderpädagogischen Gesichtspunkten durchgeführt. Dazu gehört ein Kleingruppen-Kindergarten und eine Sonderschulung auf der Stufe der Normalbegabung (Sonderklassen A und D mit maximal 6 Schülern pro Klasse). Sofern ein Platz frei ist, kann ein Kinder jederzeit eintreten. Die Aufenthaltsdauer richtet sich nach den Erfordernissen der Behandlung, beträgt in der Regel mindestens drei Monate und höchstens ein Jahr.

BERICHT KINDERBEREICH

Das Jahr 2008 war geprägt durch die Zusammenführung der Bereiche Tagesklinik für Kinder und der Kinderstation Brüschhalde zu einem gemeinsamen Kinderbereich. Die Zusammenführung der beiden Bereiche wird Synergien erbringen, die Durchlässigkeit von stationärer/tagesklinischer Behandlung erhöhen und eine bessere Triage der angemeldeten Kinder ermöglichen. Die Ansprechpartner für Aufnahmeanfragen und für Nachsorgeeinrichtungen werden so klarer benannt. Organisatorisch besteht seit September 2008 eine gemeinsame ärztliche Leitung beider Bereiche. Die pädagogischen Leitungen beider Bereiche sind jetzt der Gesamtpflegedienstleitung unterstellt. In Vorbereitung des Zusammenschlusses gab es über das ganze Jahr 2008 regelmässige Treffen der Bereiche Schule, Sozialpädagogik/Pflege und Therapie beider Bereiche, bei denen die Konzepte besprochen und zusammen geführt worden sind.

In Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion und unter Einbezug der Baudirektion wurde für den geplanten Neubau der Brüschhalde ein Betriebskonzept erstellt und weitere Planungsgrundlagen geschaffen. Dabei wurde sehr viel Wohlwollen aller Beteiligten deutlich, so dass wir uns auf einem guten Weg befinden.

Die Zahl der stationär entlassenen Kinder wurde für das Jahr 2008 noch einmal von 44 auf 47 erhöht. Die Zahl der tagesklinisch behandelten Kinder in Zürich nahm von 26 auf 30 zu, inklusive 5 Kindern, die im Kindergarten Brüschhalde behandelt wurden.

Abteilung für Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters

KURZINFORMATION

In der Abteilung Psychopathologie werden Nebenfachstudierende der Psychologie und (Sonder-) Pädagogik in einem sechs (vier)semestrigen Studium in Vorlesungen, Seminaren und Übungen ausgebildet. Ein Teil der Studierenden schreibt in diesem Nebenfach eine Lizentiatsarbeit.

BERICHT

Im Berichtsjahr 2008 haben 45 unserer Studierenden ihr Studium mit dem Lizenziat erfolgreich abgeschlossen. Somit wurden von Prof. Steinhausen 45 mündliche Prüfungen abgenommen und rund 37 Hausarbeiten von den drei wissenschaftlichen Mitarbeitern und den Lehrbeauftragten der Abteilung PpKJ beurteilt.

Insgesamt wurden 3 Lizenziatsarbeiten im Berichtsjahr fertig gestellt. Damit konnten seit 2002 bereits 51 Lizenziatsprojekte realisiert werden, die von den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung und den Psychologinnen des ZKJP betreut wurden. Eine Liste mit den aktuell laufenden und den abgeschlossenen Lizenziatsarbeiten ist unter www.pppkj.uzh.ch_Lizenziatsarbeiten abrufbar. Da der Lizenziatsstudiengang ausläuft, werden seit WS 2006/07 keine neuen Studierenden mehr aufgenommen. Ende 2008 betrug die Zahl der immatrikulierten Studierenden 300.

Am 3. Juni 2008 wurde das verhaltenstherapeutische Computerspiel Schatzsuche, das an der Abteilung PpKJ mit finanzieller Unterstützung u.a. aus dem Forschungsbudget des ZKJP entwickelt worden ist, der Öffentlichkeit vorgestellt. Mit einem innovativen Lizenzmodell der Universität Zürich können Fachleute – Psychotherapeuten und Kinderpsychiater – das Spiel unter www.treasurehunt.uzh.ch kostenlos herunterladen. Im Gegenzug wird um Spenden gebeten, um die Webseite und den Support zu finanzieren. Schatzsuche ist auf Deutsch, Englisch und Niederländisch erhältlich. Seit Juni 2008 haben über 500 Fachleute in 15 Ländern das Spiel herunter geladen. 305 Anfragen von Vertretern anderer Berufsgruppen wurden abgewiesen. Das Wissenschaftsmagazin Nano des Fernsehsenders 3-Sat hat am 10. und 11. November 2008 eine Reportage über Schatzsuche ausgestrahlt.

Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik

KURZINFORMATION

Die Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich ist ein Kompetenzzentrum für forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychologie. Es werden vielfältige Dienstleistungen für die Jugendstrafrechtspflege des Kantons Zürich, aber auch für Jugendstaatsanwaltschaften und Jugendgerichte anderer Kantone erbracht. Durch das spezifisch forensische Angebot wird eine professionelle, gewinnbringende, interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Justiz ermöglicht, was den Umgang mit straffällig gewordenen Kindern und Jugendlichen entscheidend verbessert.

Neben der Ausarbeitung von umfangreichen wissenschaftlich-forensischen Gutachten über straffällig gewordene Minderjährige gehört die Durchführung von deliktpräventiven forensischen Therapien zu den Hauptaufgaben der Fachstelle. Die Abklärungen und Behandlungen werden in enger Kooperation mit der Jugendstrafrechtspflege sowie mit den Institutionen, in denen die betroffenen Jugendlichen untergebracht sind, durchgeführt. Ziel der Arbeit mit delinquenten Jugendlichen ist die Verhaltensänderung im Sinne der Legalbewährung. Damit sollen nicht nur Rückfälle des straffällig gewordenen Jugendlichen vermieden werden, sondern er muss lernen, ein Leben zu führen, in dem er seine Ziele auf eine für ihn befriedigende, aber legale Weise verwirklichen kann. Wir

geben damit Hilfestellung bei der (Re-)Integration des Jugendlichen in unsere Gesellschaft und leisten im Weiteren einen wichtigen Beitrag zu einem effektiven Opferschutz.

Immer wieder werden auch schwerste Straftaten von Minderjährigen verübt. Die umfangreiche Medienberichterstattung darüber führt in der Folge oftmals zu heftigen Diskussionen auch in der breiten Öffentlichkeit mit Auswirkung bis auf die politische Ebene. Meist werden härtere Sanktionen seitens der Behörde gefordert. Dass damit aber der Integration dieser Jugendlichen in unsere Gesellschaft entgegen gewirkt wird bzw. dass lange Gefängnisstrafen eine negative Auswirkung auf die Legalprognose haben, wird oft kaum berücksichtigt. Vor dem Hintergrund der medialen Debatte solcher Fälle und dem Bedürfnis der Gesellschaft nach immer mehr Sicherheit, wird der Handlungsspielraum der Forensik eingeengt. Die professionelle Untersuchung des Täters und des Tatverhaltens sowie darauf aufbauend, altersadäquate und verhältnismässige Interventionen, müssen die Zielsetzung unserer Arbeit bleiben. Vor dem Hintergrund der sehr komplexen und schwierigen Fälle kommt es aber in der medialen Öffentlichkeit oft zu Missverständnissen und zu verzerrten Darstellungen. Auch im Rahmen von strafrechtlichen Verfahren muss aber der Respekt und der Schutz sowie der sachgerechte, professionelle Umgang mit dem Klienten sicher gestellt sein und seine Rechte gewahrt bleiben. Das Arbeitsfeld im kinder- und jugendforensischen Bereich ist daher zeitweise mit einer «wilden See» zu vergleichen. Es braucht oft viel Gelassenheit und Zuversicht, um das Schiff durch die Wellen zu steuern.

BERICHT

Das Berichtsjahr 2008 stand unter dem Motto der «Weiterentwicklung und Konsolidierung». Die Arbeitsweisen, die Untersuchungsmethodik, die Abläufe, die Dokumentation sowie die Vernetzung mit anderen Diensten wurden weiterentwickelt und konsolidiert. Die Leitideen und Richtlinien der Zusammenarbeit zwischen der Jugendstrafrechtspflege und der Jugendforensik wurden überarbeitet: Im Rahmen der Aufträge für die Gutachtenserstattung wurden die Arbeitsabläufe bezüglich Zuständigkeiten, bezüglich Anfrage und Übernahme eines Auftrags, bezüglich Umgang mit Ergänzungsfragen seitens der Verteidigung, bezüglich weiteren Ermittlungen seitens der Strafverfolgung und hinsichtlich der Eröffnung der Ergebnisse der gutachterlichen Untersuchung weiterentwickelt. Auch im Leistungsbereich der forensischen Behandlungen im Rahmen des Massnahmenvollzugs wurde die Zusammenarbeit mit den Jugendanwaltschaften weiterentwickelt, insbesondere was die Rahmenbedingungen, die Präsenzkontrolle der Jugendlichen, die Standortbestimmungen, der Umgang mit den vorlagepflichtigen Fällen und der Umgang mit den Empfehlungen der Fachkommission anbelangt. Im Rahmen eines Merkblattes wurden die Vereinbarungen für beide Seiten verbindlich festgelegt. Damit wurde ein anspruchsvolles Niveau der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Jugendstrafrechtspflege im Kanton Zürich erreicht.

Im Leistungsbereich forensischer Behandlungen im Rahmen des Massnahmenvollzugs bot die Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik im Berichtsjahr vier verschiedene Behandlungsprogramme für straffällige Jugendliche an. Dabei handelt es sich bei vier Programmen um delikt-spezifische, rückfallpräventive Behandlungen. Lediglich ein Programm ist störungsspezifisch ausgerichtet. Das «Therapieprogramm für angemessenes Sexualverhalten bei Jugendlichen» (ThepaS) ist eine strukturierte, multimodale, verhaltensorientierte, forensische Intervention für Jugendliche, die in ihrem Sexualverhalten auffällig sind. Defizite in der Sexualentwicklung sowie die damit verbundenen mangelnden

Fertigkeiten im sozialen, kognitiven und im Selbstkontrollbereich, werden im Rahmen eines solchen, ambulant angebotenen Behandlungsprogramms bearbeitet. Im Behandlungsprogramm «Kurzintervention Illegale Pornographie» (KIP) wird eine Auseinandersetzung mit dem Inhalt und Zweck des Strafartikels 197 StGB und die Konsequenzen eines Rückfalls angeregt. Für die jugendlichen Straftäter mit Gewalt- und Eigentumsdelinquenz werden im Rahmen des forensischen Therapieprogramms ForTiS in 12 Therapiesitzungen neben der Deliktanalyse Verhaltensdefizite aufgedeckt, Problemlösestrategien trainiert und Verhaltenspläne zur Rückfallsvermeidung entwickelt. Erstmals wurde in diesem Jahr auch das Therapieprogramm TESOK (Training für Emotionale und Soziale Kompetenzen) gestartet. Diese verschiedenen Therapieprogramme können im Einzelsetting, aber auch in Gruppen durchgeführt werden. Damit verfügt die Jugendforensik des Kantons Zürich über ein breitgefächertes Behandlungsangebot, welches auf psychisch auffällige Minderjährige in einem Strafverfahren ausgerichtet ist.

Der kinder- und jugendforensische Konsiliardienst der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik wurde von der Jugendlichenstation des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Durchgangsstation für straffällige Jugendliche, der Adoleszentenstation der Integrierten Psychiatrie Winterthur und der «Somosa» sowie von den Gefängnissen Horgen und Dielsdorf und weiteren Kinder- und Jugendheimen in Anspruch genommen. Momentan basiert unser forensischer Konsiliardienst mehrheitlich auf der Betreuung von Einzelfällen. Jedoch fordern zunehmend verschiedenste Institutionen allgemein Unterstützung und Beratung im Umgang mit aggressiven Jugendlichen.

Die Weiterentwicklung des Leistungsbereichs Wissenschaft wird ein Schwerpunkt im Jahre 2009 darstellen. Dabei wird es darum gehen, mehr generalisierbare Informationen über die Straftäter, welche bereits im Kindes- und Jugendalter delinquieren, zu erfahren. So muss einerseits eine systematische wissenschaftliche Analyse der Befunde der forensischen Gutachten durchgeführt werden. Andererseits muss auch eine systematische Evaluation der angebotenen Massnahmen stattfinden. Dabei muss zur Frage Stellung genommen werden, inwieweit die justiziellen Massnahmen die delinquente Entwicklung dieser Jugendlichen positiv oder gar negativ beeinflussen. Auch im vergangenen Berichtsjahr wurden kontinuierlich und systematisch forensisch relevante Daten erhoben. Parallel dazu wurden entscheidende Vorbereitungsarbeiten getätigt, welche in Zukunft praxisorientierte, wissenschaftliche Analysen über minderjährige Straftäter erlauben. Die Vielzahl der bereits gesammelten Daten in den verschiedenen Bereichen müssen daher dringend weiter bereinigt und bearbeitet werden.

Für die Mitarbeitenden des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich hat die Fachstelle wiederum ein wöchentlich stattfindendes forensisches Kolloquium angeboten, um das spezifische Fachwissen auch interessierten Mitarbeitenden des Dienstes zugänglich zu machen.

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit fanden dieses Jahr eine Vielzahl von Kontakten mit den Medien statt, welche vor allem im Zusammenhang mit schwerwiegenden Delikten Jugendlicher standen.

Nach wie vor besteht eine hohe Nachfrage der Justiz nach Dienstleistungen der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik. Dies stellte eine Herausforderung dar, mit dem jetzigen personellen Bestand den Erwartungen und Anforderungen gerecht zu werden. Nur durch den engagierten und initiativreichen Einsatz der Mitarbeitenden der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik war es möglich, die Vielfalt der Aufgaben im Berichtsjahr zu meistern.

Bericht der Verwaltungsdirektion



M. Brenn

Neue ärztliche Direktorin

Das Geschäftsjahr 2008 des KJPD stand ganz im Zeichen der Nachfolgeregelung für Prof. Dr. Dr. H.-C. Steinhausen. Im August 2008 konnten die universitären Berufungsverhandlungen mit Dr. med. Dipl.-Psychologin Susanne Walitza erfolgreich abgeschlossen werden. Gleichzeitig mit der Berufung zur Professorin für den Lehrstuhl Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde Prof. Dr. S. Walitza von der Gesundheitsdirektion zur Ärztlichen Direktorin des KJPD gewählt.

Neue Geschäftsordnung

Bereits vor der offiziellen Ernennung arbeitete Prof. Dr. S. Walitza aktiv an der organisatorischen Neuausrichtung des KJPD mit. Dabei standen zwei Zielsetzungen im Vordergrund: Intern soll der KJPD noch weiter als Einheit zusammenwachsen und gegen Aussen soll der KJPD als für partnerschaftliche Zusammenarbeit geschätzte, vernetzt arbeitende Organisation wahrgenommen werden. Die Geschäftsleitung befasste sich als Folge auch mit der Frage der mittel- und längerfristigen Ausrichtung des KJPD und führte dazu einen ersten Strategie-Workshop durch.

Gleichzeitig mit dem Wechsel in der Ärztlichen Direktion wurde auf den 1. September 2008 eine neue Geschäftsordnung in Kraft gesetzt. Dies hatte u.a. folgende Auswirkungen (siehe dazu auch das neue Organigramm):

- Die Geschäftsleitung des KJPD besteht neu aus:
 - Marcel Brenn, Verwaltungsdirektor
 - Prof. Dr. Susanne Walitza, Ärztliche Direktorin
 - Dr. Hadmut Prün, Leitende Ärztin des Jugendlichenbereichs
 - Dr. Jürg Leeners, Leitender Arzt des Kinderbereichs (bis 31.12.2008)
 - Dr. Dagmar Pauli, Leitende Ärztin des ambulanten Bereichs
 - Ruth Gerber, Leiterin Pflege und Sozialpädagogik
 - Stefan Eigenmann, Leiter Finanzen
 - Gabriele Pfeiffer, Leiterin Personal und Dienste
- Um die Doppelbelastung der Ärztlichen Direktorin in der Klinik und in der Lehre und Forschung auf ein vernünftiges Mass zu begrenzen, wurde eine Chefarztstelle geschaffen, die für den gesamten klinischen Bereich verantwortlich ist. Die ausgeschriebene Stelle konnte allerdings nicht besetzt werden, weshalb Prof. Dr. S. Walitza vorderhand diese Aufgaben wahrnimmt.

- Im ambulanten Bereich wurde eine Leitende Arztstelle implementiert und mit Dr. Dagmar Pauli besetzt.
- Als Verantwortlicher für das Spezialangebot «Autismus» wurde Dr. Ronnie Gundelfinger neu als Leitender Arzt eingesetzt.
- Die Kinderstation Brüschhalde und die Tagesklinik für Kinder wurden führungsmässig zusammengefasst. Das ermöglicht Effizienzgewinne und gewährleistet eine höhere Durchlässigkeit zwischen dem stationären und halbstationären Bereich.
- Die Bereiche Pflege und Sozialpädagogik wurden führungsmässig ebenfalls zusammengebracht und unter eine einheitliche Leitung gestellt. Diese Funktion ist Ruth Gerber übertragen worden.
- Die Fachleitung Psychologie sowie die medizinischen Sekretariate wurden neu der Ärztlichen Direktion zugeordnet, die IT der Verwaltungsdirektion.
- Für die drei Klinikschulen ist eine Schulleitung vorgesehen, die dem Verwaltungsdirektor unterstellt sein wird. Diese Anpassung wird jedoch erst umgesetzt, wenn die Klinikschulen in den KJPD integriert sein werden.
- Einige dieser Neuerungen konnten umgehend umgesetzt werden. Insbesondere bei der Zusammenführung des Kinderbereichs handelt es sich jedoch um ein komplexes Organisationsentwicklungsprojekt. Deshalb wurde eine Projektgruppe eingesetzt. 2009 wird das neue Organisationsmodell eingeführt.

Integration der Regionalstellen und der Klinikschulen

2008 konnte der KJPD ein seit langer Zeit angestrebtes Ziel erreichen: Die Integration der Regionalstellen. Seit Jahrzehnten waren die Mitarbeitenden der Regionalstellen ausschliesslich für den KJPD tätig. Die Anstellungen erfolgten jedoch über die Jugendsekretariate, die auch für die Infrastruktur verantwortlich waren und die Lohn- und Sachkosten der Regionalstellen trugen. Auf den 1. Januar 2008 erfolgte die Überführung der Anstellungsverhältnisse von knapp 60 Mitarbeitenden. Gleichzeitig übernahm der KJPD auch die Büros und Einrichtungen. Die Budgetposition für die direkten Kosten der Regionalstellen wurde auf den KJPD übertragen. Hingegen erhielt der KJPD keine Abgeltung für die Overheadkosten. Dieser Mehraufwand musste der KJPD durch Effizienzsteigerungen sowie durch Vereinfachung von Abläufen und Prozessen auffangen.

Eine analoge «Übung» ist auf 2010 für die drei internen Klinikschulen geplant. Grundlage dazu bildet die in Ausarbeitung begriffene Spitalschulverordnung. Die Anstellungen der Lehrerschaft sollen ebenfalls auf den KJPD übergehen. Die entsprechenden internen Vorbereitungsarbeiten sind bereits aufgenommen worden.

Versorgung

Für die zu behandelnden Kinder und Jugendlichen konnten mit verschiedenen Massnahmen spürbare Verbesserungen erzielt werden. Mit der Eröffnung der Adoleszentenstation in der Integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) konnte das Bettenangebot erhöht werden. Damit die Zuweisung der Patienten möglichst optimal erfolgt, realisierte der KJPD eine Triage-Oberarztstelle. Nun laufen sämtliche psychiatrischen Platzierungen von Kindern und Jugendlichen im Kanton

Zürich über diese Koordinationsstelle, was allen Beteiligten Vorteile bringt. Um die nach wie vor bestehende Unterversorgungssituation weiter zu entschärfen, schloss die Gesundheitsdirektion zudem mit der Klinik Sonnenhof in Ganterschwil einen Zusammenarbeitsvertrag ab. Kinder aus dem Bezirk Bülach und eine bestimmte Anzahl von Notfällen werden nun direkt dieser Klinik zugewiesen.

Projekte und Umbauten

Zahlreiche Projekte konnten 2008 erfolgreich abgeschlossen werden. Eine besondere Herausforderung stellte die Einführung von SAP im Rechnungswesen und in der Patientenadministration in einem äusserst engen Zeitrahmen von 6 Monaten dar. Dank guter Unterstützung gelang das Vorhaben ohne grössere Schwierigkeiten. Weitere Schwerpunkte bildeten u.a. der Einsatz der elektronischen Rechnungsstellung, die Implementierung eines einheitlichen, elektronischen Zeiterfassungs- und Planungstools, die Aufschaltung des neu gestalteten Intranets, die Einführung von Privatsprechstunden, der Aufbau des Case Managements sowie die Anstellung von rund 30 Studierenden, die bei der Intensivtherapie von autistischen Kindern mitwirken. Aufgenommen wurden die Vorarbeiten für das grösste neue Projekt, das in naher Zukunft umgesetzt werden soll: Eine Tagesklinik für Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter in der Stadt Winterthur.

2008 konnten zudem neben den Arbeiten, die für den Unterhalt und die Strukturierung der Gebäude notwendig sind, verschiedene Vorhaben realisiert werden. Im Zentrum in Zürich wurde das Hallenbad zu einem Bewegungsraum für die Patientinnen und Patienten umfunktioniert, der Mehrzweckraum baulich und technisch neu eingerichtet sowie für die Jugendlichen ein neuer, geschützter Aufenthaltsbereich im Freien geschaffen. Hingegen verzögerten sich die Planungsarbeiten für den Verandaanbau im Zentrum, weshalb diese Büros erst im Herbst 2009 zur Verfügung stehen werden. Erfreulich gediehen dafür die Vorarbeiten am Projekt Brüschrhalde, das einen Neubau in Männedorf vorsieht. Damit konkretisiert sich ein altes Anliegen, das eine Erhöhung der Bettenzahl von 21 auf 28 vorsieht und eine klinischere Ausrichtung der stationären Versorgung von psychisch kranken Kindern ermöglicht.

Verschiedenes

Das alljährliche Sommerfest des KJPD wurde 2008 als Abschiedsfest für Prof. H.-C. Steinhausen konzipiert und in einem speziellen Rahmen durchgeführt. In gemütlicher Ambiance auf der Halbinsel Au würdigten die Mitarbeitenden des KJPD in lustigen, unterhaltsamen, aber auch ernsten Einlagen und Vorstellungen die Verdienste von Prof. H.-C. Steinhausen, der den KJPD während 20 Jahren prägte. Und schlussendlich zeigte der KJPD auch seine sportliche und umweltbewusste Seite: Rund 20 Teams beteiligten sich an der Aktion «bike to work».

Betriebsergebnis

Nachdem es dem KJPD in den letzten Jahren gelungen ist, den Staatsbeitrag kontinuierlich von Fr. 11.8 Mio. im Jahre 2003 auf Fr. 8.8 Mio. im Rechnungsjahr 2007 zu senken, erfolgte im Berichtsjahr eine deutliche Erhöhung auf Fr. 14.3 Mio.. Von den Mehrkosten von Fr. 5.5 Mio. entfallen mehr als Fr. 4.3 Mio. auf die Integration der Regionalstellen. Diese Kosten waren zuvor im Budget der Bildungsdirektion, das entsprechend entlastet worden ist. Es handelt sich deshalb nicht um Mehrausgaben, sondern um eine kantonsinterne Kostenverschiebung.

Die Übernahme der Regionalstellen wirkte sich vor allem bei den Personalkosten aus (+ Fr. 3.4 Mio.). Weitere Faktoren für die erhöhten Personalkosten bildeten die Lohnanpassungen von insgesamt 3.5% (automatischer Stufenanstieg, Beförderungen, Teuerungsausgleich), die neu geschaffene Triage-Oberarztstelle sowie die neue Leitende Arztstelle für den ambulanten Bereich. Höhere Personalausgaben waren zudem in der Forensik und in der Autismusbehandlung zu verzeichnen; diese wurden aber voll durch Drittmittel abgedeckt.

Die Integration der Regionalstellen ist auch hauptsächlich verantwortlich für den Anstieg bei den Sachkosten (+ Fr. 730'000). Ein weiterer neuer Ausgabeposten ergab sich durch die Übernahme der Zuständigkeit für die Nachwuchswerbung für die Gesundheitsberufe (+ Fr. 470'000). Diese Rechnung läuft seit 2008 über den KJPD, wobei die Ausgaben vollständig durch Beiträge der Gesundheitsdirektion, der Bildungsdirektion sowie der Spitäler und Kliniken im Kanton Zürich ausgeglichen werden. Ins Gewicht fielen zudem auch die neu dazu gekommenen Betriebskosten und Abschreibungen für das Klinik-Informationssystem (KIS) sowie für administrative Applikationen (SAP, Zeiterfassungssystem). Die Taxikosten sind 2008 erstmals mit dem gleichen Betrag als Aufwand und als Ertrag ausgewiesen.

Die Einnahmen aus den stationären Behandlungen haben sich zurückgebildet, obwohl 2008 die Anzahl der Pflgetage deutlich gesteigert worden ist. Dies ist darauf zurückzuführen, dass im Kinderbereich weniger Patienten Leistungen der Invalidenversicherung (IV) beziehen. Die Entschädigungsansätze der IV liegen jedoch über denjenigen der Krankenkassen. Einen spürbaren Einfluss hatten auch die tieferen Pauschalen der Krankenkassen. Diese sind herabgesetzt worden, da der KJPD die Kosten im stationären Bereich in den letzten Jahren senken konnte. Die höhere Belegung konnte erfreulicherweise trotz kürzerer Aufenthaltsdauer der Patienten erreicht werden. Ein sichtbares Ergebnis der kontinuierlich verbesserten Leistungszahlen des KJPD sind auch die um 8.8% gesteigerten Erträge im tagesklinischen und ambulanten Bereich. Die Tageskliniken für Kinder und Jugendliche konnten im Berichtsjahr 5433 Tage verrechnen (Vorjahr 5047). Der Mehrertrag bildet diese positive Entwicklung allerdings nur in einem geringen Ausmass ab, da – wie bei den stationären Behandlungen – vermehrt Krankenkassen- anstelle von IV-Patienten abgerechnet werden. Die Integration der Regionalstellen wirkte sich einnahmenseitig nicht aus, da deren Erträge schon immer in die Rechnung des KJPD eingeflossen sind. Dank der Zunahme der Konsultationen resultierten trotzdem Mehreinnahmen von rund Fr. 300'000. Massgeblich zum guten Ergebnis beigetragen hat auch die Fachstelle für Forensik, die nicht nur mehr Gutachten erstellte, sondern auch das Therapieangebot ausbauen konnte. Die Fachstelle konnte damit nicht nur das Ziel der vollen Kostendeckung erreichen, sondern war in der Lage, einen Überschuss von Fr. 250'000 für die Rückerstattung an die Jugendstaatsanwaltschaft zurück zu stellen.

Unter Berücksichtigung der Sonderfaktoren ist es dem KJPD damit wiederum gelungen, ein ausgezeichnetes Ergebnis zu erzielen. Dies dokumentiert eindrücklich, dass mit verschiedensten Massnahmen eine weitere Optimierung der Leistungserbringung und des Mitteleinsatzes stattgefunden hat. Dank dem sehr guten Rechnungsabschluss konnten wiederum Rücklagen in der Höhe von Fr. 350'000 gebildet werden, bei gleichzeitiger Auflösung von rund Fr. 260'000 Rücklagen aus dem Vorjahr. Die aufgelösten Rücklagen wurden teilweise in Form von Reka-Checks an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgeschüttet.

Das ausführliche Betriebsergebnis 2008 ist im Statistikteil aufgeführt.

Dank

2008 verlangte von den Mitarbeitenden zusätzliche Flexibilität. Der Wechsel in der Ärztlichen Direktion brachte nicht nur organisatorische Anpassungen mit sich. Vielmehr bedeutet ein solcher Schritt auch den Beginn eines innerbetrieblichen Kulturwandels. Dass es trotz dieser zusätzlichen Anforderungen gelungen ist, im Berichtsjahr ein insgesamt sehr erfreuliches Ergebnis zu erzielen, war nur dank der Motivation und des Engagements der kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KJPD möglich. Ihnen gilt daher ein besonderer Dank. Unser Dank geht auch an die Aufsichtsbehörden, die immer wieder Verständnis aufbringen für die speziellen Fragestellungen des KJPD, an die Ärztinnen und Ärzte sowie die Fachleute, die mit uns gemeinsam Lösungen suchen, an die Eltern der Kinder und Jugendlichen, die aktiv mitwirken und an alle, die mit uns zusammengearbeitet haben.

Marcel Brenn
Verwaltungsdirektor

Stefan Eigenmann
stv. Verwaltungsdirektor

Publikationen 2008

- Achenbach, T.M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H.-C., Rothenberger, A. (2008)
Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49(3), 251–275
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01867.x>
- Albrecht, B., Brandeis, D., Uebel, H., Heinrich, H., Mueller, U.C., Hasselhorn, M., Steinhausen, H.-C., Rothenberger, A., Banaschewski, T. (2008)
Action monitoring in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder, their nonaffected siblings, and normal control subjects: evidence for an endophenotype. *Biological Psychiatry* 64(7), 615–625
<http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.12.016>
- Anney, R.J.L., Hawi, Z., Sheehan, K., Mulligan, A., Pinto, C., Brookes, K.J., Xu, X., Zhou, K., Franke, B., Buitelaar, J., Vermeulen, S.H., Banaschewski, T., Sonuga-Barke, E., Ebstein, R., Manor, I., Miranda, A., Mulas, F., Oades, R.D., Roeyers, H., Rommelse, N., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.-C., Taylor, E., Thompson, M., Asherson, P., Faraone, S.V., Gill, M. (2008)
Parent of origin effects in attention/deficit hyperactivity disorder (ADHD): Analysis of data from the international multicenter ADHD genetics (IMAGE) program. *American Journal of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics* 147 B(8), 1495–1500
<http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.30659>
- Anney, R.J.L., Lasky-Su, J., O'Dúshláine, C., Kenny, E., Neale, B.M., Mulligan, A., Franke, B., Zhou, K., Chen, W., Christiansen, H., Arias-Vásquez, A., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Ebstein, R., Miranda, A., Mulas, F., Oades, R.D., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J., Sonuga-Barke, E., Steinhausen, H.-C., Asherson, P., Faraone, S.V., Gill, M. (2008)
Conduct disorder and ADHD: Evaluation of conduct problems as a categorical and quantitative trait in the international multicenter ADHD genetics study. *American Journal of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics* 147 B(8), 1369–1378
<http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.30871>
- Asherson, P., Zhou, K., Anney, R.J.L., Franke, B., Buitelaar, J., Ebstein, R., Gill, M., Altink, M., Arnold, R., Boer, F., Brookes, K., Buschgens, C., Butler, L., Cambell, D., Chen, W., Christiansen, H., Feldman, L., Fleischman, K., Fliers, E., Howe-Forbes, R., Goldfarb, A., Heise, A., Gabriëls, I., Johansson, L., Lubetzki, I., Marco, R., Medad, S., Minderaa, R., Mulas, F., Müller, U., Mulligan, A., Neale, B., Rijdsdijk, F., Rabin, K., Rommelse, N., Sethna, V., Sorohan, J., Uebel, H., Psychogiou, L., Weeks, A., Barrett, R., Xu, X., Banaschewski, T., Sonuga-Barke, E., Eisenberg, J., Manor, I., Miranda, A., Oades, R.D., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.-C., Taylor, E., Thompson, M., Faraone, S.V. (2008)
A high-density SNP linkage scan with 142 combined subtype ADHD sib pairs identifies linkage regions on chromosomes 9 and 16. *Molecular Psychiatry* 13 (5), 514–521
<http://dx.doi.org/10.1038/sj.mp.4002140>
- Banaschewski, T., Brandeis, D. (2008)
Electrophysiology in child psychiatric disorders. In: Banaschewski, T., Rohde, LA (ed.), *Biological child psychiatry*. Basel, CH, Karger, 227–237
<http://dx.doi.org/10.1159/000118527>
- Banaschewski, T., Coghill, D., Santosh, P., Zuddas, A., Asherson, P., Buitelaar, J., Danckaerts, M., Döpfner, M., Faraone, S.V., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.-C., Sonuga-Barke, E.J.S., Taylor, E. (2008)
Langwirksame Medikamente zur Behandlung der hyperkinetischen Störungen. Eine systematische Übersicht und europäische Behandlungsleitlinien. Teil 2: Ein quantitativer Vergleich der langwirksamen Präparate. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 36(2), 97–106, quiz 106
<http://dx.doi.org/10.1024/1422-4917.36.2.97>
- Banaschewski, T., Coghill, D., Santosh, P., Zuddas, A., Asherson, P., Buitelaar, J., Danckaerts, M., Döpfner, M., Faraone, S.V., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.-C., Sonuga-Barke, E., Taylor, E. (2008)
Langwirksame Medikamente zur Behandlung der hyperkinetischen Störungen. Eine systematische Übersicht und europäische Behandlungsleitlinien. Teil 1: Übersicht und Empfehlungen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 36(2), 81–94, quiz94
<http://dx.doi.org/10.1024/1422-4917.36.2.81>
- Banaschewski, T., Döpfner, M., Rothenberger, A., Steinhausen, H.-C. (2008)
Kommentar zu den Europäischen Leitlinien zum Einsatz langwirksamer Medikamente zur Behandlung der hyperkinetischen Störungen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 36(2), 77–79
<http://dx.doi.org/10.1024/1422-4917.36.2.77>
- Brem, S., Maurer, U., Brandeis, D. (2008)
Brücken zwischen Wissenschaft und Zukunft. In: Verband Dyslexie, Schweiz (ed.), *Legasthenie-Brücke zwischen Praxis und Wissenschaft*. Brütten, CH, Verband Dyslexie Schweiz, 7–10
- Brezinka, V. (2008)
Treasure Hunt – a serious game to support psychotherapeutic treatment of children. In: Andersen, SK (ed.), *eHealth beyond the horizon-get IT there*. Amsterdam, NL, IOS Press, 71–76
- Brookes, K. J., Xu, X., Anney, R., Franke, B., Zhou, K., Chen, W., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Ebstein, R., Eisenberg, J., Gill, M., Miranda, A., Oades, R.D., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J., Sonuga-Barke, E., Steinhausen, H.-C., Taylor, E., Faraone, S. V., Asherson, P. (2008)
Association of ADHD with genetic variants in the 5'-region of the dopamine transporter gene: Evidence for allelic heterogeneity. *American Journal of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics* 147 B(8), 1519–1523
<http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.30782>
- Chen, W., Zhou, K., Sham, P., Franke, B., Kuntsi, J., Campbell, D., Fleischman, K., Knight, J., Andreou, P., Arnold, R., Altink, M., Boer, F., Boholst, M.J., Buschgens, C., Butler, L., Christiansen, H., Fliers, E., Howe-Forbes, R., Gabriëls, I., Heise, A., Korn-Lubetzki, I., Marco, R., Medad, S., Minderaa, R., Müller, U.C., Mulligan, A., Psychogiou, L., Rommelse, N., Sethna, V., Uebel, H., McGuffin, P., Plomin, R., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Ebstein, R., Eisenberg, J., Gill, M., Manor, I., Miranda, A., Mulas, F., Oades, R.D., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J., Sonuga-Barke, E., Steinhausen, H.-C., Taylor, E., Thompson, M., Faraone, S. V., Asherson, P. (2008)
DSM-IV combined type ADHD shows familial association with sibling trait scores: A sampling strategy for QTL linkage. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics* 147 B(8), 1450–1460
<http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.30672>

- Christiansen, H., Chen, W., Oades, R.D., Asherson, P., Taylor, E.A., Lasky-Su, J., Zhou, K., Banaschewski, T., Buschgens, C., Franke, B., Gabriels, I., Manor, I., Marco, R., Müller, U.C., Mulligan, A., Psychogiou, L., Rommelse, N. N. J., Uebel, H., Buitelaar, J., Ebstein, R. P., Eisenberg, J., Gill, M., Miranda, A., Mulas, F., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J.A., Sonuga-Barke, E.J.S., Steinhausen, H.-C., Thompson, M., Faraone, S.V. (2008)
Co-transmission of conduct problems with attention-deficit/hyperactivity disorder: familial evidence for a distinct disorder. *Journal of Neural Transmission* 115(2), 163–175
<http://dx.doi.org/10.1007/s00702-007-0837-y>
- Doehmert, M., Brandeis, D., Straub, M., Steinhausen, H.-C., Drexler, R. (2008)
Slow cortical potential neurofeedback in attention deficit hyperactivity disorder: is there neurophysiological evidence for specific effects? *Journal of Neural Transmission* 115(10), 1445–1456
<http://dx.doi.org/10.1007/s00702-008-0104-x>
- Drexler, R., Rizzo, P., Steinhausen, H.-C. (2008)
Decision-making on an explicit risk-taking task in preadolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Neural Transmission* 115(2), 201–209
<http://dx.doi.org/10.1007/s00702-007-0814-5>
- Gerlach, M., Wewetzer, C., Fleischhaker, C., Mehler-Wex, C., Schulz, E., Seifert, J., Walitza, S., Warnke, A. (2008)
Entwicklungspsychopharmakologie. In: Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte Markwort, M., Warnke, A. (ed.), *Entwicklungspsychiatrie* (2.Aufl.). Stuttgart, DE, Schattauer, 372–407
- Jans, T., Walitza, S., Warnke, A. (2008)
Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 57(6), 429–456
- Kucian, K., von Aster, M., Loenneker, T., Dietrich, T., Martin, E. (2008)
Development of neural networks for exact and approximate calculation: a fMRI study. *Developmental Neuropsychology* 33(4), 447–473
<http://dx.doi.org/10.1080/87565640802101474>
- Lasky-Su, J., Anney, R. J. L., Neale, B. M., Franke, B., Zhou, K., Maller, J. B., Vasquez, A. A., Chen, W., Asherson, P., Buitelaar, J., Banaschewski, T., Ebstein, R., Gill, M., Miranda, A., Mulas, F., Oades, R. D., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J., Sonuga-Barke, E., Steinhausen, H.-C., Taylor, E., Daly, M., Laird, N., Lange, C., Faraone, S.V. (2008)
Genome-wide association scan of the time to onset of attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics* 147 B(8), 1355–1358
<http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.30869>
- Lasky-Su, J., Neale, B. M., Franke, B., Anney, R. J. L., Zhou, K., Maller, J. B., Vasquez, A. A., Chen, W., Asherson, P., Buitelaar, J., Banaschewski, T., Ebstein, R., Gill, M., Miranda, A., Mulas, F., Oades, R. D., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J., Sonuga-Barke, E., Steinhausen, H.-C., Taylor, E., Daly, M., Laird, N., Lange, C., Faraone, S.V. (2008)
Genome-wide association scan of quantitative traits for attention deficit hyperactivity disorder identifies novel associations and confirms candidate gene associations. *American Journal of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics* 147 B(8), 1345–1354
<http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.30867>
- Lesch, K.P., Timmesfeld, N., Renner, T.J., Halperin, R., Röser, C., Nguyen, T.T., Craig, D.W., Romanos, J., Heine, M., Meyer, J., Freitag, C., Warnke, A., Romanos, M., Schäfer, H., Walitza, S., Reif, A., Stephan, D.A., Jacob, C. (2008)
Molecular genetics of adult ADHD: converging evidence from genome-wide association and extended pedigree linkage studies. *Journal of Neural Transmission* 115(11), 1573–1585
<http://dx.doi.org/10.1007/s00702-008-0119-3>
- Neale, B.M., Lasky-Su, J., Anney, R., Franke, B., Zhou, K., Maller, J.B., Vasquez, A.A., Asherson, P., Chen, W., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Ebstein, R., Gill, M., Miranda, A., Oades, R.D., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.-C., Sonuga-Barke, E., Mulas, F., Taylor, E., Laird, N., Lange, C., Daly, M., Faraone, S.V. (2008)
Genome-wide association scan of attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics* 147 B(8), 1337–1344
<http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.30866>
- Neale, B.M., Sham, P.C., Purcell, S., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Franke, B., Sonuga-Barke, E., Ebstein, R., Eisenberg, J., Mulligan, A., Gill, M., Manor, I., Miranda, A., Mulas, F., Oades, R.D., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.-C., Taylor, E., Thompson, M., Chen, W., Zhou, K., Asherson, P., Faraone, S.V. (2008)
Population differences in the International Multi-Centre ADHD Gene Project. *Genetic Epidemiology* 32(2), 98–107
<http://dx.doi.org/10.1002/gepi.20265>
- Oades, R.D., Lasky-Su, J., Christiansen, H., Faraone, S.V., Sonuga-Barke, E.J., Banaschewski, T., Chen, W., Anney, R.J.L., Buitelaar, J.K., Ebstein, R.P., Franke, B., Gill, M., Miranda, A., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J.A., Steinhausen, H.-C., Taylor, E.A., Thompson, M., Asherson, P. (2008)
The influence of serotonin-and other genes on impulsive behavioral aggression and cognitive impulsivity in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Findings from a family-based association test (FBAT) analysis. *Behavioral and Brain Functions* 4, 48
<http://dx.doi.org/10.1186/1744-9081-4-48>
- Renner, T.J., Walitza, S., Dempfle, A., Eckert, L., Romanos, M., Gerlach, M., Schäfer, H., Warnke, A., Lesch, K.P., Jacob, C. (2008)
Allelic variants of SNAP25 in a family-based sample of ADHD. *Journal of Neural Transmission* 115(2), 317–321
<http://dx.doi.org/10.1007/s00702-007-0840-3>
- Romanos, M., Freitag, C., Jacob, C., Craig, D.W., Dempfle, A., Nguyen, T.T., Halperin, R., Walitza, S., Renner, T.J., Seitz, C., Romanos, J., Palmason, H., Reif, A., Heine, M., Windemuth-Kieselbach, C., Vogler, C., Sigmund, J., Warnke, A., Schäfer, H., Meyer, J., Stephan, D.A., Lesch, K.P. (2008)
Genome-wide linkage analysis of ADHD using high-density SNP arrays: novel loci at 5q13.1 and 14q12. *Molecular Psychiatry* 13(5), 522–530
<http://dx.doi.org/10.1038/mp.2008.12>
- Romanos, M., Schwenck, S., Walitza, S. (2008)
Diagnostik der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Kindes- und Jugendalter. *Der Nervenarzt* 79(7), 782–790
<http://dx.doi.org/10.1007/s00115-008-2511-5>
- Roth, B., Munsch, S., Meyer, A., Winkler Metzke, C., Isler, E., Steinhausen, H.-C., Schneider, S. (2008)
Die psychische Befindlichkeit übergewichtiger Kinder. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 36(3), 163–176
<http://dx.doi.org/10.1024/1422-4917.36.3.163>
- Rotzer, S., Kucian, K., Martin, E., von Aster, M., Klaver, P., Loenneker, T. (2008)
Optimized voxel-based morphometry in children with developmental dyscalculia. *NeuroImage* 39(1), 417–422
<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroimage.2007.08.045>
- Sarimski, K., Steinhausen, H.-C. (2008)
Psychische Störungen bei geistiger Behinderung. Göttingen, Hogrefe

- Sarimski, K., Steinhausen, H. C. (2008)
Ratgeber Psychische Störungen bei geistiger Behinderung:
Informationen für Eltern, Lehrer und Erzieher, Göttingen, Hogrefe
- Schmeck, K., Albermann, K., Bader, M., Hänggeli, C.A., Ryffel, M., Zollinger, M., Steinhausen, H.-C. (2008)
Behandlung von Aufmerksamkeits-Defizit/Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen.
Schweizerisches Medizin-Forum 8(23), 436–439
- Schulte-Körne, G., Walitza, S. (2008)
Genetik kinder- und jugendpsychischer Störungen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 36(1),5
<http://dx.doi.org/10.1024/1422-4917.36.1.5>
- Schulz, E., Maurer, U., van der Mark, S., Bucher, K., Brem, S., Martin, E., Brandeis, D. (2008)
Impaired semantic processing during sentence reading in children with dyslexia: combined fMRI and ERP evidence. *NeuroImage* 41(1), 153–168
<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroimage.2008.02.012>
- Shalev, R.S., von Aster, M.G. (2008)
Identification, classification, and prevalence of development dyscalculia. *Encyclopedia of Language and Literacy Development*, published online
- Sonuga-Barke, E.J.S., Brookes, K.J., Buitelaar, J., Anney, R., Bitsakou, P., Baeyens, D., Buschgens, C., Chen, W., Christiansen, H., Eisenberg, J., Kuntsi, J., Manor, I., Meliá, A., Mulligan, A., Rommelse, N., Müller, U.C., Uebel, H., Banaschewski, T., Ebstein, R., Franke, B., Gill, M., Miranda, A., Oades, R.D., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.-C., Thompson, M., Taylor, E., Asherson, P., Faraone, S.V. (2008)
Intelligence in DSM-IV combined type attention-deficit/hyperactivity disorder is not predicted by either dopamine receptor/transporter genes or other previously identified risk alleles for attention deficit/hyperactivity disorder. *American Journal of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics*. 147(3), 316–319
<http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.30596>
- Sonuga-Barke, E.J.S., Lasky-Su, J., Neale, B.M., Oades, R., Chen, W., Franke, B., Buitelaar, J., Banaschewski, T., Ebstein, R., Gill, M., Anney, R., Miranda, A., Mulas, F., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.-C., Thompson, M., Asherson, P., Faraone, S.V. (2008)
Does parental expressed emotion moderate genetic effects in ADHD? An exploration using a genome wide association scan. *American Journal of Medical Genetics. Part B: Neuropsychiatric Genetics* 147 B(8), 1359–1368
<http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.30860>
- Spohr, H.L., Steinhausen, H.-C. (2008)
Fetale Alkohol-Spektrum-Störungen – Persistierende Folgen im Erwachsenenalter. *Deutsches Ärzteblatt PP Jg.* 105(41), 693–698
<http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2008.0693>
- Steinhausen, H.-C. (2008)
The Tom Oppe Lecture: Behavioural phenotypes and child psychiatry. *Journal of Intellectual Disability Research* 52(10), 810
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.011184.x>
- Steinhausen, H.-C., Bessler, C. (2008)
Jugenddelinquenz: Entwicklungspsychiatrische und forensische Grundlagen und Praxis, Stuttgart, Kohlhammer
- Steinhausen, H.-C., Eschmann, S., Heimgartner, A., Winkler Metzke, C. (2008)
Frequency, course and correlates of alcohol use from adolescence to young adulthood in a Swiss community survey. *BMC Psychiatry* 8,5
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-8-5>
- Steinhausen, H.-C., Grigoriou-Serbanescu, M., Boyadjieva, S., Neumärker, K.J., Winkler Metzke, C. (2008)
Course and predictors of rehospitalization in adolescent anorexia nervosa in a multisite study. *International Journal of Eating Disorders* 41(1), 29–36
<http://dx.doi.org/10.1002/eat.20414>
- Steinhausen, H.-C., Müller, N., Winkler Metzke, C. (2008)
Frequency, stability and differentiation of self-reported school fear and truancy in a community sample. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2(1), 17
<http://dx.doi.org/10.1186/1753-2000-2-17>
- Stopper, H., Walitza, S., Warnke, A., Gerlach, M. (2008)
Brief review of available evidence concerning the potential induction of genomic damage by methylphenidate. *Journal of Neural Transmission* 115(2), 331–334
<http://dx.doi.org/10.1007/s00702-007-0829-y>
- Titze, K., Koch, S., Helge, H., Lehmkuhl, U., Rauh, H., Steinhausen, H.-C. (2008)
Prenatal and family risks of children born to mothers with epilepsy: effects on cognitive development. *Developmental Medicine and Child Neurology* 50(2), 117–122
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.02020.x>
- Tucha, L., Lange, K.W., Stasik, D., Walitza, S., Tucha, O. (2008)
Disturbances of handwriting in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Handwriting today* (7), 29–36
- Tucha, L., Tucha, O., Laufkötter, R., Walitza, S., Klein, H.E., Lange, K.W. (2008)
Neuropsychological assessment of attention in adults with different subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Neural Transmission* 115(2), 269–278
<http://dx.doi.org/10.1007/s00702-007-0836-z>
- Walitza, S., Renner, J., Lange, K.W., Lesch, K.P., Warnke, A. (2008)
Genetics of early onset in OCD. *European Neuropsychopharmacology* 18(Suppl. 4), S165–S166
[http://dx.doi.org/10.1016/S0924-977X\(08\)70142-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0924-977X(08)70142-1)
- Walitza, S., Renner, T.J., Wewetzer, C., Warnke, A. (2008)
Genetische Befunde bei Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter und bei Erwachsenen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 36(1), 45–52
<http://dx.doi.org/10.1024/1422-4917.36.1.45>
- Walitza, S., Scherag, A., Renner, T.J., Hinney, A., Renschmidt, H., Herpertz-Dahlmann, B., Schulze, E.D., Schafer, H., Lange, K.W., Wewetzer, C., Gerlach, M. (2008)
Transmission disequilibrium studies in early onset of obsessive-compulsive disorder for polymorphisms in genes of the dopaminergic system. *Journal of Neural Transmission* 115(7), 1071–1078
<http://dx.doi.org/10.1007/s00702-008-0051-6>
- Walitza, S., Zellmann, H., Irblich, B., Lange, K.W., Tucha, O., Hemminger, U., Wucherer, K., Rost, V., Reinecker, H., Wewetzer, C., Warnke, A. (2008)
Children and adolescents with obsessive-compulsive disorder and comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder: preliminary results of a prospective follow-up study. *Journal of Neural Transmission* 115(2), 187–190
<http://dx.doi.org/10.1007/s00702-007-0841-2>
- Wettach, R., Walitza, S. (2008)
Zwangerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. *Pro Mente Sana aktuell* (4), 14–17

Wewetzer, C., Simons, M., Konrad, K., Walitza, S., Herpertz-Dahlmann, B. (2008)

Zwangsstörungen. In: Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M., Warnke, A. (ed.), *Entwicklungspsychiatrie* (2. Aufl.). Stuttgart, DE, Schattauer, 719–743

Winkler Metzke, C., Steinhausen, H.-C. (2008)

Entwicklungspsychopathologische Verläufe externalisierender Störungen vom Jugend- zum frühen Erwachsenenalter. In: Steinhausen, H.-C., Bessler, C. (ed.), *Jugenddelinquenz*. Stuttgart, Kohlhammer, 95–112

Xu, X., Duman, E.A., Anney, R., Brookes, K., Franke, B., Zhou, K., Buschgens, C., Chen, W., Christiansen, H., Eisenberg, J., Gabriëls, I., Manor, I., Marco, R., Müller, U.C., Mulligan, A., Rommelse, N., Thompson, M., Uebel, H., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Ebstein, R., Gill, M., Miranda, A., Mulas, F., Oades, R.D., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J., Sonuga-Barke, E., Steinhausen, H.-C., Taylor, E., Faraone, S.V., Asherson, P. (2008)

Erratum: «No association between two polymorphisms of the serotonin transporter gene and combined type attention deficit hyperactivity disorder». *American Journal of Medical Genetics. Part B: Neuropsychiatric Genetics* 150 B(1), 154
<http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.30892>

Xu, X., Hawi, Z., Brookes, K.J., Anney, R., Bellgrove, M., Franke, B., Barry, E., Chen, W., Kuntsi, J., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Ebstein, R., Fitzgerald, M., Miranda, A., Oades, R.D., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J., Sonuga-Barke, E., Steinhausen, H.-C., Faraone, S.V., Gill, M., Asherson, P. (2008)

Replication of a rare protective allele in the noradrenaline transporter gene and ADHD. *American Journal of Medical Genetics. Part B: Neuropsychiatric Genetics* 147 B(8), 1564–1567
<http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.30872>

Zellmann, H., Jans, T., Irblich, B., Hemminger, U., Reinecker, H., Sauer, C., Warnke, A., Walitza, S. (2008)

Der mittelfristige Verlauf von Zwangsstörungen mit Beginn im Kindes- und Jugendalter: Aspekte der psychosozialen Anpassung. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin* 29(4), 336–351

Zhou, K., Asherson, P., Sham, P., Franke, B., Anney, R.J.L., Buitelaar, J., Ebstein, R., Gill, M., Brookes, K., Buschgens, C., Campbell, D., Chen, W., Christiansen, H., Fliers, E., Gabriëls, I., Johansson, L., Marco, R., Mulas, F., Müller, U., Mulligan, A., Neale, B.M., Rijdsdijk, F., Rommelse, N., Uebel, H., Psychogiou, L., Xu, X., Banaschewski, T., Sonuga-Barke, E., Eisenberg, J., Manor, I., Miranda, A., Oades, R.D., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.-C., Taylor, E., Thompson, M., Faraone, S.V. (2008)

Linkage to chromosome 1p36 for attention-deficit / hyperactivity disorder traits in school and home settings. *Biological Psychiatry* 64(7), 571–576
<http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.02.024>

Zhou, K., Chen, W., Buitelaar, J., Banaschewski, T., Oades, R. D., Franke, B., Sonuga-Barke, E., Ebstein, R., Eisenberg, J., Gill, M., Manor, I., Miranda, A., Mulas, F., Roeyers, H., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.-C., Lasky-Su, J., Taylor, E., Brookes, K.J., Xu, X., Neale, B.M., Rijdsdijk, F., Thompson, M., Asherson, P., Faraone, S.V. (2008)

Genetic heterogeneity in ADHD: DAT1 gene only affects probands without CD. *American Journal of Medical Genetics. Part B: Neuropsychiatric Genetics* 147 B(8), 14811487
<http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.30644>

Zhou, K., Dempfle, A., Arcos-Burgos, M., Bakker, S.C., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J., Castellanos, F.X., Doyle, A., Ebstein, R.P., Ekholm, J., Forabosco, P., Franke, B., Freitag, C., Friedel, S., Gill, M., Hebebrand, J., Hinney, A., Jacob, C., Lesch, K.P., Loo, S.K., Lopera, F., McCracken, J.T., McGough, J.J., Meyer, J., Mick, E., Miranda, A., Muenke, M., Mulas, F., Nelson, S.F., Nguyen, T.T., Oades, R.D., Ogdie, M.N., Palacio, J.D., Pineda, D., Reif, A., Renner, T.J., Roeyers, H., Romanos, M., Rothenberger, A., Schäfer, H., Sergeant, J., Sinke, R.J., Smalley, S.L., Sonuga-Barke, E., Steinhausen, H.-C., van der Meulen, E., Walitza, S., Warnke, A., Lewis, C.M., Faraone, S.V., Asherson, P. (2008)

Meta-analysis of genome-wide linkage scans of attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Medical Genetics. Part B: Neuropsychiatric Genetics* 147 B(8), 1392–1398
<http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.30878>

Zulauf-Logoz, M. (2008):

Die Desorganisation der frühen Bindung und ihre Konsequenzen. In: Ahnert, L. (ed.), *Frühe Bindung: Entstehung und Entwicklung* (2.Aufl.). München, Reinhardt, 297–311



Die Skulpturen, die in diesem Jahresbericht abgebildet sind, wurden von den Jugendlichen des ZKJP im Rahmen einer Projektwoche gestaltet.

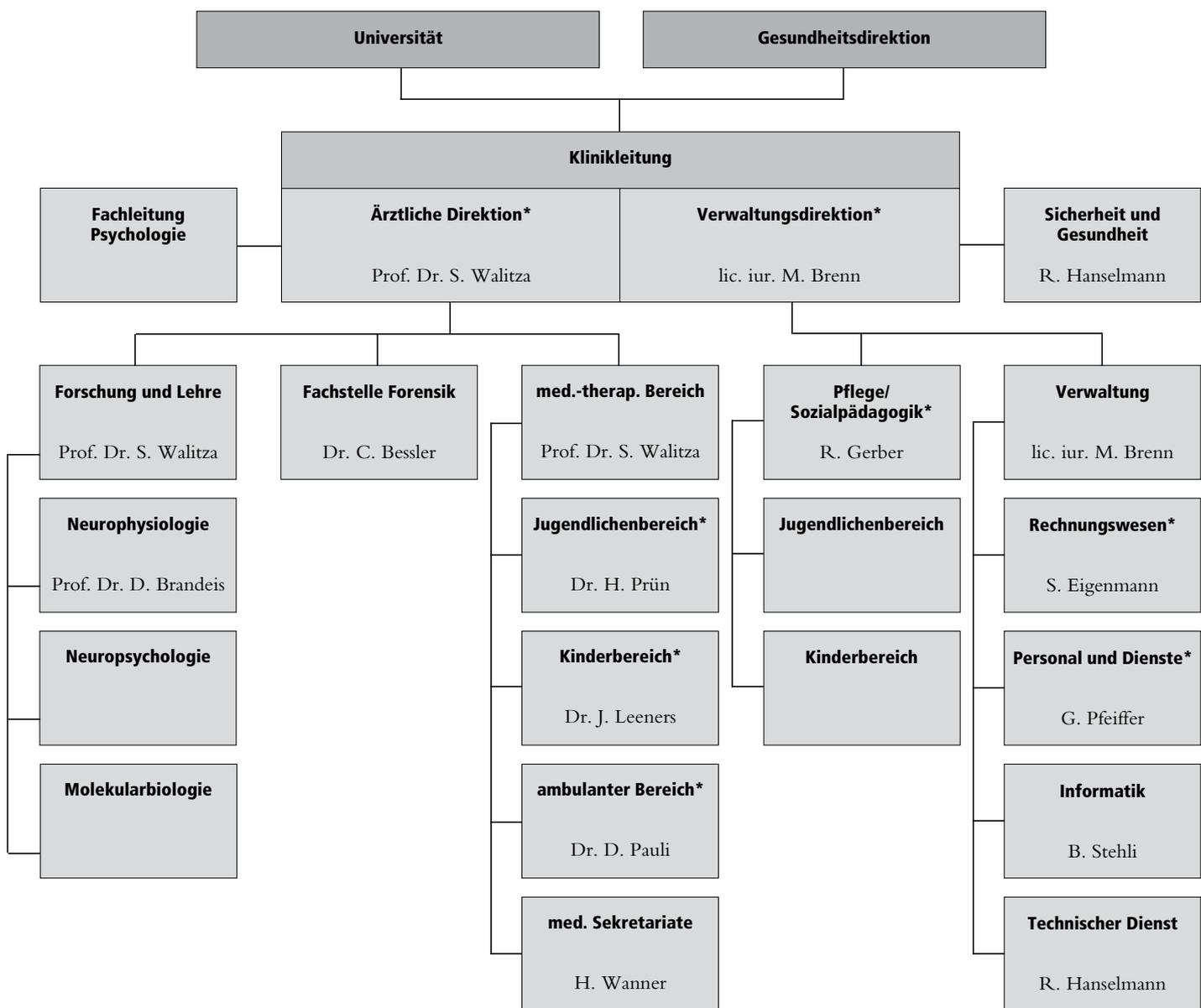
Vorträge und Poster 2008

- Bessler, C., Mantel, B., Pauli, D.
Internetpornographie: Täter- und Opferperspektive.
Weiterbildung Bundesamt für Polizei, Bern, 30.04.2008
- Brandeis, D.
High density EEG in cognitive and clinical use HBM 2008.
14th Annual Meeting of the Organization for Human Brain Mapping.
Melbourne, December 4–5, 2008.
- Brandeis, D.
Learning to read and Dyslexia in Children – EEG and fMRI evidence.
Advanced Issues in Behavioural Neuroscience – Nr. 551-0423-00.
ETH Zürich Schwerzenbach, November 25, 2008.
- Brandeis, D.
News from ADHD under load – EEG and ERP markers in the flanker version of the CPT.
London-ERA 2008: a meeting on electrophysiological research on ADHD and associated disorders. MRC SGDP Centre, Kings College, University of London, September 2, 2008.
- Brandeis, D.
Zur Neurobiologie des ADHS: Bildgebung und neurophysiologische Aspekte.
XVI. Tagung Arbeitskreis Biologische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Maternushaus, Köln, December 4–5, 2008.
- Brandeis, D., Brem, S., Maurer, U.
Neurowissenschaften und LRS.
Hearing zu Interdisziplinarität und Legasthenie, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich, Zürich 8. Januar 2008 (Eingeladener Vortrag).
- Brem, S., Bach, B., Brandeis, D., Richardson, U.
Bildgebung des Graphogame-Vorschultrainings
Tagung «Legasthenie - Brücke zwischen Praxis und Wissenschaft».
Universität Zürich, Mai 31, 2008.
- Drechsler, R.
KITAP - TEA-ch: Vergleich von zwei Testbatterien zur Aufmerksamkeitsprüfung für Kinder anhand einer Normstichprobe und einer klinischen Stichprobe von Kindern mit ADHS.
Jahrestreffen des GNP-Arbeitskreises Neuropsychologie im Kindes- und Jugendalters, Quarten (CH), 24.–26.4.2008
- Drechsler, R., Doehner, M., Straub, M., Steinhausen, H.-C., Brandeis, D.
Neurofeedback training of slow cortical potentials in ADHD – how specific are the effects?
COST B27 2nd SAN meeting. Seville, May 8, 2008.
- Drechsler, R.
Neurofeedback training of slow cortical potentials in ADHD: How specific are the effects?
Conjoint COST SAN Scientific Conference: From Basic Neuroscience to Outcome. Sevilla (Spanien), 8.–11.5.2008.
- Drechsler, R., Brandeis, D.
Hirnfunktionen bei Kindern mit ADHS und ihren Familien – Ergebnisse der Zürcher ADHS Familienstudie.
20. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Entwicklungen und Perspektiven der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Universität Zürich, August 29, 2008.
- Drechsler, R.
Neurofeedback bei ADHS.
Diagnostik und therapeutische Aspekte der ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Saarbrücken (D), 19.–20.09.2008.
- Drechsler, R.
Decision-making on explicit risk-taking tasks in ADHD
19th EUNETHYDIS meeting, Mannheim, (D), 02.–05.10. 2008.
- Eisenring, R.
Kinder psychisch kranker Eltern.
Workshop Pro Infirmis des Kantons Aargau, Aarau, 20.11.2008
- Gundelfinger, R.
ADHS Abklärungen im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
Tagung ADHS – Unterdiagnostiziert oder überbehandelt. Zürich, 7.2.2008
- Gundelfinger, R.
Das autistische Spektrum: Betroffene Kinder werden erwachsen.
Weiterbildung der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. Basel, 17.3.2008.
- Gundelfinger, R.
Ich habe ein Kind mit Asperger Syndrom in meiner Klasse.
Ringvorlesung der Interkantonalen Fachhochschule für Heilpädagogik Zürich. Zürich, 2.4.2008
- Gundelfinger, R.
ADHS Kinder im Alltag.
Vortrag an der GV des Entlastungsdienstes für Familien mit behinderten Kindern. Zürich, 7.5.2008.
- Gundelfinger, R.
Autismus-Spektrum-Störungen.
KJF-Akademie für Entwicklung-Forschung-Bildung. Augsburg, 18.6.2008
- Gundelfinger, R.
Die Kinder psychisch kranker Eltern.
Sozialpsychiatrischer Dienst des Kantons Uri. Altdorf, 29.10.2008
- Gundelfinger, R.
Psychopathologische Besonderheiten und Erschwernisse für schulisches und soziales Lernen bei Kindern mit Asperger Syndrom.
2. wissenschaftliche Fachtagung der Gesellschaft für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Berlin-Brandenburg. Berlin, 14.11.2008
- Gundelfinger, R.
Kinder mit ADHS in der Schule.
Tagung der Interkantonalen Fachhochschule für Heilpädagogik Zürich. Abweichendes Verhalten: Heilpädagogik und Medizin im Gespräch. Zürich 22. 11.2008
- Gundelfinger, R.
Autistische Störungen: Diagnose und Therapie.
Blockseminar im Masters-Programm der Psychologischen Fakultät der Universität Basel. Basel, November und Dezember 2008

- Kucian, K., Loenneker, T., Martin, E., von Aster, M.
Non-symbolic Numerical Distance Effect in Children with and without pure Developmental Dyscalculia: a fMRI Study (Poster).
 ZNZ-Symposium, Zürich, 12.9. 2008.
- Kucian, K., Rotzer, S., Schönemann, C., Henzi, B., Loenneker, T., Martin, E., von Aster, M.
 «Rette Calcularis». Ein Computerspiel zur Förderung des mentalen Zahlenstrahls.
 16. Kongress des Bundesverbandes für Legasthenie und Dyskalkulie, Berlin, 2.–5.10. 2008.
- Liechti, M., Drechsler, R., Ianiro, P., Valko, L., Döhnert, M., Maurizio, S., Jäncke, L., Steinhausen, H.-C., Brandeis, D.,
Resting EEG and tomographic neurofeedback – implications for ADHD treatment.
 19th Eunethydis Meeting, Mannheim (D), 2.–5.10.2008.
- Maurer, U., Brem, S., Brandeis, D.,
Bildgebung von Lesenlernen bei Dyslexie.
 Tagung «Legasthenie – Brücke zwischen Praxis und Wissenschaft».
 Universität Zürich, Mai 31, 2008.
- Michels, L., Bucher, K., Martin, E., Jeanmonod, D. and Brandeis, D.
Simultane EEG- und fMRT Messungen während einer Aufgabe zum Arbeitsgedächtnis.
 17. DMM, Deutsches EEG/EP Mapping Meeting, Marburg, October 31–November 2, 2008.
- Pauli, D.
Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter.
 Lehrerfortbildung Kantonsschule Wiedikon, Zürich, 11.04.2008
- Pauli, D.
Mädchen als Opfer von sexueller Gewalt.
 Tagung Liebe und Gewalt, Zürich, 05./06.09.2008
- Renner, T.J., Selch, S., Ullmann, R., Walitza, S., Romanos, M., Fassnacht, M., Nguyen, T., Schäfer, H., Jacob, C., Gerlach, M., Ropers, H.H., Warnke, A., Lesch, K.P.
Array Comparative Genomic Hybridization in a multigenerational family affected by ADHD and adipositas.
 18th World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Istanbul, Turkey, 30.4.–3.5. 2008.
- Renner, T.J., Selch, S., Ullmann, R., Walitza, S., Romanos, M., Fassnacht, M., Nguyen, T., Schäfer, H., Jacob, C., Gerlach, M., Ropers, H.H., Warnke, A., Lesch, K.P.
Array Comparative Genomic Hybridization in a multigenerational family affected by ADHD and adipositas.
 18th World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Istanbul, Turkey, 30.4.3.5, 2008.
- Romanos, M., Freitag, C., Jacob, C., Dempfle, A., Nguyen, T.T., Walitza, S., Renner, T.J., Schäfer, H., Meyer, J., Stephan, D.A., Lesch, K.P., Warnke, A.
Linkage-Analysen in multigenerationalen Familien mit ADHS.
 XVI. Tagung Biologische Kinder- und Jugendpsychiatrie, Köln, 4.–5.12.2008.
- Rotzer, S., Kucian, K., Loenneker, T., Klaver, P., Martin, E., von Aster, M.
 «Zahlensalat im Kopf» – Hirnfunktionen bei Kindern mit Dyskalkulie.
 16. Kongress des Bundesverbandes für Legasthenie und Dyskalkulie, Berlin, 2.–5.10. 2008.
- Steinhausen, H.-C.
ADHS, Tic- und Zwangsstörungen: Unterschiede und Gemeinsamkeiten. Wider das Stigma – ADHS, Tic und Zwang im Spiegel von Gesellschaft und Forschung.
 Fortbildungsveranstaltung, Medizinische Hochschule, Hannover (D), 9.10.08.
- Steinhausen, H.-C.
ADHD – epidemiology and clinical course.
 Nationaler Rumänischer Psychiatriekongress, Bukarest (Ro), 29.–30.9.08.
- Steinhausen, H.-C.
Eating disorders.
 Nationaler Rumänischer Psychiatriekongress. Bukarest (Ro), 29.–30.9.08.
- Steinhausen, H.-C.
Was kann man gegen Mobbing tun? Kinderuniversität Zürich.
 Von Mobbing, Fussball und Robotern, Kinderuniversität Zürich, 22.10.08.
- Steinhausen, H.-C.
Spass oder Sucht? Was macht süchtig und was kann man dagegen tun?
 Von Mobbing, Fussball und Robotern, Kinderuniversität Zürich, 25.10.08.
- Steinhausen, H.-C.
Entwicklung und Perspektiven der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Abschiedsvorlesung.
 20. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium, Entwicklungen und Perspektiven der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Zürich, 29.8.08.
- Steinhausen, H.-C.
ADHS bei Kindern und Jugendlichen.
 Fortbildungsveranstaltung, ADHS – vom Kind zum Erwachsenen, Berlin, 2.2.2008.
- Steinhausen, H.-C.
Alkoholgenuss und Drogen in der Schwangerschaft
 Fortbildungsveranstaltung, Bildungszentrum Konstanz (D), 12.6.08.
- Steinhausen, H.-C.
Elektiver Mutismus – Klinische Symptomatik, Therapie und Verlauf.
 Fortbildungsveranstaltung, Heckscher-Klinik München, 29.4.08.
- Steinhausen, H.-C.
Die Bedeutung epidemiologischer Forschung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie.
 Fortbildungsveranstaltung, Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, 27.2.2008.
- Steinhausen, H.-C.
Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zürich 1987–2008: Rückblick und Standortbestimmung.
 Fortbildungsveranstaltung, Zürcher Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Zürich, 10.3.08.
- Steinhausen, H.-C.
Nehmen psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu?
 Fünf-Jahres-Symposium Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ellwangen (D), 12.7.08
- Steinhausen, H.-C.
Development and Outcome.
 International ADHD meeting, Berlin (D), 3.5.2008.
- Steinhausen, H.-C.
Attention-deficit hyperactivity disorder.
 Ruopediatrics 2008, Istanbul, 14.–17.6.2008.

- Steinhausen, H.-C.
ADHS als psychopathologische Diagnose: Quo Vadis?
3. Nationale ADHS-Konferenz, Saarbrücken (D), 14.9.08.
- Steinhausen, H.-C.
Ergebnisse und Perspektiven der Entwicklungspsychopathologie.
Fortbildungsveranstaltung, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Göttingen (D), 4.6.08.
- Stopper, H., Kämpf, K., Romanos, M., Warnke, A., Walitza, S., Gerlach, M.
Does methylphenidate cause a cytogenetic effect in children with attention deficit hyperactivity disorder?
XXVI CINP Congress. München, 13–17 July, 2008.
- Valko, L., Döhnert, M., Schneider, G., Brandeis, D., Müller, U., Steinhausen, H.-C., Drechsler, R.
Zeitwahrnehmung bei Kindern und Erwachsenen bei ADHS.
23. Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP), Tübingen (D), 9.–12.10.2008.
- Valko, L., Döhnert, M., Schneider, G., Drechsler, R., Müller, U., Steinhausen, H.-C.
Familial aspects of inhibition and timing in children and adults with ADHD.
19th Eunethydis Meeting, Mannheim, 2.–5.10.2008.
- von Aster, M.
Dyskalkulie in Forschung, Klinik und Unterricht.
16. Kongress des Bundesverbandes für Legasthenie und Dyskalkulie, Berlin, 2.–5.10. 2008.
- von Aster, M.
Success and failure in mathematics: what counts?
16. Kongress des Bundesverbandes für Legasthenie und Dyskalkulie, Berlin, 2.–5.10. 2008.
- von Aster, M.
Dyskalkulie – Neurobiologie, Diagnose und Therapiestrategien.
5. ADHS-Gespräche, München, 7.6. 2008.
- von Aster, M.
ADHS und Lernstörungen.
Berliner ADHS-Abend-Symposium, Berlin, 12.11. 2008.
- von Aster, M.
Rechenstörungen im Kindesalter – Was bietet die Forschung für den Alltag?
Tagung «Rechenschwäche in Theorie und Praxis – eine Bilanz», Stuttgart, 5.3. 2008.
- von Aster, M.
Psychopathologische Besonderheiten und Erschwernisse für schulisches und soziales Lernen bei Kindern mit Teilleistungsstörungen.
Tagung «Schulische und soziale Entwicklungsstörungen in Klinik und Unterricht», Berlin, 14.11. 2008.
- Walitza, S., Renner, J., Lange, K. W., Lesch, K. P., Warnke, A.,
Genetics of early onset in OCD. In European Neuropsychopharmacology.
The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology. Papers of the 21st ECNP Barcelona, Spanien, 30.8–3.9.2008.
- Walitza, S.
Diagnostik und therapeutische Aspekte der ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.
Neurozentrum, Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie –IGPUP, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universität des Saarlandes, 19. – 20.9.2008.
- Walitza, S.
Wirkt Methylphenidat bei Kindern mit ADHS zytogen? Neue Perspektiven aus der Forschung. Diagnostik und therapeutische Aspekte der ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.
Neurozentrum, Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie –IGPUP, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität des Saarlandes. 19.–20.9.2008.
- Walitza, S.
Behandlungsmöglichkeiten für Kinder mit Zwangsstörungen.
Jahrestagung 2008, Zwangsstörungen, Einsichten und Auswege, Zürich, 6.–7.12.2008.
- Walitza, S.
Genetik der Zwangsstörung.
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Würzburg, Würzburg, 12.11.2008.
- Winkler Metzke, C., Zimprich, D., Eschmann, S., Steinhausen, H.-C. (2008).
Developmental Trajectories from Adolescence to Young Adulthood: The course of Aggressive and Rule-breaking Behaviour.
XXIX International Congress of Psychology ICP in Berlin, Germany, 20.–25.7.2008.
- Zulauf-Logoz, M.
Elterntraining.
Vortrag für den Entlastungsdienst Zürich, 7.5.2008
- Zulauf-Logoz, M.
Angststörungen bei Kindern.
Vorlesung an der interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik, 16.5.2008
- Zulauf-Logoz, M.
Angststörungen bei Kindern.
Vorlesung an der PH Thurgau am 14.11.2008
- Zulauf-Logoz, M., Nguyen, T.T., La Marca, R., Ehlert, U.
Attachment and Stress reactivity – a longitudinal study.
XXIX International Congress of Psychology, Berlin, Germany, 20.–25.7.2008.

Gesamtorganigramm KJPD



*bilden die Geschäftsleitung