



2010

Jahresbericht



KJPD
Universitätsklinik
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
des Kantons Zürich

Jahresbericht 2010

Universitätsklinik
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
des Kantons Zürich
Neumünsterallee 9
CH-8032 Zürich
Telefon +41 (0)43 499 26 26
info@kjpdzh.ch

www.kjpd.zh.ch

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Bericht der Direktion	4
Schwerpunktthema	5
Was bietet der KJPD an?	13
Übersicht und Zahlen	14
Tätigkeitsschwerpunkte	15
Forschung	18
Symposien und Veranstaltungen	19
Weiterbildungs- und Fortbildungsangebote	20
Leitendes Personal	21
Organigramm	22
Personalstatistik	23
Standorte	24
Behandlungsstatistik	26
Jahresrechnung	35
Spenden	37
Publikationen	38
Vorträge	41
Impressum	48



Der Wert des Vernetzens

Wenn ein Kind auf die Welt kommt, wird es meist in ein kleines, persönliches Netzwerk eingebunden: Eltern, Geschwister, Grosseltern und wenige weitere Bezugspersonen gehören in der Regel dazu. Im Lauf des Lebens wächst dieses Netzwerk. Zum Teil von selbst durch Kindergarten, Schule, Ausbildung, immer mehr aber durch eigenes Zutun, Engagement, Initiative. Dieser teils automatische, teils sehr bewusste Prozess des Vernetzens macht uns Menschen stark, gibt Halt. Allerdings gelingt das Vernetzen nicht allen gleich gut und nicht alle haben die gleich guten Voraussetzungen. Bei manchen Menschen sind von frühster Kindheit an die Familienverhältnisse schwierig. Das so wichtige Netz hat Löcher, bietet nicht die nötige Sicherheit. Das kann bei Kindern und Jugendlichen ein Grund für psychische Störungen und Erkrankungen sein. Und damit ein Anlass, dass der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst zum Tragen kommt.

Auch im KJPD spielt das Vernetzen eine zentrale Rolle: Bei der Betreuung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen wird das persönliche Netzwerk mit einbezogen, wenn nötig verbessert und gestärkt. Familie, Lehrpersonen oder Lehrbetrieb, vielleicht Freunde und andere Vertrauenspersonen – diese Menschen können zum Behandlungserfolg beitragen, wenn sie professionell in den Prozess eingebunden werden.

Die Vernetzung findet zudem beim KJPD selbst statt. Als Institution ist er mit vielen externen Partnern vernetzt. An diesem Netzwerk wurde auch im Jahr 2010 intensiv gearbeitet. Ich denke an die Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Universitätsklinik zum Aufbau eines Exzellenzzentrums für funktionelle Magnetresonanztomografie. Diese Vernetzung ist ein wichtiger Schritt im Bereich der hochspezialisierten Medizin, die der Kanton Zürich gezielt fördert. Ich denke auch an das Labor des KJPD, das 2010 an der Uni Irchel seinen Betrieb aufgenommen hat und Projekte ermöglicht, die sogar finanzielle Unterstützung vom Schweizerischen Nationalfonds erhalten. Hinter solch grossen Projekten stehen natürlich immer die Mitarbeitenden selbst, die sich vernetzen und engagieren, die in Kommissionen, Verbänden und Arbeitsgruppen mitwirken. All das ermöglicht einen wertvollen Austausch, stärkt, bringt weiter. Die Menschen als Individuen und den KJPD als Institution.

Für dieses Engagement, das den KJPD im Jahr 2010 als wichtige Masche im Versorgungsnetz des Kantons Zürich gestärkt hat, danke ich allen Mitarbeitenden herzlich. Zugleich danke ich Ihnen dafür, dass Sie bei aller Vernetzung und Zusammenarbeit auch die Besonderheit und Individualität des KJPD wahren, denn unsere jungen und jüngsten Patientinnen und Patienten brauchen genau dieses auf sie zugeschnittene Versorgungsangebot. Auch in Zukunft.

Thomas Heiniger

Gesundheitsdirektor Kanton Zürich

Bericht der Direktion



Ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie etwas Besonderes?

Mit dieser Fragestellung wurden wir im Berichtsjahr öfters konfrontiert, wobei die Antworten durchaus unterschiedlich ausfielen. Es resultierte kein «Jein», sondern je nachdem ein «Ja» oder ein «Nein».

«Nein», lautet das Fazit, wenn es um Fragen der Betriebsführung geht. Zwar gibt es in der Leitung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik Besonderheiten, die es zu beachten gilt. Insbesondere die enge, vernetzte Zusammenarbeit verschiedenster Berufsgruppen mit je eigenem Berufsverständnis sowie die Aufgaben- und Kompetenzverteilung von Medizin und Therapie einerseits und Verwaltung andererseits stellen besondere Herausforderungen dar. Die vielfach im Gesundheitswesen vorhandene Auffassung, Spitäler seien völlig anders zu strukturieren, zu organisieren und zu führen als andere Unternehmen, teilen wir jedoch nicht. Es kommen die gleichen Führungs- und Organisationsprinzipien zum Tragen und die Kunst besteht darin, angepasste Lösungen zu finden.

Bei der Erarbeitung der neuen Führungsstruktur kamen solche Leitgedanken praktisch zur Anwendung. Die Suche nach dem optimalen Modell war zeit- und diskussionsintensiv, jedoch zielführend. Dabei unterstützte uns die Überzeugung, dass nur ein gemeinsames, in die gleiche Richtung zielendes Vorgehen und Verständnis für den Gesamtbetrieb erfolgreich sein kann. Umgesetzt wird das neue Führungsmodell 2011. Die neu geschaffene Funktion der Chefärztin wird zudem die Ärztliche Direktorin, die sowohl für die medizinisch-therapeutische Leitung der Klinik als auch für die universitäre Forschung und Lehre verantwortlich ist, entlasten.

«Ja», lautet das Fazit, wenn es um Versorgungsfragen geht. Zwar muss die Kinder- und Jugendpsychiatrie ihre Daseinsberechtigung nicht mehr ständig beweisen. Nach wie vor können die Bedürfnisse der Betroffenen jedoch noch nicht genügend abgedeckt werden. Insofern muss die Kinder- und Jugendpsychiatrie nach wie vor für ein angemessenes Angebot kämpfen. Das ist in zweierlei Hinsicht nicht einfach. Der Bevölkerung gegenüber müssen wir aufzeigen, dass die Behandlung von psychischen Erkrankungen so notwendig ist wie die Behandlung eines Beinbruchs. Das wird vielfach auch heute noch nicht verstanden. Auch innerhalb der Medizin gilt es, sich Akzeptanz zu verschaffen und die besonderen Behandlungsmethoden und -ansätze zu etablieren.

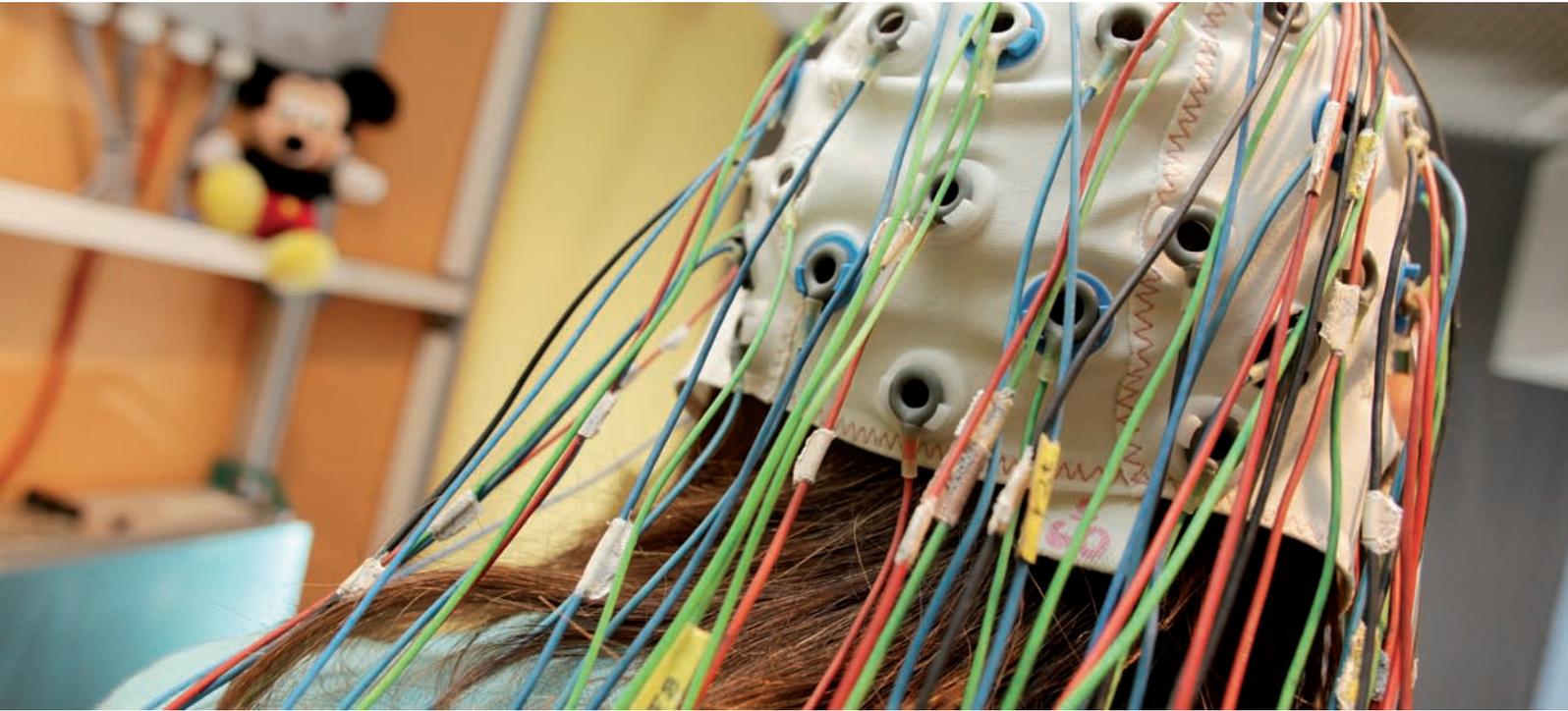
Auf diese Besonderheit aufmerksam zu machen, kann existenziell sein. Das zeigt sich beispielsweise bei der neuen Spitalfinanzierung. Ab 2012 soll nach DRG abgerechnet werden. Die Erkenntnis, dass dies in der Psychiatrie – und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie noch verstärkt – so nicht möglich ist, wächst bei den Verantwortlichen erst langsam. Und so weiss heute noch niemand richtig, wie und nach welchen Kriterien die Psychiatrie ab 2012 finanziert werden soll. Das verunsichert und stimmt nachdenklich.

Marcel Brenn
Verwaltungsdirektor

Prof. Dr. Susanne Walitza
Ärztliche Direktorin

Schwerpunktthema

Spezialsprechstunde Zwangs- und Ticstörungen



Fallbericht

Der elfjährige Carlo wurde von seinen Eltern in der Zwangssprechstunde angemeldet. Er besuchte die fünfte Klasse der Primarschule und litt seit über einem Jahr an verschiedenen Zwängen. So musste er z.B. beim Tischdecken oder beim Essen das Besteck immer genau symmetrisch hinlegen. Wenn ihm das nicht gelang, hatte dies lange Rituale zur Folge, in denen er das Besteck immer wieder anders anordnete. Beim Klavierüben litt er ebenfalls unter Symmetriezwängen – die Finger der linken Hand mussten exakt das Gleiche spielen wie die Finger der rechten Hand. Andere Zwänge waren: das Gegenteil tun müssen von dem, was angeordnet wird (z.B. in der Schule); das Gegenüber in der Strassenbahn nicht anschauen dürfen, sowie sehr ausführliches Erzählen bis in kleinste Einzelheiten. Carlo litt sehr unter seinen Zwängen und zog sich zuhause immer wieder weinend in sein Zimmer zurück. Erschwerend kam hinzu, dass sein Vater seit Jahren ebenfalls an einer Zwangsstörung leidet. Prognostisch günstig war sicher die Tatsache, dass Carlo und beide Eltern eine Behandlung wünschten.

Nach einer sorgfältigen Abklärung wurden die Eltern und Carlo mit den Grundprinzipien des verhaltenstherapeutischen Ansatzes vertraut gemacht. Die Eltern wurden gebeten, Carlos Zwangshandlungen nicht mehr zu unterstützen. Da vor allem die Mutter in Zwangsrituale eingebunden war, wurde sie in Anwesenheit von Carlo darin

unterwiesen, wie sie in Zukunft reagieren sollte, wenn Carlo sie z.B. bittet, ständig auch alles symmetrisch hinzulegen. Carlo wurde erklärt, warum seine Mutter seine Zwänge nicht mehr unterstützen werde. In einer Reihe von Expositionsübungen wurden Tischdecken, Klavierüben und Essen in Anwesenheit der Therapeutin geübt, wobei die sonst üblichen Zwänge nicht ausgeführt werden durften. Ein wöchentliches Hausaufgabenblatt enthielt die Aufträge, die Carlo zuhause bzw. in der Schule alleine bewältigen sollte. Er wurde aufgefordert, den Zwang als Krake abzubilden, die mit ihren vielen Armen jeden Lebensbereich zu durchdringen versucht (s. Abb. 2).

Bereits nach vier Therapiesitzungen berichtete Carlo von einem merkbaren Rückgang der Zwänge; dieser Trend setzte sich bis zur achten Therapiesitzung fort. Auch die Eltern berichteten, er habe grosse Fortschritte gemacht und sei emotional ausgeglichener. Carlo hatte die Methode der Exposition gut verstanden und war bereit, die schwierigen Aufgaben immer wieder in Angriff zu nehmen.

Nachdem einige der Zwänge in relativ kurzer Zeit verschwunden waren, tauchten neue Zwänge auf – ein für Zwangskrankheiten übliches Phänomen. Auch diese konnte Carlo mit dem Gelernten gut behandeln. Die Eltern liessen sich nicht mehr in die Zwangshandlungen einbinden und lobten ihren Sohn für seine Fortschritte. Aufgrund der Zwangserkrankung des Vaters muss man

Schwerpunktthema

bei Carlo davon ausgehen, dass Zwänge in Krisensituationen oder bei viel Stress wieder auftreten könnten. Deshalb wird der Rückfallsprävention viel Aufmerksamkeit geschenkt und die Behandlung trotz des raschen Erfolgs längerfristig aber mit deutlich selteneren Sitzungen weiter geführt.

Das Angebot der Spezialsprechstunde für Kinder und Jugendliche mit Zwangsstörungen und Ticstörungen

Der KJPD bietet neben der Grundversorgung Spezialambulanzen für die Diagnostik und Behandlung von verschiedenen Störungen wie z.B. Autismus, ADHS, Essstörungen und Zwangs- sowie Ticstörungen an. Hier finden Patienten, Eltern, aber auch Fachkollegen, Experten für die Erkennung und Behandlung dieser Erkrankungen. Obwohl Zwangs- und Ticstörungen sehr häufige Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sind, gibt es immer noch zu wenig ausgebildete Fachleute in diesem Bereich und zu wenig Anlaufstellen für die betroffenen Patienten und Eltern. Für Zwangs- und Ticstörungen gibt es in allen deutschsprachigen Ländern sehr viel weniger therapeutische Experten als z.B. für ADHS.

Auch unter den Therapeuten gibt es noch relativ wenige Kollegen mit besonderer Erfahrung für beide Krankungsbilder, weswegen von verschiedensten Seiten der Bedarf nach dem Ausbau der Spezialambulanz Zwangs- und Ticstörungen auch heute noch geäussert wird. Eltern, aber auch Therapeuten aus der ganzen Schweiz nehmen Kontakt mit uns auf und wir bieten neben Diagnostik und Therapie auch Beratung und Diskussionsraum für Betroffene und Interessierte.

Im Jahr 2010 hat die bereits existierende Spezialsprechstunde für Zwang/Tic/Tourette am KJPD Zürich ihre Aktivitäten in Bezug auf klinische Versorgung sowie auch Forschung deutlich ausgebaut. Der KJPD hat den diesjährigen Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ) in Zürich mit der Psychiatrischen Poliklinik (USZ) der Universität Zürich veranstaltet und dabei Behandlungsmethoden und explizit auch die Sprechstunde einer Vielzahl von Fachleuten und am Angehörigentag vorgestellt.

Allgemein scheint das Angebot der Sprechstunde von der Bevölkerung zunehmend wahrgenommen zu werden, so dass eine deutliche Zunahme der Anfragen in den Bereichen Zwangsstörungen, Ticstörungen und Tourette-Syndrom verzeichnet wurde.

Was sind Zwangsstörungen (Häufigkeit und Symptomatik)?

Die Häufigkeit von Zwangsstörungen beträgt im Kindes- und Jugendalter etwa 1-3 Prozent. Laut internationalen Studien haben etwa 20 Prozent aller Betroffenen die Zwangsstörungen schon bis zum Alter von 10 Jahren entwickelt. Verschiedene Autoren gehen von einer zweigipfligen Verteilung aus, mit einem Gipfel im 11. Lebensjahr und einem zweiten Maximum im frühen Erwachsenenalter. Rituale und sich wiederholende Handlungsabläufe gehören zur normalen Entwicklung eines Kindes und vermitteln diesem Sicherheit und Orientierung im Alltag. Dazu gehören auch feste Abläufe und Rituale beim Aufstehen oder Zu-Bett-Gehen, die spielerische Beschäftigung mit wiederholtem Abzählen oder Berühren verschiedener Gegenstände oder das Anordnen von Stofftieren nach einer bestimmten Reihenfolge auf dem eigenen Bett. Werden die beschriebenen Handlungen (oder auch Gedanken) jedoch so übermächtig, dass sie sich auch gegen den inneren Widerstand immer wieder aufdrängen und bei Unterlassung zu Gefühlen von Angst führen, die als quälend oder zumindest als stark übertrieben erlebt werden, dann könnte es sich dabei um eine Zwangsstörung handeln, die einer Behandlung bedarf.

Nicht immer empfindet das Kind das eigene Verhalten bewusst als störend. Gerade bei jüngeren Kindern kann teilweise der innere Widerstand und die Einsicht in die Sinnlosigkeit der Zwänge fehlen. Ein Leidensdruck durch familiäre Konflikte besteht dennoch, da sich die Familie den zwanghaft eingeforderten übertrieben starren Ritualen des Kindes, welche einen normalen Tagesablauf zum Teil verunmöglichen, entweder widersetzt (was oft zu heftigen Konflikten führt) oder mit grösster Anstrengung anzupassen versucht (was dann die Symptomatik noch verstärken kann).

«Wo aber handelt es sich um blosse 'Mödeli' und wo um eine Störung, die nichts zu tun hat mit Erziehung und schon gar nichts mit schlechtem Willen des betroffenen Kindes? Und wie sollen Eltern damit umgehen?»

Bei älteren Kindern und Jugendlichen zeigen sich die Zwangsgedanken häufig in Form von übertrieben oder als unsinnig empfundenen Gedanken und Impulsen bezüglich Unordnung, Verschmutzung, Versagen, Erkrankung, Sexualität, Aggressivität und noch vielem mehr. Die Gedanken sind den Betroffenen meist ausgesprochen peinlich, stehen sie doch oft geradezu in

krassem Gegensatz zu deren sonstigen Persönlichkeit und Wertvorstellungen.

Die häufigsten Zwänge im Kindes- und Jugendalter sind Reinigungszwänge (siehe Abb. 1), gefolgt von Wiederholungs-Kontrollzwängen und auch aggressiven Zwangsgedanken. (Walitza et al. 2010).



Abb. 1: 15-jähriges Mädchen mit Waschekzem aufgrund von Reinigungszwängen

«Wie kann ich es wagen, mich über diese als so peinlich erlebten Gedanken mit jemandem auszutauschen? Oder habe ich wirklich eine Störung, die medizinisch erklärt und auch behandelt werden kann?» Diese und andere Fragen stellen sich Betroffene, welche wir in der Sprechstunde für Zwang/Tic/Tourette am KJPD sehen.

Wie sieht die Behandlung von Zwangsstörungen aus?

Die erste Wahl der Behandlung ist bei Kindern eine Verhaltenstherapie, gefolgt von einer Kombinationstherapie von Verhaltenstherapie und Medikation.

Für die Behandlung von Zwangsstörungen Erwachsener ist kognitive Verhaltenstherapie seit langem die Methode der Wahl. Aber auch für Kinder mit Zwangsstörungen empfehlen die deutschsprachigen Leitlinien für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine verhaltenstherapeutische Behandlung (DGKJP, 2007). Diese Empfehlung beruht auf der Tatsache, dass sich Verhaltenstherapie in mehreren kontrollierten Studien als das wirksamste Verfahren zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einer Zwangsstörung erwiesen hat. Was beinhaltet die verhaltenstherapeutische Behandlung? Der erste Schritt besteht in der Entwicklung eines gemeinsamen Störungsmodells mit den Eltern und dem betroffenen Kind.

In Anlehnung an Piacentini (2007) wird die Zwangserkrankung mit einem Fehlalarm im Gehirn verglichen - die Sirene heult, obwohl es nicht brennt. Der Betroffene fürchtet sich und denkt, es werde etwas Schlimmes geschehen, was er nur durch Ausführen einer Zwangshandlung verhindern kann. Genau hier setzt das Hauptelement der Behandlung, die Exposition mit Reaktionsverhinderung an. Exposition ist ein Standardverfahren der kognitiven Verhaltenstherapie und beruht darauf, dass unsere Angst in einer Situation abnimmt, je länger wir in der Situation verbleiben - man bezeichnet diesen Prozess als Habituation. Erst durch eine Konfrontation mit der angstausslösenden Situation kann das Kind die Erfahrung machen, dass nichts geschieht, selbst wenn es seine Zwangsrituale unterlässt.

Nachdem die angst- bzw. zwangsauslösenden Situationen erhoben wurden, wird das Kind aufgefordert, die zunächst einfachste dieser Situationen aufzusuchen, ohne die dazu gehörige Zwangshandlung auszuführen. Häufig kostet es die Betroffenen grosse Überwindung, sich auf die erste Expositionsaufgabe einzulassen; es ist daher ratsam, diese in Anwesenheit des Therapeuten durchzuführen. In den meisten Fällen stellt sich aber rasch eine Verbesserung ein, da das Kind merkt, dass das befürchtete Ereignis gar nicht eingetreten ist, obwohl es die Zwangsrituale nicht ausgeführt hat. Mit einer einmaligen Exposition ist es natürlich nicht getan - die einstmals stark angstausslösende Situation muss immer wieder aufgesucht werden, bis die Angst bzw. der Drang, den Zwang auszuführen, verschwunden ist.

Neben dem Verfahren der Exposition spielen auch sogenannte Externalisierungstechniken eine wichtige Rolle (Simons, 2009). Dabei wird versucht, das «Fremdsein» des Zwangs zu betonen, indem Zwangsgedanken als Gedanken-Schluckauf, als ungebetene Besucher oder als Erpressungsversuche eines älteren Jugendlichen umschrieben werden. Zum Beispiel wird das Kind aufgefordert, sich über den Zwang lustig zu machen, ihn als Monster oder Eindringling abzubilden und sich gegen ihn zu wehren.

Der verhaltenstherapeutische Ansatz bedingt immer eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern. Gerade bei jüngeren Kindern sind Eltern oft in die Zwangsrituale eingebunden (z.B. kaufen Eltern mehrere Paletten Seifen zum Waschen oder beantworten eine Frage 50 mal gleich); ohne es zu wollen, halten sie damit die Störung

Schwerpunktthema

aufrecht. Im Rahmen der Behandlung lernen sie, den Zwang weniger zu unterstützen und damit ihrem Kind zu helfen. Zudem werden Eltern und Geschwister ermutigt, das erkrankte Kind bei den Expositionsaufgaben zu unterstützen.

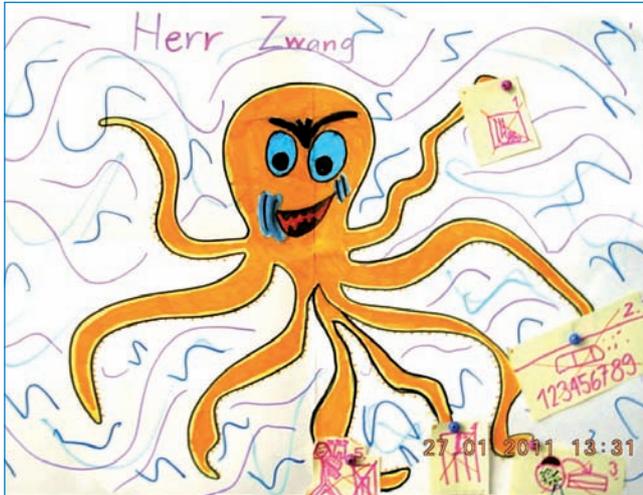


Abb. 2: Der Zwang als Krake

Erkennen und Behandlung von Tic-Störungen und Tourette-Syndrom im Rahmen der Spezialsprechstunde

Es mag erstaunen, dass in der Spezialsprechstunde für Zwänge auch Tics und Tourette-Syndrom abgeklärt und behandelt werden. Tics und Zwänge sind zwar klar voneinander abgegrenzt, es besteht aber bei Kindern und Jugendlichen eine hohe Komorbidität der beiden Störungsbilder. Auch sind Zwangsstörungen teilweise von komplexen Ticstörungen nicht einfach zu unterscheiden. Die Unterscheidung bedarf einer sorgfältigen Befragung nach dem Erleben des Patienten während der unerwünschten Handlungen. Während bei Tics die Unterdrückung dieser «Zwänge» Anspannung oder eine sturmartige Entladung auslöst, gilt bei Zwängen die Handlung der Gefahrenabwehr und löst bei Unterdrückung Angst und Unsicherheit aus.

Was sind Tics (Häufigkeit und Symptomatik)

Tics und Tourette-Syndrom gehören zu den chronischen, neuropsychiatrischen Störungen und haben ihren Beginn in der Kindheit. 4-12 Prozent der Kinder im Primarschulalter sind von vorübergehenden und 3-4 Prozent von chronischen Symptomen einer Ticstörung betroffen. Die Prävalenz des Tourette-Syndroms (chronische motorische und vokale Tics über 12 Monate) wird mit ca. 1 Prozent angegeben.

Nach ICD-10 sind Tics plötzliche, unwillkürliche, rasche, sich wiederholende, nicht rhythmische motorische Be-

wegungen, die umschriebene Muskelgruppen betreffen (wie z.B. Blinzeln, Schulterzucken, Baucheinziehen etc.). Vokale Tics sind z.B. Pfeifen, Husten, Räuspern, Schnüffeln etc.

Im Gegensatz zu Zwangshandlungen sind Tics nicht zweckgerichtet und werden subjektiv fast immer als sinnlos und oft als störend empfunden. Hinsichtlich Komplexität, Ausprägungsgrad und Lokalisation gibt es intraindividuell grosse Unterschiede.

Normalerweise werden Tics nicht als unterdrückbar erfahren, sie können jedoch meist für kurze Zeit oder bis zu Stunden unterdrückt werden. Kindern ist es oft möglich zu warten, bis sie zu Hause sind, bevor sich eine Tic-salve entlädt, was aber oft zu einer Zunahme der inneren Anspannung und des Unwohlseins führt.

Aus unserer Erfahrung in der Spezialsprechstunde leiden die meisten von einer chronischen Ticstörung Betroffenen auch unter weiteren Störungen, die ihrerseits die Entwicklung des Kindes beeinträchtigen können. Eine daraus resultierende soziale Isolation oder reduzierte schulische Leistungsfähigkeit belasten Kinder mit chronischen Ticstörungen häufig.

Die Behandlung der Ticstörung

Der Grad der psychosozialen Beeinträchtigung steht denn auch in einem direkten Zusammenhang mit der Behandlungsbedürftigkeit der Patienten. Kinder mit einfachen Ticsymptomen (d.h. z.B. Blinzeln oder nur Räuspern) erleben oft selbst keinen subjektiven Leidensdruck. Beunruhigt sind oft die Eltern, die den wechselnden Tics ihres Kindes mit Besorgnis zusehen oder sich an der Lautstärke von Tics in der Familie stören. So kommt der Psychoedukation der Eltern im Umgang mit den Tics ihrer Kinder eine grosse Bedeutung zu. Zum Teil wenden sich auch Lehrpersonen an die Eltern, da die Tics im Unterricht hörbar sind, jedoch von den Kindern nicht störend wahrgenommen werden. Die Aufklärung und Information der Lehrer und z.T. der Klassenkameraden über das Störungsbild kann Fragen und Irritationen beruhigen. Eine symptomzentrierte verhaltenstherapeutische Intervention führt meist relativ schnell zu einem Erfolg, wenn das Kind für die Therapie motiviert ist und seine Tics selbst zu kontrollieren wünscht und wenn die Intensität und das Ausmass der Symptomatik mässig sind. Liegt eine massive und vielfältige Ticsymptomatik vor, sind die verhaltenstherapeutischen Er-

folge reduziert, zudem sinkt meist die Compliance des Kindes/Jugendlichen für eine Verhaltenstherapie und somit die Chance für einen Behandlungserfolg. Eine Pharmakotherapie ist dann oft unumgänglich. Dass eine umfassende Verhaltenstherapie eine sinnvolle und effektive Alternative zur Medikation darstellt, zeigen neu systematische Untersuchungen.

Wie sieht eine Verhaltenstherapie bei Ticstörungen aus?

Azrin und Nunn entwickelten bereits 1973 eine Kombinationsbehandlung, die sie als Reaktionsumkehr (Habit Reversal Training) bezeichneten.

Diese Methode macht sich zunutze, dass Kinder und Erwachsene spontan eigene Strategien zur Beeinflussung der Tics zeigen und sensomotorische Vorgefühle, wie z.B. Kribbeln, die häufig vor einem Tic auftreten, erkennen, auf welche sie mit Unterdrückung des Tics reagieren können. In der Spezialsprechstunde am KJPD unterstützen wir die Kinder, damit sie die Wahrnehmung für das Vorgefühl verbessern können und lernen, den Tic mit einer sogenannten Gegenreaktion (Reaktionsumkehr) zu vermindern oder zu verhindern.

Das Training der Reaktionsumkehr beinhaltet, sehr verkürzt gesagt, folgende zentralen Therapietechniken (s. dazu die Abb. 3 und 4).

- 1) Ein **Selbstwahrnehmungstraining** zur Schulung des Kindes in der Wahrnehmung früherer Anzeichen oder Vorgefühle (vor dem Tic) und deren Beeinflussbarkeit durch innere und äussere Reize (situative Einflüsse) sowie
- 2) ein **Training** zur Entwicklung von **Gegenregulationen** zu den entsprechenden Tics. Dies stellt die **zentrale Methode des Behandlungsprogramms** dar. Man übt damit keine simple Unterdrückung des Tics, was ihn nur verstärken würde oder zu einem massiven «Nachticen» (gehäuft auftretende Tics nach absichtlicher Unterdrückung) führen würde. Die Gegenregulation ist meist dem Tic entgegengerichtet und wird für 1-2 Minuten aufrecht erhalten, häufig als isometrische Anspannung der Antagonisten. Entspannungsübungen und Übungen zur Umsetzung in den Alltag schliessen sich an.

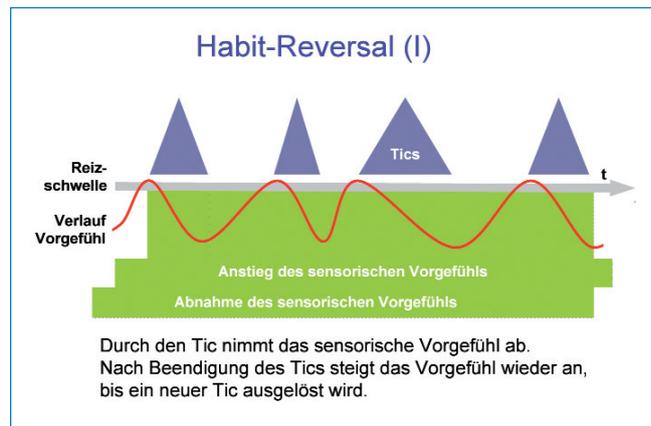


Abb. 3: Therapie bei Ticstörungen

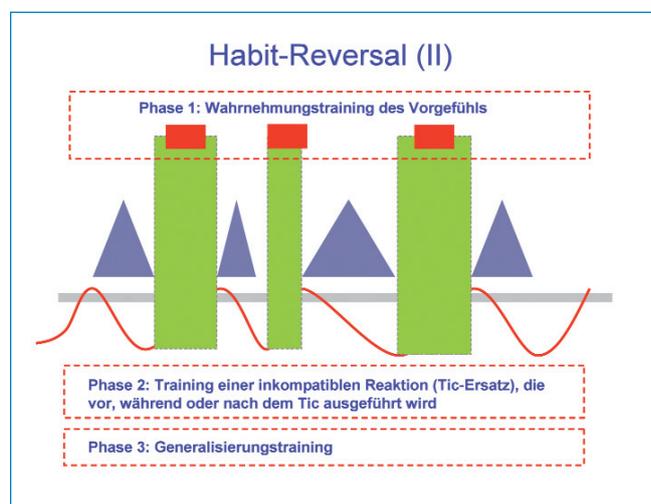


Abb. 4: Therapie bei Ticstörungen

Unsere Erfahrungen

Je früher man mit einer Behandlung beginnt, um so besser sind auch die langfristigen Erfolge. Die verhaltenstherapeutische Behandlung von Zwängen und Ticstörungen wird von den Kindern gut aufgenommen und zeigt in der Regel rasche Erfolge. Eine Herausforderung stellt die Erhaltung der Motivation und die Umsetzung in den Alltag dar. Der Einbezug der Eltern verbessert die Übertragung in die täglichen Aktivitäten. Die Behandlung der sozialen Integrationsschwierigkeiten bedarf ihrerseits einer therapeutischer Unterstützung.

Aufbau und Organisation der Sprechstunde

Das Team der Sprechstunde unter der Leitung von Frau Prof. Walitza setzt sich zusammen aus psychologischen und ärztlichen Mitarbeiterinnen des KJPD, welche nebst der Spezialsprechstunde in den Bereichen ambulante Grundversorgung, halbstationäre Versorgung, Forschung

und Lehre tätig sind. Wir bieten eine klinische Patientenversorgung mit Angebot einer umfassenden Abklärung, Beratung und ggf. weiterer therapeutischer Begleitung (störungsspezifische Psychotherapie und/oder Medikation). Im Rahmen der Sprechstunde können Patienten und ihre Familien auch an Forschungsuntersuchungen teilnehmen, die von verschiedenen Förderinstitutionen unterstützt werden (s. unten).

Die Spezialambulanz bietet eine umfassende Diagnostik

Entsprechend den deutschsprachigen Leitlinien für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (DGKJP, 2007) erfolgt die Diagnostik der Zwangsstörung, der Ticstörung und des Tourette-Syndroms multiaxial, d.h. es wird neben der psychischen Störung auch die Entwicklung untersucht und es werden organische Ursachen ausgeschlossen sowie soziale Risikofaktoren erfasst. Neben einer ausführlichen Erhebung der persönlichen, familiären und störungsspezifischen Anamnese erfolgen die Verhaltensbeobachtung sowie die Durchführung von störungsspezifischen Interviews. In Abhängigkeit des Alters des Patienten und Ausprägung der Störung kann es sinnvoll sein, die Untersuchungen und Interviews mit Patienten und Eltern getrennt durchzuführen. Insbesondere bei Zwangsstörungen können die Inhalte der Zwangsgedanken und/oder -handlung sehr schambesetzt sein, vor allem wenn es um sexuelle oder aggressive Inhalte geht. Zur umfassenden Erhebung der Zwangsgedanken und -handlungen werden spezifische Interviews eingesetzt, die sowohl die Inhalte der Zwangsstörung als auch den Grad der Ausprägung erfassen. Zudem werden in der störungsspezifischen Anamnese die Schwere der Symptomatik, der Beginn und die Dauer der Zwänge, die möglichen zwangsauslösenden Situationen, die Erwartungsangst (allgemeiner Druck oder spezielle Angst), das Vermeidungsverhalten, der geleistete Widerstand gegen die Zwänge und das Erkennen der «Unsinnigkeit» der Zwänge erfragt. Weiterführend ist es für die Behandlung wesentlich, zu erfragen, ob und wie die Bezugspersonen in die Ausführung von Zwängen eingebunden sind. Die Erhebung von Ticsymptomen erfolgt ebenfalls über standardisierte Verfahren. Die Eltern sollten zudem zuhause eine Beobachtung der Ticsymptome mit Hilfe einer «spezifischen Symptomliste» vornehmen. In der Spezialsprechstunde werden weitere psychische Störungen mituntersucht. Dabei kommen international anerkannte Verfahren zur Anwendung. Zudem ist es notwendig, eine ausführliche Leistungs-

diagnostik durchzuführen, um Über- bzw. Unterforderung als Ursache für das Auftreten psychiatrischer Symptome auszuschließen. Ebenfalls werden besondere Lebensereignisse im letzten Jahr erhoben. Die ausführliche Diagnostik ist wesentlicher Bestandteil der dann folgenden Therapie und Therapiemöglichkeiten. Bei sehr dringlicher oder umfassender Problematik (z. B. akuter Gefährdung oder gleichzeitigem Vorliegen mehrerer psychiatrischer Störungen) sollte primär der Hausarzt, der Notfalldienst des KJPD oder die zuständige Regionalstelle am KJPD kontaktiert werden, da die Spezialsprechstunde eine akute und umfassende Grundversorgung nicht leisten kann. Gegebenenfalls können begleitend zu einer bereits bestehenden Therapie spezielle Fragestellungen aus den Bereichen Zwang/Tic/Tourette im Rahmen der Spezialsprechstunde noch näher abgeklärt werden. Ein guter Austausch zwischen Hausärzten, behandelnden Psychologen und/oder Psychiatern sowie den Mitarbeiterinnen der Sprechstunde und eine gegenseitige Ergänzung in der therapeutischen Begleitung ist uns ein wichtiges Anliegen im Sinne der bestmöglichen Behandlung unserer Patienten.

Forschung zu Zwangsstörungen am Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst

Neben der Versorgung im Bereich der Zwangsstörungen hat der KJPD als universitäre Institution auch die Forschung in diesem Bereich entscheidend intensiviert. Ein eben angelaufenes dreijähriges Forschungsprojekt, gefördert vom schweizerischen Nationalfonds und von der Hartmann-Müller Stiftung für medizinische Forschung, soll mit einem multimodalen Ansatz mehr Klarheit über die Ursachen dieser Störung im Kindes- und Jugendalter sowie auch im Vergleich zu erwachsenen Patienten bringen. In der Vergangenheit hat sich die Forschung sehr stark auf Zwangsstörungen im Erwachsenenalter konzentriert. Dies obwohl die Störung im Kindes- und Jugendalter ebenso häufig vorkommt und es gewisse Evidenz dafür gibt, dass es sich dabei um einen eigenen Subtyp mit hoher Erblichkeit handelt (Walitza et al., 2010), der in eine wichtige Phase der Hirnentwicklung fällt.

Leider ist das heutige Wissen über die Ursachen der Zwangsstörung trotz intensiver Forschung mit verschiedenen Ansätzen und Verfahren immer noch sehr beschränkt. Man vermutet, dass die Störung auf sehr komplexe Wechselwirkungen zwischen verschiedenen

Genen sowie zwischen Genen und Umwelt zurückzuführen ist, welche schlussendlich zu einer veränderten Verarbeitung von Informationen im Hirn führt. Abweichungen sowohl in der Hirnstruktur als auch der Hirnfunktion dieser Patienten können mit bildgebenden Verfahren, wie zum Beispiel der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) und der Elektroenzephalographie (EEG) erfasst werden. Beides sind nicht-invasive und schmerzfreie Bildgebungsmethoden, die sich für die Untersuchungen an Kindern bestens eignen, sich optimal ergänzen und welche die beteiligten Hirnstrukturen und Abläufe im Hirn sichtbar machen können. So liefert die Elektroenzephalographie Informationen über den Zeitverlauf der Informationsverarbeitung, während die Magnetresonanztomographie die beteiligten Hirnregionen zu lokalisieren vermag. Häufig werden bei Patienten abweichende Aktivierungen in Hirnnetzwerken gefunden, die für die Verarbeitung von emotionaler Information oder die kognitive Kontrolle zuständig sind (van den Heuvel et al., 2010). Diese Netzwerke schliessen kortikale wie auch subkortikale Regio-

nen ein. Man vermutet insbesondere, dass die verschiedenen Symptome durch ein Ungleichgewicht in den Signalwegen der ventralen und dorsalen kortio-striato-thalamischen Netzwerke zu Stande kommen.

In unserer Studie (siehe Abb. 5) möchten wir die Unterschiede dieser Netzwerke im Hirn zwischen Patientengruppen mit Zwangsstörung bzw. ADHS und im Vergleich zu Gesunden im Zusammenhang mit biochemischen Grundlagen genauer erfassen. Die Vergleiche der Hirnfunktionen verschiedener Patientengruppen bzw. zwischen Patienten und gesunden Probanden zeigen uns, welche Funktionen und Hirnstrukturen bei Kindern bzw. Erwachsenen betroffen sind. Wegen der Häufung von Zwangsstörungen und ADHS in Familien weiss man, dass Gene bei beiden Störungen eine wichtige Rolle spielen. Erste Gene mit einem möglichen Bezug sind bereits beschrieben (Walitza et al., 2010). Die Überprüfung dieser Bezüge, und die Suche nach weiteren Genen, die als Ursache der beiden Störungen in Frage kommen, stellen deshalb einen zentralen Punkt unserer Forschung dar.

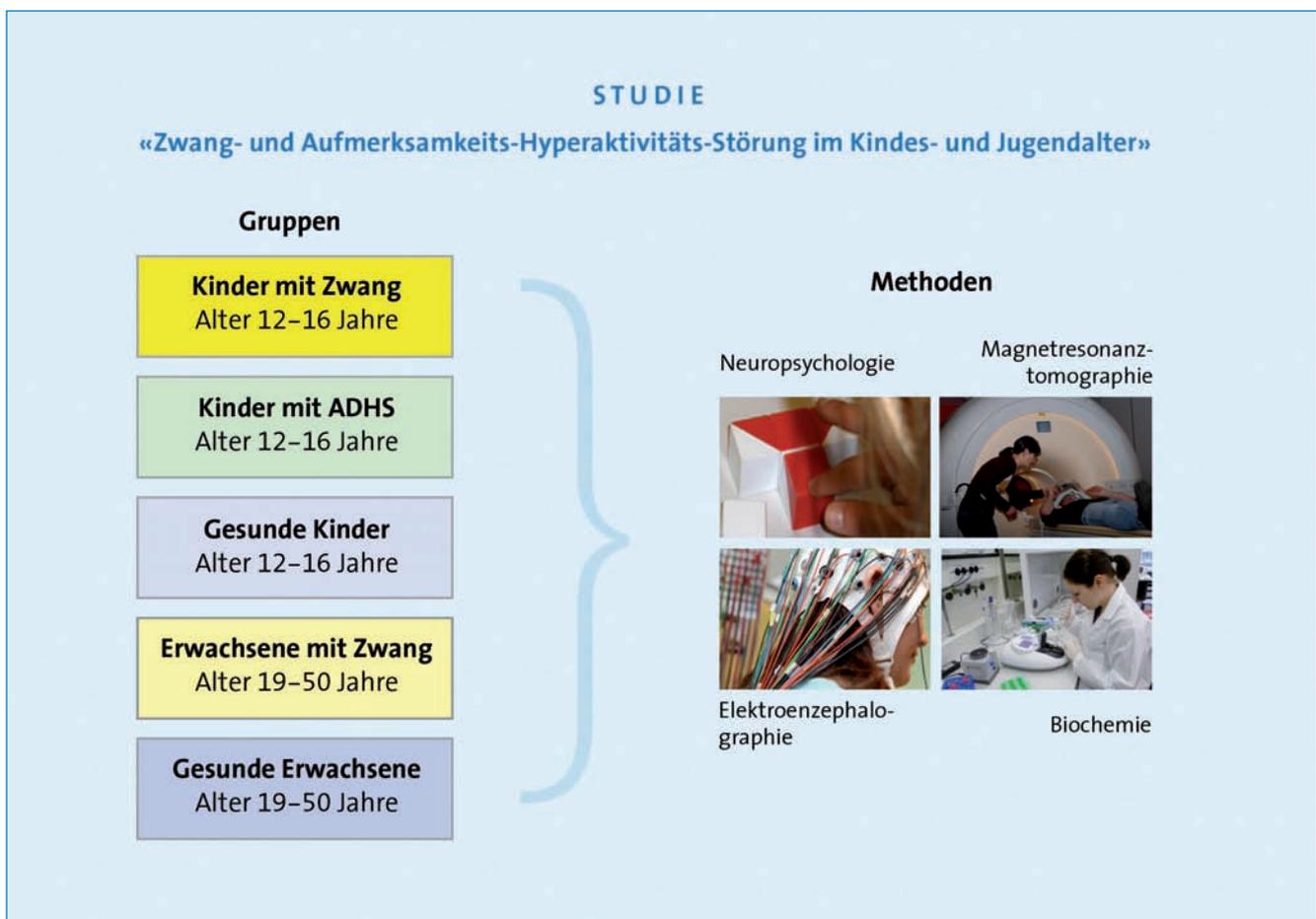
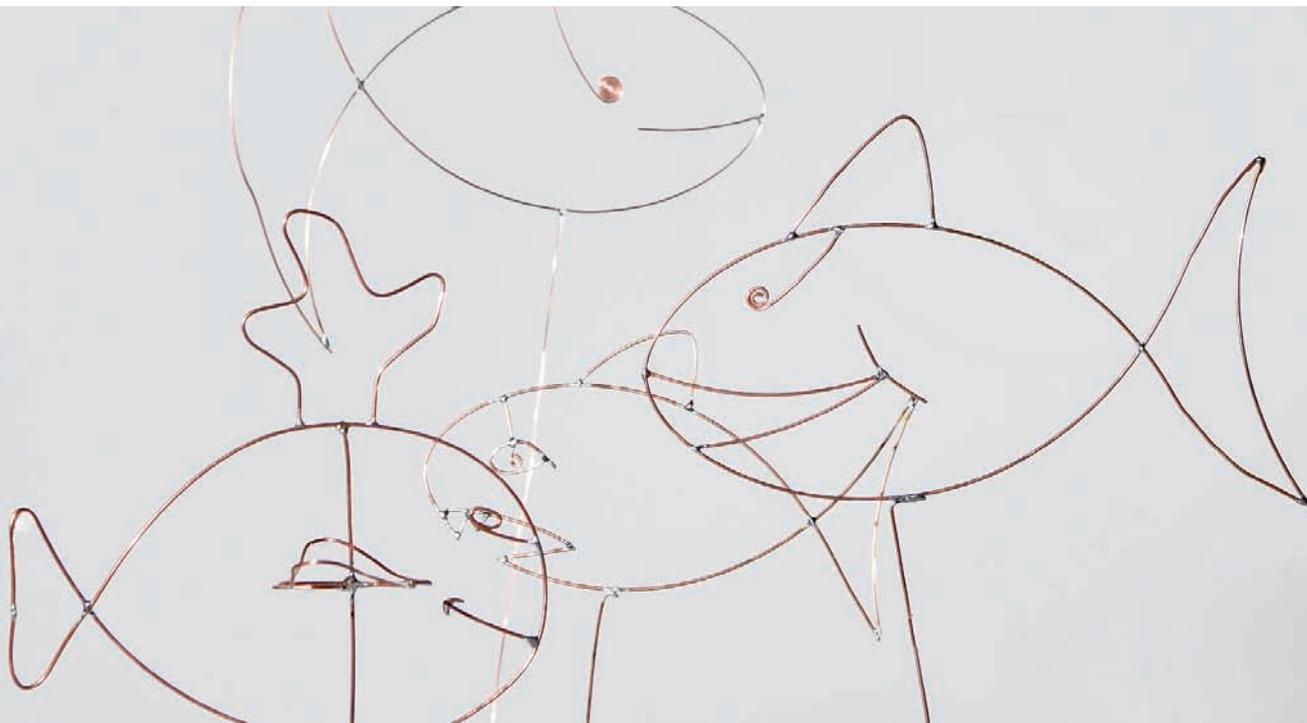


Abb. 5: «Studiendesign»: Die Abbildung beschreibt die in der Studie involvierten Gruppen und Untersuchungsmethoden



Für unsere Studie «Zwang- und Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störung im Kindes- und Jugendalter» suchen wir Patienten mit Zwangsstörungen oder ADHS und auch Kontrollprobanden. Für weitere Informationen zu unserer Studie und zur Studienteilnahme sind wir für Sie jederzeit per Telefon und Email erreichbar (Telefon 043 499 27 60, studies@kjpd.uzh.ch).

Anmeldungen für die Sprechstunde Zwang/Tic/Tourette werden durch das Sekretariat der Poliklinik ZKJP (Neumünsterallee 3, 8032 Zürich, Telefon 043 499 26 26) entgegengenommen.

*Dr. Juliane Ball, Dr. Silvia Brem,
Dr. Dr. Veronika Brezinka, OÄ Dr. Gabriela Schief,
lic. phil. Frederika Tagwerker, Prof. Susanne Walitza*

Literaturangaben

DGKJP, 2007. Zwangsstörungen (F42). Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzteverlag, pp. 73-86.

Piacentini, J. et al., 2007. Cognitive-Behavioral Treatment of Childhood OCD. It's only a false alarm. Oxford University Press, New York.

Simons, M., 2009. Zwangsstörung. In: Schneider, S., Margraf, J. (Eds.), Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3: Störungen im Kindes- und Jugendalter. Springer, Heidelberg, pp. 630-645.

van den Heuvel, O. A. et al., 2010. Frontal-striatal abnormalities underlying behaviours in the compulsive-impulsive spectrum. *J Neurol Sci* 289, pp. 55-59.

Walitza, S. et al., 2010. Genetics of early-onset obsessive-compulsive disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 19, pp. 227-235.

Walitza, S., 2011. Deutsches Ärzteblatt 108, Heft 11. Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter, pp. 173-179.

Links

www.kjpd.zh.ch, www.zwaenge.ch, www.aerzteblatt.de

Was bietet der KJPD an?



Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) ist als Universitätsklinik sowohl klinisch als auch in der Forschung und Lehre engagiert. Er ist die grösste Institution dieser Art in der Schweiz mit knapp 400 Mitarbeitenden. Das Angebot besteht aus ambulanten, halbstationären und stationären psychiatrischen Dienstleistungen, die im Zentrum in Zürich, in der Kinderstation Brüsshalde in Männedorf sowie in 8 Regionalstellen angeboten werden. Die dezentrale Struktur ermöglicht eine patientennahe Versorgung und eine regionale Vernetzung.

Neben der Grundversorgung hat der KJPD spezifische Therapieangebote entwickelt mit überregionaler Bedeutung. Dazu gehören z.B. Therapien für ADHS, Zwangsstörungen, Essstörungen, Tic-Störungen und Autismus. Für die Abklärung und Behandlung von jugendlichen Straftätern ist im Jahre 2004 zudem die Fachstelle Forensik gegründet worden.

Die Abklärung und Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen erfolgt immer in enger Zusammenarbeit mit Eltern, Erziehungsberechtigten und Personen oder Institutionen aus dem Umfeld der Kinder und Jugendlichen. Der Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen kommt daher grösste Bedeutung zu (z.B. Jugendsekretariate, Schulpsychologische Dienste, Schulen, Vormundschaftsbehörden, Jugendanwalt-

schaften, Gerichte, Kinderschutzgruppen, heil- und sonderpädagogischen Einrichtungen). Intern bedeutet dies eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit der Berufsgruppen. Neben den ärztlich geleiteten Teams von Mitarbeitenden mit Ausbildung in Medizin, Psychologie, Sozialarbeit, Heilpädagogik sowie in speziellen Therapien sind Pflegenden, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Lehrerinnen und Lehrer sowie schulische Spezialtherapeuten eng in den Behandlungsprozess miteinbezogen.

Im medizinisch-therapeutischen Bereich bestehen zahlreiche Schnittstellen zu Nachbardisziplinen wie Erwachsenenpsychiatrie, Pädiatrie, Neurologie, Ophthalmologie, Hausarztmedizin, Entwicklungs- und Schulpsychologie sowie Heil- und Sonderpädagogik.

Der Forschungsbereich mit Kooperationen in der Schweiz, Europa und den USA bildet zusammen mit der universitären Lehre den wissenschaftlichen Teil des KJPD.

Übersicht und Zahlen

Stationäre Behandlung

Bereich	Anzahl Betten	Pflegetage		Austritte		durchschnittliche Aufenthaltsdauer	
		2009	2010	2009	2010	2009	2010
Stationen Jugendliche	18	6493	6392	95	104	68	61
Kinderstation Brüschalde	21	6806	6627	63	56	108	118

Teilstationäre Behandlung

Bereich	Anzahl Plätze	Behandlungs-tage		Austritte		durchschnittliche Aufenthaltsdauer	
		2009	2010	2009	2010	2009	2010
Tagesklinik für Jugendliche	8	1651	1548	23	31	72	50
Tagesklinik für Kinder	23	3965	3726	43	41	92	91

Ambulante Behandlung

Regionalstelle	Anzahl Konsultationen	
	2009	2010
Poliklinik	8762	8856
Regionalstelle Bülach	2975	3631
Regionalstelle Dietikon	2453	2412
Regionalstelle Effretikon	1925	1870
Regionalstelle Horgen	2948	2614
Regionalstelle Regensdorf	1117	1105
Regionalstelle Uster	3093	3412
Regionalstelle Winterthur	3593	3307
Regionalstelle Wetzikon	2959	3438
Privatambulatorium	325	330
Autismusstelle	673	557
Total	30'823	31'532

Fachstelle Forensik

	Anzahl Leistungen	
	2009	2010
strafrechtliche Gutachten	82	62
Zivilrechtliche Gutachten	5	14
Therapieabklärungen	36	41
Therapien	65	70
Konsilien	17	17
Gefängnisbetreuung	-	52

Tätigkeitsschwerpunkte

«Tagesgeschäft» und Projekte

Im Rückblicken besteht immer die Gefahr, sich am Ausserordentlichen zu orientieren. Das Zentrale, nämlich das «Tagesgeschäft», geht vielfach vergessen. Es soll daher an erster Stelle erwähnt werden, dass die Mitarbeitenden des KJPD den Versorgungsauftrag sehr erfolgreich erfüllt haben. Das zeigt sich in den weiteren Leistungssteigerungen in fast allen Bereichen und ein insgesamt wiederum sehr positives finanzielles Ergebnis.

Um für die Zukunft «fit» zu sein, müssen jedoch auch frühzeitig Anpassungen und Neuerungen eingeleitet und umgesetzt werden. Die zahlreichen Projekte des KJPD machen deutlich, dass sich der KJPD aktiv mit anstehenden Herausforderungen auseinandersetzt und sich für eine optimale kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich einsetzt.

Ärztliche Direktion

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie kämpft mit Nachwuchsproblemen bei den medizinischen und pflegerischen sowie sozialpädagogischen Fachkräften. Spezialisten auf allen Stufen sind gesucht, nicht nur in der Schweiz. Als die Ärztliche Direktorin, Prof. Susanne Walitza, ohne sich beworben zu haben, einen Ruf an die Universitätsklinik Würzburg erhielt, weckte dies bei den Mitarbeitenden des KJPD grösste Bedenken. Erfreulicherweise entschied sich Prof. Susanne Walitza für den Verbleib in Zürich. Mit ausschlaggebend für diesen Entscheid waren die positive Entwicklung des KJPD in den letzten Jahren, die guten Zukunftsperspektiven sowie eine klare Unterstützung sowohl von Seiten der Gesundheitsdirektion wie auch der Universität. Im August 2010 erfolgte zudem die Ernennung zur Ordinaria der Universität Zürich. Gewürdigt und gefeiert wurde dies am 13. November im Rahmen der Antrittsvorlesung von Prof. Susanne Walitza an der Universität Zürich.

Die intensivere Vernetzung des KJPD zeigt sich z.B. durch das verstärkte Engagement von Mitarbeitenden in verschiedenen Verbänden, Kommissionen und Arbeitsgruppen.

Chefärztin / Vertretung der Psychologen in der GL

Die Idee eines neuen Führungsmodells im ärztlichen Bereich konnte im Berichtsjahr in die Praxis umgesetzt werden. Dr. Dagmar Pauli wurde im September 2010 zur Chefärztin und stellvertretenden Ärztlichen Direktorin ernannt. Wie die zukünftige Aufgabenverteilung Ärztliche Direktion – Chefarztfunktion gestaltet werden soll, wurde im weiteren Verlauf des Jahres mit externer Be-

ratung erarbeitet. Dabei galt es, neue Lösungsansätze zu finden, da solche Führungsmodelle bisher kaum existieren. Bereits vorgängig wurde die Absicht der Einsitznahme einer Vertretung der Psychologenschaft in die Geschäftsleitung realisiert. Der Leitende Psychologe, Dr. André Della Casa, ist gleichzeitig KIS-Verantwortlicher und hat die Aufgabe, im Qualitätsmanagement mitzuwirken.

Verselbständigung

Im Kantonsrat ist eine Motion zur Verselbständigung der kantonalen psychiatrischen Kliniken eingereicht worden. Es ist davon auszugehen, dass diese Motion angenommen wird. Das Projekt soll aber frühestens 2013 in Angriff genommen werden und es bestehen noch keine konkreten Vorstellungen über die Ausgestaltung der Modelle.

Projekt Brüsshalde

Die bestehenden Räumlichkeiten der Kinderstation Brüsshalde in Männedorf genügen den Anforderungen nicht mehr. Im September 2009 erfolgte deshalb die öffentliche Ausschreibung des Projektwettbewerbs für einen Ersatz- und Erweiterungsbau. Die im Haupthaus und im Gebäude «Drachenburg» eingerichteten Wohnstationen sind räumlich und funktionell ungünstig disponiert und unwirtschaftlich im Betrieb. Zudem reichen die insgesamt verfügbaren 21 Plätze für die Erfüllung des Leistungsauftrags nicht aus, was dazu führt, dass ausserkantonale Betten beansprucht werden müssen.

Aus den 47 eingereichten Projekten wählte eine Jury das Projekt «Aarhus» der Architekten Philipp Riesen und Jan Osterhage aus. Für die weiteren Planungsarbeiten am Bauprojekt genehmigte der Regierungsrat einen Kredit in der Höhe von Fr. 1,4 Mio. 2012 wird das Projekt dem Kantonsrat vorgelegt. Ein Bezug ist frühestens 2015 möglich.

Fachstelle Forensik

Die Fachstelle Forensik hat die positive Entwicklung fortgesetzt. Als neue Aufgabe hinzugekommen ist die psychiatrische Betreuung und Behandlung von jugendlichen Straftätern im Gefängnis Limmattal. Finanziert wird diese Dienstleistung über die Oberjugendanwaltschaft, mit der ein Leistungsvertrag abgeschlossen worden ist. Als «Weihnachtsgeschenk» hat das Bundesamt für Justiz für einen Modellversuch einen Forschungsbeitrag von rund Fr. 770'000 gesprochen. Dabei handelt es sich um eine Wirksamkeitsstudie des von der Fachstelle

Tätigkeitsschwerpunkte



entwickelten, standardisierten Therapieprogramms für Jugendliche mit Sexualdelikten (ThePaS).

Labor

Das Labor des KJPD an der Uni Irchel hat den Betrieb 2010 aufgenommen. Das Laborteam ist zudem mit Dr. Zoya Marinowa, die einen SNF-Grant erhalten hat, und die ersten Masterstudenten verstärkt worden.

Bildgebungszentrum

Im Rahmen der kantonalen Gesamtstrategie Hochspezialisierte Medizin (HSM) hat der Regierungsrat der Psychiatrischen Universitätsklinik PUK und dem KJPD den Auftrag erteilt, ein neues Exzellenzzentrum für funktionelle Magnetresonanztomografie (fMRI) aufzubauen. Die neuen bildgebenden Verfahren dienen der Früherkennung, der differenzierteren Indikationsstellung und der Frühbehandlung psychischer Erkrankungen sowie der Unterstützung der Therapieverlaufsforschung. Die Vorarbeiten konnten 2010 abgeschlossen werden, so dass das Zentrum im Winter 2011 die Arbeit aufnehmen kann.

Tagesklinik Winterthur

Der KJPD beabsichtigt, in Winterthur eine Tagesklinik für Kinder und Jugendliche zu eröffnen. Damit soll das Konzept «ambulant vor teilstationär vor stationär» weiter etabliert und die dezentrale tagesklinische Versorgung der behandlungsbedürftigen Kinder und Ju-

gendlichen verstärkt werden. Die konzeptionellen Vorarbeiten sind abgeschlossen. «Knackpunkt» bildet z.Z. noch die Raumfrage. Die Verhandlungen für die Miete von geeigneten Räumlichkeiten sind jedoch am Laufen.

Neue Regionalstelle Zürich-Nord

Das breite ambulante Angebot des KJPD hilft wesentlich mit, dass die Anzahl der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Betten im Kanton Zürich tief gehalten werden kann. Dabei ist die Nähe zu den Patienten zentral. Um den demographischen und verkehrstechnischen Entwicklungen Rechnung zu tragen, hat der KJPD die Standorte der Regionalstellen überprüft und kritisch hinterfragt. Als Ergebnis werden die kleinen Regionalstellen Effretikon und Regensdorf aufgehoben und in Zürich-Oerlikon, in Gehdistanz zum Bahnhof, wird eine neue Regionalstelle eröffnet. Der Umzug ist auf den 1. Juli 2011 geplant.

Interne Projekte

Auch 2010 beschäftigten zahlreiche interne Projekte die Mitarbeitenden in einem erheblichen Ausmass. Da fast alle Projekte erfolgreich umgesetzt werden konnten, helfen sie mit, in Zukunft noch leistungsfähiger zu sein. Der Personaldienst war nicht nur durch die Vorbereitung für die Einführung des neuen Personalinformationssystems Puls (SAP) gefordert. Insbesondere die Teillohnrevision 3, die Lohnanpassungen bei der Ärzteschaft und den Spezialtherapeuten zur Folge hatten, hatte einen



erheblichen Zusatzaufwand zur Folge. Die lohnmässige Besserstellung dieser Berufsgruppen bewirkte eine rund 2,8-prozentige Erhöhung der Gesamtlohnsumme. Nicht profitieren davon konnten die Psychologinnen und Psychologen, die nun eine Lohnklage vorbereiten. Die IT wird auch in der Psychiatrie immer zentraler. Neuerungen ergaben sich dabei schwerpunktmässig in der fast reibungslosen Umstellung des Klinik-Information-Systems (KIS) auf eine neue Oberfläche mit tiefgreifenden technischen Anpassungen, die KIS-Integration der Klinikschulen, der Anschluss der Schule der Tagesklinik für Kinder an KITS for KIDS, die Inbetriebnahme von sicheren Verbindungen mit Partnern (HIN Mail Gateway), die weitere Virtualisierung der Server, der Ausbau der Infrastrukturdatenbank sowie die Erarbeitung eines neuen Druckerkonzepts. Der KJPD verfügt damit über eine leistungsfähige, stabile IT-Infrastruktur mit Citrix-unterstützten Arbeitsstationen. Im Zentrum in Zürich musste zudem das Hausleitsystem vollständig erneuert und auf den neuesten Stand gebracht werden.

Finanzen und Tarife

Heftig diskutiert wird momentan, wie die zukünftigen Finanzierungsmodelle für die Psychiatrie ausgestaltet werden sollen. Um auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie über Vergleichszahlen zu verfügen, hat sich der KJPD 2010 dem Projekt psysuisse angeschlossen und das interne Controlling ausgebaut. Leider ist es nicht gelungen, mit den Krankenversicherern Tarife für die

Tageskliniken auszuhandeln. Lediglich mit der Helsana und der Assura bestehen gültige Tarifverträge für diesen Bereich. Die Tarife mit den übrigen Krankenkassen werden in einem Tariffestsetzungsverfahren vom Regierungsrat festgelegt. Hingegen konnten die Universitäts-spitäler im Kanton Zürich, und damit auch der KJPD, mit der Universität Zürich einen neuen Leistungsvertrag aushandeln, der eine leistungsbezogene Abgeltung für Forschung und Lehre zum Ziel hat.

Verschiedenes

Auch 2010 hatten die Mitarbeitenden die Gelegenheit, sich an der Infoveranstaltung im Januar über die Neuerungen informieren zu lassen und am Sommerfest im Juni Kontakte zu pflegen und gemeinsam einen Plauschabend zu erleben. Ebenso gehören die Aktion «bike to work» und die Trainings der Laufgruppe zum festen Bestandteil des Angebots. Das gilt auch für das jährlich stattfindende Pensioniertentreffen, das alternativ in Zürich und in Männedorf durchgeführt wird.

MRT und Labor

Auch für die Forschung des KJPD war das Jahr 2010 ein sehr erfolgreiches Jahr. So konnten wir das Neurobiochemische Labor unter Leitung von Frau PD Dr. Edna Grünblatt am Irchel einrichten. Die Forschungsschwerpunkte am KJPD umfassen die Untersuchung verschiedener Störungsbilder wie ADHS, Angststörungen, Depression, Autismus, Dyslexie bis hin zu Zwangsstörungen, und deren Grundlagen. Dabei werden verschiedene diagnostische und forschungsrelevante Methoden eingesetzt. Die Forschungsmethoden des Neurobiochemischen Labors erstrecken sich von der Biomarkerforschung bis hin zu Wirkmechanismen auf neuronaler Ebene. Eingesetzt werden Methoden wie DNA, RNA und Protein Isolierung aus dem Blut, Speichel und Zellen zur weiteren Bearbeitung. Genotypisierung von DNA Proben mittels PCR Methoden sowie «*Copy Number Variation*». Epigenetische Veränderungen durch Umweltfaktoren auf DNA Ebene werden mittels Echtzeit-PCR Methoden, Veränderungen der Genexpression durch die Echtzeit RT-PCR Methode untersucht. *Monitoring* der Zellproliferation und Differentiation können auf dem xCELLigence (Roche) durchgeführt werden. Zudem werden auch Methoden wie der ELISA, (Messungen von Proteinspiegeln), Messungen der Enzymaktivität als auch mikroskopische Untersuchungen durchgeführt.

Im KJPD Labor ist damit die Erforschung von Risikofaktoren für verschiedene Erkrankungen mit den modernen Methoden möglich. Des weitern können Therapieeffekte, Therapieresponse sowie Therapiewirkmechanismen in verschiedenen Ansätzen untersucht werden, um wiederum eine bestmögliche und individualisierte Therapie zu entwickeln.

Die Planung und der Aufbau des neuen Magnetresonanz-Zentrums am Standort der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich war ebenfalls ein forschungs- und klinikrelevanter Meilenstein im Jahr 2010. Der Magnetresonanztomograph (MRI) wurde (für den KJPD unter der Leitung von Dr. Silvia Brem) im Dezember 2010 eingebaut und konnte nach einer Testphase am 27. Januar 2011 zunächst für den Forschungsbetrieb freigegeben werden. Das MRI steht jetzt im ehemaligen Pferdestall Trakt TK auf dem Areal der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und mutet von aussen geradezu ländlich an. Ist man eingetreten, wird man von einer technisch hochstehenden und modernen Infrastruktur empfangen.



«Durchblick»

Das Magnetresonanz-Zentrum wurde als Kooperationsprojekt zwischen der «Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich» und dem «Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich» als kompetitiv ausgeschriebenes Projekt im Rahmen des Strategieprogramms «Hochspezialisierte Medizin» des Regierungsrats des Kantons Zürich zur Förderung der universitären Spitzenmedizin bewilligt.

Die Bildgebung soll auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Entwicklungen neuer diagnostischer und therapeutischer Massnahmen unterstützen. Dabei gehen wir von einem multimodalen Forschungsansatz aus. Erkrankungen werden von der Klinik her erkannt. Der ausführlichen Diagnostik kommt hierbei ein besonderer und entscheidender Stellenwert zu. Bildgebung erfolgt dann multimodal und simultan mit Elektroenzephalographie. Diese Befunde werden mit Studien von Biomarkern und wiederum dem Einfluss von Umweltfaktoren in Interaktion berücksichtigt. Studien mit simultaner Bildgebung (MRI und Elektroenzephalographie) wurden bisher vor allem im Kinderspital durchgeführt, werden nun aber auch am neuen Bildgebungsstandort in Kooperation mit Mitarbeitern des Kinderspitals und Kollegen aus Nachbardisziplinen und internationalen Kooperationspartnern gestartet.

Gemeinsam mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wird der KJPD nun die Entwicklung von Störungen über die ganze Altersspanne berücksichtigen können. Zu hoffen ist, dass dann Risikofaktoren ermittelt werden können und die Interventionen im Verlauf besser beurteilt werden können.

Symposien und Veranstaltungen

Satellitensymposium «Educational neuroscience of language learning and dyslexia: Where are we and where can we go?» am EARLI SIG 2010 Meeting in Zürich

Zum ersten Mal hat der KJPD (Organisation Frau Dr. Silvia Brem und Dr. Urs Maurer) dieses Jahr ein Satellitensymposium zum Thema Neurobiologie der Dyslexie und des Fremdsprachenlernens am EARLI SIG 2010 Meeting (5.6.2010) organisiert. Die Vorträge von Frau Dr. Fumiko Hoefft (Stanford University School of Medicine, USA), Frau Dr. Narly Golestani (University of Geneva, Switzerland und University College London, UK), Herrn Prof. Dr. Hansjakob Schneider (Zentrum Lesen, Fachhochschule Nordwestschweiz), Herrn Prof. Dr. Jason D. Zevin (Weill Cornell Medical College, New York, USA) und Herrn Dr. Martin Kronbichler (Universität Salzburg, Österreich) stiessen auf reges Interesse. Die Präsentationen dieser herausragenden Forscherinnen und Forscher auf dem Gebiet der Bildung und der Sprach- bzw. Dyslexieforschung richteten sich sowohl an Forschende wie auch an Fachleute und interessierte Betroffene. Rund 60 Teilnehmer waren am Symposium dabei und beteiligten sich aktiv an der finalen Podiumsdiskussion. Das Symposium wurde finanziell unterstützt vom Zürcher Universitätsverein ZUNIV und durch das Bundesprogramm Chancengleichheit für neu berufene Professorinnen (S. Walitza) von der Universität Zürich.

Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen SGZ und der Universität Zürich (USZ, KJPD)

Wie jedes Jahr fand auch 2010 (4.-5.12.2010) die Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ) statt, dieses Mal unter dem Motto «Das verzweifelte Zweifeln». Erstmals jedoch wurde die Tagung gemeinsam von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitäts-Spitals Zürich (PD. Dr. M. Rufer, Präsident der SGZ) und dem Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich (Prof. Dr. S. Walitza, Vizepräsidentin der SGZ) organisiert. Die Schwerpunkte der Tagung verteilten sich entsprechend auf Zwangsstörungen über die gesamte Altersspanne. Das Programm richtete sich, wie schon bisher, am ersten Tag an Fachleute und am zweiten Tag an Betroffene und Angehörige. Die Veranstaltung stiess auf grosses Interesse, es kamen insgesamt fast 500 Teilnehmerinnen

und Teilnehmer. Knapp 350 Personen erschienen zur Fachtagung am 4. Dezember und rund 150 zum Informationstag am 5. Dezember. Auch das Fernsehen interessierte sich für die Tagung. Ein Bericht über den Informationstag wurde in der Sendung «Gesundheit Sprechstunde» auf SF 1 gesendet.

Symposium zu Bindungsqualität: Diagnostik Verlauf und Interventionsmöglichkeiten des SPZ Winterthur und des KJPDs

Am 2.12. 2010 fand das Symposium «Bindungsqualität: Diagnostik Verlauf und Interventionsmöglichkeiten» statt, das aus der Kooperation zwischen dem KJPD Universität Zürich und dem Sozialpädiatrischen Zentrum Winterthur entstanden ist. Als 7. SPZ-Symposium fand es (im ältesten Kirchgemeindehaus der Schweiz) in Winterthur statt.

Der Eltern-Kind-Beziehung kommt ein hoher Stellenwert für die soziale und emotionale Entwicklung von Kindern zu und sie hat sich in der klinischen Arbeit mit Kindern und Familien als bedeutsamer Risiko- oder Schutzfaktor erwiesen. In neuerer Zeit haben Bindungsforscher diagnostische Instrumente für Altersstufen jenseits des Kleinkindalters entwickelt. Die Organisatoren des Symposiums (SPZ: Dr.med. Albermann, KJPD: Dr. med. Schäffer, Dr. phil. Zulauf Logoz) konnte namhafte Vertreter der Bindungsforschung aus Universitätsinstituten und Universitätskliniken verschiedener europäischer Länder als Referenten gewinnen. Das Symposium wurde von rund 300 Teilnehmerinnen besucht.

Zunehmend wird Bindungsdiagnostik auch im KJPD Zürich genutzt und Frau Dr. Zulauf steht als Expertin für die Diagnostik und Therapie von Bindungsstörungen Patienten und Interessierten zur Verfügung.

Weiterbildungs- und Fortbildungsangebote



Im Rahmen eines strukturierten Curriculums werden Assistenzärzte zu Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie (FMH) weitergebildet. Es umfasst die theoretische und praxisbezogene Unterrichtung in allen fachspezifischen Aspekten der Diagnostik und Therapie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter, Grundkurse der Testpsychologie sowie Psychotherapie-seminare einschliesslich Therapiekontrollen und Supervision. Schwerpunkte der psychotherapeutischen Weiterbildung liegen bei verhaltenstherapeutischen Interventionen, systemischen Ansätzen sowie störungsspezifischen Behandlungsmethoden. In der Weiterbildung werden auch ethische und betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte vertieft. Ein Schwerpunkt bildet auch die Ausbildung in psychopharmakologischer Weiterbildung.

Weitere Fortbildungsveranstaltungen gelten den im KJPD beschäftigten Psychologen sowie Angehörigen therapeutischer Berufe. Schliesslich werden auch Fortbildungsveranstaltungen für Kinder- und Jugendpsychiater in freier Praxis sowie für Angehörige angrenzender Berufsgruppen durchgeführt. Diesem Auftrag sind auch die jährlich stattfindenden Symposien, Tagungen und öffentlichen Weiterbildungen verbunden, die dieses Jahr gemeinsam mit der PUK, dem USZ, KSW Winterthur, verschiedenen Fachgesellschaften wie der Zürcher Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Schweizerischen Gesellschaft für Angst & Depression sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen durchgeführt wurden.

Ferner wurden in Kooperation mit der Akademie für Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter (AVKJ) Workshops zu speziellen therapeutischen Interventionen durchgeführt. Im Rahmen der postgradualen Fortbildung werden niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater durch den KJPD fortgebildet.

Leitendes Personal



Geschäftsleitung (von links oben nach rechts unten)

Marcel Brenn, lic. iur., Verwaltungsdirektor
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza,
Ärztliche Direktorin
Dr. med. Dagmar Pauli, Chefärztin,
Stv. Ärztliche Direktorin
Dr. med. Hadmut Prün, Leiterin Jugendlichenbereich
Dr. med. Angelo Bernardon, Leiter Kinderbereich
Ruth Gerber, Leiterin Pflege und Sozialpädagogik
Stefan Eigenmann, Leiter Rechnungswesen und
Stv. Verwaltungsdirektor
Gabriele Pfeiffer, Leiterin Personal und Dienste
Dr. André Della Casa, Leitender Psychologe

Leitende Ärztinnen und Ärzte

Dr. med. Dagmar Pauli, Dr. med. Angelo Bernardon,
Dr. med. Cornelia Bessler-Nigl, Dr. med. Ronnie Gundel-
finger, Dr. med. Hadmut Prün

Oberärztinnen und Oberärzte

med. pract. Christian Friedrich Albers, Med. pract.
Nathalie Brunner, Dr. med. Nelly Brunner, Dr. med.
Maurizia Franscini, Dr. med. Christine Kuhn, Dr. med.
Madleina Manetsch, med. pract. Hannah Mehringer,
Dr. med. Elena Meyer-Rocchia, Dr. med. Belinda Plattner,
Dr. med. Renate Schäffer, Dr. med. Barbara Stiffler
Scherrer, Dr. med. Gabriela Schief-Louis, Dr. med. Gudrun
Seeger-Schneider, Dr. med. Mirjam Wachter Willig,
Dr. med. Barbara Walder Bindig, Dr. med. Susanne
Widmer

Forschung

Prof. Dr. Daniel Brandeis, Dr. Edna Grünblatt, Dr. Sylvia Brem

Fachleitung Psychologie Dr. André Della Casa

Medizinische Sekretariate Bernadette Winiger

Schulleiterin und Schulleiter

Christina Oswald, Carlo Roggli, Paloma Rüegg,
André Steger

Pflege und Sozialpädagogik

Ruth Gerber, Bereichsleiterin
Stationsleitungen: Sascha Bamert, Renate Calouri,
Sascha Caspers, Albert Neukomm, Madeleine Rurack,
Martina Spitz, Robert Tscherry

Verwaltung

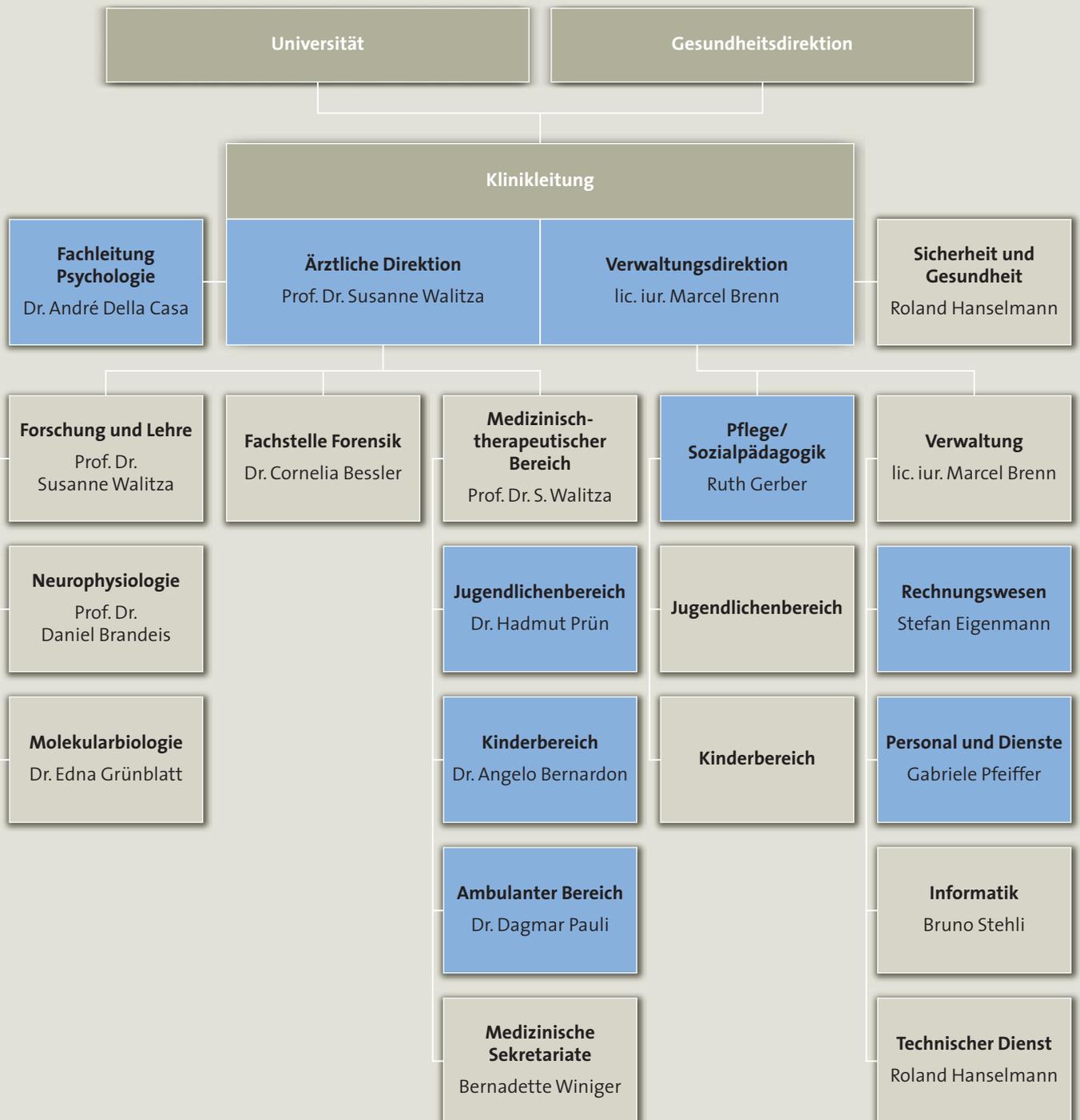
Stefan Eigenmann, Leiter Rechnungswesen und
Stv. Verwaltungsdirektor
Gabriele Pfeiffer, Leiterin Personal und Dienste
Bruno Stehli, Leiter Informatik

Dienste

Hanspeter Göldi, Leiter Küche Zentrum
Roland Hanselmann, Leiter Technischer Dienst und
Beauftragter für Sicherheit und Gesundheit
Rahel Küng, Leiterin Hauswirtschaft Zentrum
Marianne Peter-Richiger, Leiterin Hauswirtschaft
Brüschhalde

Organigramm

Organigramm KJPD



Personalstatistik

Beschäftigte am 31. Dezember 2010 (inkl. Personen in Ausbildung und in Nebenbetrieben)

Berufs- bzw. Personalgruppen	Total Anzahl Personen
Ärzte und andere Akademiker	
Chefärztinnen und Chefärzte	2
Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte	4
Oberärztinnen und Oberärzte	16
Spitalärztinnen und Spitalärzte	0
Assistenzärztinnen und Assistenzärzte	29
Volontärärztinnen und -ärzte, Cand. med., Praktikantinnen und Praktikanten	6
Psychologinnen und Psychologen	68
Naturwiss., Soziol. Etc. (andere Akademiker ohne Apotheke)	12
Total	137
Pflegepersonal im Pflegebereich inkl. Pflege-Technik	
Kaderpersonen mit ausschl. Leitungsfunktion	9
Dipl. Pflegefachfrau/-mann DN II und Sozialpädagogen	73
Total	82
Personal medizinische Fachbereiche (Medizin-Technik)	
Ergotherapie	2
Sozialdienst, Seelsorge, Fürsorge	3
Andere Bereiche Medizin-Technik	0
Medizinische Sekretariate	30
Laboratorien	3
Sonder-, Arbeitstherapie, gesch. Werkstatt	3
Total	41
Total Verwaltungspersonal	19
Total Ökonomie-, Haus- und Transportdienst	34
Total Personal der technischen Betriebe	5
Total Personal von Schulen*	2
Total Personalbestand	320
Total Angestellte in Vollzeiteinheiten	235

* ausgenommen Lehrpersonen, welche bei der Bildungsdirektion angestellt sind

Anmerkung:

Aufgeführt sind nur Personen, mit welchen am 31. Dezember 2010 ein Dienstverhältnis bestand, auch wenn sie am Zahltag wegen Krankheit, Militärdienst, Ferien oder anderen Gründen abwesend waren.

Standorte



Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Universität Zürich

Ärztliche Direktion ¹
des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes
Neumünsterallee 9, Postfach, 8032 Zürich
Telefon 043 499 27 30 / Fax 043 499 26 02

Verwaltungsdirektion ¹
des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes
Neumünsterallee 9, Postfach, 8032 Zürich
Telefon 043 499 26 68 / Fax 043 499 26 03

- Poliklinik ²
Neumünsterallee 3, Postfach, 8032 Zürich
Telefon 043 499 26 26 / Fax 043 499 26 01

- Jugendlichenstationen 1 und 2 ²
Neumünsterallee 3, Postfach, 8032 Zürich
Telefon 043 499 27 77 / Fax 043 499 26 06

- Tagesklinik für Jugendliche ²
Neumünsterallee 3, Postfach, 8032 Zürich
Telefon 043 499 27 77 / Fax 043 499 26 06

- Tagesklinik für Kinder ³
Billrothstrasse 15, Postfach, 8032 Zürich
Telefon 043 499 27 28 / Fax 043 499 26 08

Kinderstation Brüschtal ⁴
Bergstrasse 120, 8708 Männedorf
Telefon 044 921 22 66 / Fax 044 921 22 67

Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik
Neptunstrasse 60, 8032 Zürich
Telefon 043 556 40 40 / Fax 043 556 40 41

Abteilung Psychopathologie des Kindes- und
Jugendalters
Eisengasse 16, 8008 Zürich
Telefon 043 556 40 00 / Fax 043 556 40 05

Autismusstelle
Forchstrasse 36, 8032 Zürich
Telefon 043 499 26 26 / Fax 043 499 16 01



Regionalstellen

- Regionalstelle Bülach ⁵

Bahnhofstrasse 39, 8180 Bülach
Telefon 044 568 62 00 / Fax 044 568 62 01

- Regionalstelle Dietikon ⁶

Löwenstrasse 15, 8953 Dietikon
Telefon 044 578 62 50 / Fax 044 578 62 51

- Regionalstelle Effretikon ⁷

Märtplatz 3, 8307 Effretikon
Telefon 052 544 50 00 / Fax 052 544 50 01

- Regionalstelle Horgen ⁸

Bahnhofstrasse 6, Postfach, 8810 Horgen 1
Telefon 044 578 60 50 / Fax 044 578 60 51

- Regionalstelle Regensdorf ⁹

Affolternstrasse 44, 8105 Regensdorf
Telefon 044 871 30 20 / Fax 044 871 30 29

- Regionalstelle Uster ¹⁰

Gerbstrasse 3, 8610 Uster
Telefon 044 578 60 00 / Fax 044 578 60 01

- Regionalstelle Wetzikon ¹¹

Guyer-Zeller-Strasse 21, 8620 Wetzikon
Telefon 044 578 61 50 / Fax 044 578 61 51

- Regionalstelle Winterthur ¹²

Rosenrain 17, 8400 Winterthur
Telefon 052 544 50 50 / Fax 052 544 50 51

Behandlungsstatistik

Zusammenfassung aller Behandlungen (Poliklinik und Regionalstellen)

Ambulante Behandlungen	Neue Fälle 2010	Aus den Vorjahren übernommene Fälle	Total
Poliklinik	536	542	1078
Regionalstelle Bülach	210	174	384
Regionalstelle Dietikon	155	134	289
Regionalstelle Effretikon	84	70	154
Regionalstelle Horgen	158	152	310
Regionalstelle Regensdorf	66	99	165
Regionalstelle Uster	230	174	404
Regionalstelle Wetzikon	167	183	350
Regionalstelle Winterthur	191	225	416
Notfallambulanz	23	2	25
Ambulanz Jugendlichenstationen	25	3	28
Ambulanz Tagesklinik Jugendliche	0	0	0
Ambulanz Kinderstation Brüschalde	27	13	40
Ambulanz Tagesklinik Kinder	18	13	31
Intensive Autismus Behandlungen	3	21	24
Privatsprechstunde	46	27	73
Forensik	147	69	216
Konsilien	19	1	20
Triage und telefonische Anmeldung	164	41	205
Total	2269	1943	4212

Stationäre und teilstationäre Behandlungen

26

	Neue Fälle 2010	Aus den Vorjahren übernommene Fälle	Total
Jugendlichenstationen	103	18	121
Kinderstation Brüschalde	70	3	73
Tagesklinik für Kinder	38	15	53
Kindergarten Tagesklinik für Kinder	8	0	8
Tagesklinik für Jugendliche	25	8	33
Total	244	44	288

Total Behandlungen	Neue Fälle 2010		Total
		Aus den Vorjahren übernommene Fälle	
Ambulanter Bereich	1939	1832	3771
Forensik	147	69	216
Konsilien	19	1	20
Triage und telefonische Anmeldung	164	41	205
Stationärer/teilstationärer Bereich	244	44	288
Total	2513	1987	4500

Behandlungen 2010 (neue und übernommene) Poliklinik und Regionalstellen

Kennzeichen der Klientel	Geschlecht		Total
	männlich	weiblich	
Fallzahlen			
Poliklinik	683	395	1078
Regionalstelle Bülach	205	179	384
Regionalstelle Dietikon	183	106	289
Regionalstelle Effretikon	91	63	154
Regionalstelle Horgen	181	129	310
Regionalstelle Regensdorf	101	64	165
Regionalstelle Uster	239	165	404
Regionalstelle Wetzikon	216	134	350
Regionalstelle Winterthur	265	151	416
Notfallambulanz	9	16	25
Ambulanz Jugendlichenstationen	10	18	28
Ambulanz Tagesklinik Jugendliche	0	0	0
Ambulanz Kinderstation Brüsshalde	34	6	40
Ambulanz Tagesklinik Kinder	21	10	31
Intensive Autismus Behandlungen	19	5	24
Privatsprechstunde	47	26	73
Forensik	206	10	216
Sonstige Fälle	136	89	225
Total	2646	1566	4212

Altersgruppen

bis 9-Jährige	919	580	1499
10- bis 13-Jährige	829	465	1294
ab 14-Jährige	898	521	1419
Total	2646	1566	4212

Behandlungsstatistik

Behandlungen 2010 (neue und übernommene) Stationen und Tageskliniken

Kennzeichen der Klientel	Geschlecht		Total
	männlich	weiblich	
Fallzahlen			
Jugendlichenstationen	56	65	121
Kinderstation Brüsshalde	52	21	73
Tagesklinik für Kinder	37	16	53
Kindergarten Tagesklinik für Kinder	5	3	8
Tagesklinik für Jugendliche	14	19	33
Total	164	124	288
Altersgruppen			
bis 9-Jährige	55	46	101
10- bis 13-Jährige	48	42	90
ab 14-Jährige	61	36	97
Total	164	124	288

Behandlungen 2010 (neue und übernommene) Poliklinik und Regionalstellen

Haupt-Eintrittsdiagnosen aller Fälle (3771 erfasste Fälle ohne Forensik, Konsilien, Triage und tel. Anmeldungen)

Achse 1: Klinisch-psychiatrisches Syndrom	Anzahl	%
Hyperkinetische Störungen	1009	26.8
Anpassungsstörungen	565	15.0
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	484	12.8
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	284	7.5
Störungen des Sozialverhaltens	220	5.8
Affektive Störungen	219	5.8
Emotionale Störungen	172	4.6
Sonstige Verhaltens- und emotionale Störungen	172	4.6
Essstörungen	102	2.7
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens	97	2.6
Zwangsstörung	67	1.8
Phobien	61	1.6
Störungen sozialer Funktionen	58	1.5
Andere Angststörungen	54	1.4
Enuresis	51	1.4
Schizophrenien, psychotische Störungen	35	0.9
Persönlichkeitsstörungen	29	0.8
Störungen durch psychotrope Substanzen	26	0.7
Ticstörungen	20	0.5
Organische Störungen/Hirnfunktionsstörungen	12	0.3
Somatoforme Störungen	12	0.3
Dissoziative Störungen	11	0.3
Schlafstörungen	5	0.1
Stottern	4	0.1
Stereotype Bewegungsstörungen	2	0.1
Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen	1	0.0
Total	3771	100
Achse 2: Entwicklungsstörungen		
Keine Diagnose gestellt	3186	84.5
Störungen schulischer Fertigkeiten	219	5.8
Sprech- und Sprachstörungen	205	5.4
Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	116	3.1
Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	37	1.0
Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen	6	0.2
Andere Entwicklungsstörungen	2	0.1
Total	3771	100
Achse 3: Intelligenzniveau		
IQ \geq 70	3155	83.7
Keine Diagnose gestellt	539	14.3
Geistige Behinderung	68	1.8
Nicht bekannt	9	0.2
Total	3771	100

Behandlungen 2010 (neue und übernommene) Jugendlichenstationen

Haupt-Eintrittsdiagnosen aller Fälle (121 erfasste Fälle)

Achse 1: Klinisch-psychiatrisches Syndrom	Anzahl	%
Affektive Störungen	22	18.2
Hyperkinetische Störungen	18	14.9
Anpassungsstörungen	15	12.4
Störungen des Sozialverhaltens	11	9.1
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens	11	9.1
Essstörungen	10	8.3
Schizophrenien, psychotische Störungen	10	8.3
Andere Angststörungen	5	4.1
Zwangsstörung	5	4.1
Persönlichkeitsstörungen	3	2.5
Phobien	3	2.5
Organische Störungen/Hirnfunktionsstörungen	2	1.7
Störungen sozialer Funktionen	2	1.7
Dissoziative Störungen	1	0.8
Emotionale Störungen	1	0.8
Somatoforme Störungen	1	0.8
Störungen durch psychotrope Substanzen	1	0.8
Total	121	100

Achse 2: Entwicklungsstörungen

Keine Diagnose gestellt	104	86.0
Störungen schulischer Fertigkeiten	6	5.0
Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	4	3.3
Sprech- und Sprachstörungen	4	3.3
Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	3	2.5
Total	121	100

Achse 3: Intelligenzniveau

IQ \geq 70	117	96.7
Geistige Behinderung	2	1.7
Nicht bekannt	2	1.6
Total	121	100

Behandlungen 2010 (neue und übernommene) Kinderstation Brüschhalde

Haupt-Eintrittsdiagnosen aller Fälle (73 erfasste Fälle)

Achse 1: Klinisch-psychiatrisches Syndrom	Anzahl	%
Hyperkinetische Störungen	35	47.9
Anpassungsstörungen	13	17.8
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens	7	9.6
Störungen des Sozialverhaltens	4	5.5
Emotionale Störungen	3	4.1
Organische Störungen/Hirnfunktionsstörungen	3	4.1
Affektive Störungen	2	2.7
Schizophrenien, psychotische Störungen	2	2.7
Andere Angststörungen	1	1.4
Phobien	1	1.4
Somatoforme Störungen	1	1.4
Störungen sozialer Funktionen	1	1.4
Total	73	100

Achse 2: Entwicklungsstörungen

Keine Diagnose gestellt	46	63.0
Störungen schulischer Fertigkeiten	11	15.1
Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	7	9.6
Sprech- und Sprachstörungen	6	8.2
Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	3	4.1
Total	73	100

Achse 3: Intelligenzniveau

IQ \geq 70	73	100.0
Total	73	100

Behandlungsstatistik

Behandlungen 2010 (neue und übernommene) Tagesklinik für Kinder Haupt-Eintrittsdiagnosen aller Fälle (53 erfasste Fälle)

Achse 1: Klinisch-psychiatrisches Syndrom	Anzahl	%
Hyperkinetische Störungen	29	54.7
Anpassungsstörungen	6	11.3
Emotionale Störungen	3	5.7
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	3	5.7
Andere Angststörungen	2	3.8
Affektive Störungen	1	1.9
Enuresis	1	1.9
Organische Störungen/Hirnfunktionsstörungen	1	1.9
Phobien	1	1.9
Somatoforme Störungen	1	1.9
Störungen des Sozialverhaltens	1	1.9
Störungen sozialer Funktionen	1	1.9
Ticstörungen	1	1.9
Nicht näher bezeichnete psychische Störung	1	1.9
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens	1	1.9
Total	53	100

Achse 2: Entwicklungsstörungen

Keine Diagnose gestellt	24	45.3
Sprech- und Sprachstörungen	11	20.8
Störungen schulischer Fertigkeiten	7	13.2
Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	6	11.3
Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	5	9.4
Total	53	100

Achse 3: Intelligenzniveau

IQ \geq 70	52	98.1
Keine Diagnose gestellt	1	1.9
Total	53	100

Behandlungen 2010 (neue und übernommene) Kindergarten Tagesklinik für Kinder

Haupt-Eintrittsdiagnosen aller Fälle (8 erfasste Fälle)

Achse 1: Klinisch-psychiatrisches Syndrom

	Anzahl	%
Hyperkinetische Störungen	6	75.0
Störungen des Sozialverhaltens	2	25.5
Total	8	100

Achse 2: Entwicklungsstörungen

Sprech- und Sprachstörungen	4	50.0
Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	2	25.0
Keine Diagnose gestellt	1	12.5
Störungen schulischer Fertigkeiten	1	12.5
Total	8	100

Achse 3: Intelligenzniveau

IQ \geq 70	8	100
Total	8	100

Behandlungsstatistik

Behandlungen 2010 (neue und übernommene) Tagesklinik für Jugendliche

Haupt-Eintrittsdiagnosen aller Fälle (33 erfasste Fälle)

Achse 1: Klinisch-psychiatrisches Syndrom	Anzahl	%
Schizophrenien, psychotische Störungen	11	33.3
Affektive Störungen	9	27.3
Essstörungen	3	9.1
Anpassungsstörungen	2	6.1
Hyperkinetische Störungen	2	6.1
Phobien	2	6.1
Zwangsstörung	2	6.1
Andere Angststörungen	1	3.0
Störungen sozialer Funktionen	1	3.0
Total	33	100

Achse 2: Entwicklungsstörungen

Keine Diagnose gestellt	26	78.8
Störungen schulischer Fertigkeiten	5	15.2
Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	1	3.0
Sprech- und Sprachstörungen	1	3.0
Total	33	100

Achse 3: Intelligenzniveau

IQ \geq 70	33	100.0
Total	33	100

Jahresrechnung

Jahresrechnung

	2009	2010
Besoldungen	23'263'486	22'820'103
Sozialleistungen	3'469'665	3'660'769
Arzthonorare	206'058	216'553
Personalnebenkosten	973'511	1'025'146
Medizinischer Bedarf	465'815	262'462
Lebensmittelaufwand	422'596	413'570
Haushaltaufwand	118'191	139'332
Unterhalt und Reparaturen	551'710	454'287
Anlagennutzung	4'007'947	3'921'824
Energie und Wasser	233'737	256'401
Büro und Verwaltungsaufwand	1'610'606	1'925'534
Entsorgung	22'026	18'903
übriger Sachaufwand	752'572	614'710
Total Aufwand vor Rücklagen	36'411'070	35'729'594
Beh. Taxen Stationäre	- 6'141'904	- 6'063'090
Arzthonorare	- 1'266'444	- 2'556'059
Erträge med. Nebenleistungen	- 210'474	- 194'150
Erträge Spez. Untersuchungen	- 854'085	- 4'582'716
Poli- und Tagesklinik	- 7'059'621	- 2'411'086
Leistungen f. Patienten	- 94'126	- 138'471
Miet- und Kapitalzinsertrag	- 111'600	- 26'333
Leist. Personal und Dritte	- 3'943'402	- 3'436'143
Rückerstattungen	- 2'481'600	- 2'749'339
Total Ertrag	- 22'163'255	- 22'157'387
Staatsbeitrag vor Rücklagen	14'247'815	13'572'206
Rücklagen Bildung	0	0
Rücklagen Auflösung	- 157'615	0
Staatsbeitrag	14'090'200	13'572'207

Schenkungen und Fonds | Kommentar

Brüschhalde-Fonds

8750 Fonds für die Kinderstation Brüschhalde Männedorf für Aufwendungen im Interesse der Kinder

	Einnahmen	Ausgaben	Vermögen
Vermögen Ende 2008			243'576.82
Verschiedene Einnahmen		0	
Ausgaben für Kinder		4'585.20	
Bewertungsdifferenzen (Kursgewinne/-verluste)		190.00	
Erträge aus Kapitalanlagen	4'064.25		
Kommissionen, Gebühren und Spesen		121.00	
Total Vorschlag	4'064.25	4'896.20	831.95
Vermögen Ende 2010			242'744.87

Der Ertrag des Fonds wird vorwiegend für besondere Freizeitaktionen wie Ausflüge, Lagerbeiträge und Beiträge an Geschenke für die Kinder verwendet.

Kommentar zur Jahresrechnung

Im Jahr 2009 wurde für sämtliche kantonalen Betriebe eine neue Rechnungslegung eingeführt. Die IPSAS-Standards (International Public Sector Accounting Standards) basieren auf den IAS-Normen (International Accounting Standards) für private Unternehmen, wurden aber an die Bedürfnisse der öffentlichen Hand angepasst. Die IPSAS werden von der International Federation of Accountants (IFAC), einer privaten Fachvereinigung, erlassen. Öffentlich-rechtlichen Körperschaften bringt die Anwendung der IPSAS-Standards eine höhere Aussagekraft durch die Vergleichbarkeit mit den allgemeinen und international anerkannten Rechnungslegungsvorschriften.

Die IPSAS-Umstellung hat auch noch den Jahresabschluss 2010 beeinflusst. Da im Jahr 2009 neue Rückstellungen für die Ferien- und Gleitzeitguthaben gebucht werden mussten, sind die Lohnkosten im Vergleich zum Jahr 2009 gesunken. Es handelt sich

hierbei deshalb nicht um Kosteneinsparungen, sondern um Umbewertungen. Die restlichen Aufwendungen sind im Rahmen der Teuerung gestiegen.

Im ambulanten Bereich wurde die Tagespauschale durch den Tarmed abgelöst. Entgegen den Erwartungen konnten durch den Tarmed keine Mehreinnahmen geniert werden, obwohl die Leistungen im ambulanten Bereich wiederum markant gesteigert werden konnten. Dafür sanken die Kosten für Medikamente, da diese neu rezeptiert und nicht mehr abgegeben werden.

Das insgesamt sehr erfreuliche Jahresergebnis führte zu einem wiederum tieferen Staatsbeitrag. Das bedeutet, dass der Kanton in den letzten Jahren trotz des ausgebauten Angebots des KJPD immer weniger zahlen musste.

Spenden



Spenden

2010 konnte der KJPD zwei namhafte Spendenbeiträge verzeichnen:

40'000 Franken Unterstützungsbeitrag
durch die Baugarten Stiftung
Verwendungszweck: Filmprojekt Autismus
(The Transporters)

8'000 Franken Unterstützungsbeitrag
durch Pro Anima Stiftung
Verwendungszweck: Therapie eines Autismus-
Patienten

1'300 Franken Spende vom Verein OPSY
für Aktivitäten von Kindern

Originalarbeiten (referiert)

- Aebi, M.; Müller, U. C.; Asherson, P.; Banaschewski, T.; Buitelaar, J.; Ebstein, R.; Eisenberg, J.; Gill, M.; Manor, I.; Miranda, A.; Oades, R. D.; Roeyers, H.; Rothenberger, A.; Sergeant, J.; Sonuga-Barke, E.; Thompson, M.; Taylor, E.; Faraone, S. V.; Steinhausen, H. C.
Predictability of oppositional defiant disorder and symptom dimensions in children and adolescents with ADHD combined type
2010 / Psychological Medicine (Band 40 / Heft 12 / Seite 2089-2100)
- Aebi, M.; Winkler Metzke, C.; Steinhausen, H. C.
Accuracy of the DSM-oriented attention problem scale of the child behavior checklist in diagnosing attention-deficit hyperactivity disorder
2010 / Journal of Attention Disorders (Band 13 / Heft 5 / Seite 454-463)
- Albrecht, B.; Brandeis, D.; Uebel, H.; Heinrich, H.; Heise, A.; Hasselhorn, M.; Rothenberger, A.; Banaschewski, T.
Action monitoring in children with or without a family history of ADHD-Effects of gender on an endophenotype parameter
2010 / Neuropsychologia (Band 48 / Heft 4 / Seite 1171-1177)
- Arcos-Burgos, M.; Jain, M.; Acosta, M. T.; Shively, S.; Stanescu, H.; Wallis, D.; Domené, S.; Vélez, J. I.; Karkera, J. D.; Balog, J.; Berg, K.; Kleta, R.; Gahl, W. A.; Roessler, E.; Long, R.; Lie, J.; Pineda, D.; Londoño, A. C.; Palacio, J. D.; Arbelaez, A.; Lopera, F.; Elia, J.; Hakonarson, H.; Johansson, S.; Knappskog, P. M.; Haavik, J.; Ribases, M.; Cormand, B.; Bayes, M.; Casas, M.; Ramos-Quiroga, J. A.; Hervas, A.; Maher, B. S.; Faraone, S. V.; Seitz, C.; Freitag, C. M.; Palmason, H.; Meyer, J.; Romanos, M.; Walitza, S.; Hemminger, U.; Warnke, A.; Romanos, J.; Renner, T.; Jacob, C.; Lesch, K. P.; Swanson, J.; Vortmeyer, A.; Bailey-Wilson, J. E.; Castellanos, F. X.; Muenke, M.
A common variant of the latrophilin 3 gene, LPHN3, confers susceptibility to ADHD and predicts effectiveness of stimulant medication
2010 / Molecular Psychiatry (Band 15 / Heft 11 / Seite 1053-1066)
- Bach, S.; Brandeis, D.; Hofstetter, C.; Martin, E.; Richardson, U.; Brem, S.
Early emergence of deviant frontal fMRI activity for phonological processes in poor beginning readers
2010 / NeuroImage (Band 53 / Heft 2 / Seite 682-693)
- Bartl, J.; Link, P.; Schlosser, C.; Gerlach, M.; Schmitt, A.; Walitza, S.; Riederer, P.; Grünblatt, E.
Effects of methylphenidate: the cellular point of view
2010 / ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders (Band 2 / Heft 4 / Seite 225-232)
- Bessler, C.; Eschmann, S.; Monteverde, D.; Best, T.; Czuczor, T.; Aebi, M.; Steinhausen, H. C.
Die Befunde jugendstrafrechtlicher Gutachten - eine Herausforderung für die Gesellschaft
2010 / Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie (Band 9 / Heft 1 / Seite 3-20)
- Brem, S.; Bach, S.; Kucian, K.; Guttorm, T. K.; Martin, E.; Lyytinen, H.; Brandeis, D.; Richardson, U.
Brain sensitivity to print emerges when children learn letter-speech sound correspondences
2010 / Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (Band 107 / Heft 17 / Seite 7939-7944)
- Brezinka, V.; Heyns, E.
Schateiland – een gedragstherapeutisch computerspel
2010 / Kind & Adolescent Praktijk (Band 9 / Heft 1 / Seite 14-20)
- Della Casa, A.; Vonlanthen, C.; Winkler Metzke, C.; Steinhausen, H. C.
Der Fragebogen zum Engagement getrennt lebender Väter
2010 / Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie (Band 59 / Heft 8 / Seite 640-656)
- Doehner, M.; Brandeis, D.; Imhof, K.; Drechsler, R.; Steinhausen, H. C.
Mapping attention-deficit/hyperactivity disorder from childhood to adolescence - no neurophysiologic evidence for a developmental lag of attention but some for inhibition
2010 / Biological Psychiatry (Band 67 / Heft 7 / Seite 608-616)
- Drechsler, R.; Rizzo, P.; Steinhausen, H. C.
Decision making with uncertain Reinforcement in children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)
2010 / Child Neuropsychology (Band 16 / Heft 2 / Seite 145-161)
- Drechsler, R.; Rizzo, P.; Steinhausen, H. C.
The impact of instruction and response cost on the modulation of response-style in children with ADHD
2010 / Behavioral and Brain Functions (Band 6 / Heft 1 / Seite 31-43)
- Grünblatt, E.; Proft, F.; Apfelbacher, M.; Deckert, J.; Roggendorf, W.; Riederer, P.; Monoranu, C. M.
Brain tryptophan rather than pH-value is altered as consequence of artificial post mortem interval and storage conditions
2010 / Neurochemistry International (Band 57 / Heft 7 / Seite 819-822)
- Grünblatt, E.; Zehetmayer, S.; Jacob, C. P.; Müller, T.; Jost, W. H.; Riederer, P.
Pilot study: peripheral biomarkers for diagnosing sporadic Parkinson's disease
2010 / Journal of Neural Transmission (Band 117 / Heft 12 / Seite 1387-1393)
- Gundelfinger, R.
Pharmakotherapie bei Autismus-Spektrum-Störungen bei Kindern und Jugendlichen
2010 / Steinhausen, H. C.; Gundelfinger, R.: Diagnose und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen: Grundlagen und Praxis (Seite 221-236)
- Heyns, E.; Brezinka, V.
Therapie als schattenjacht. Cognitione gedragstherapie bij kinderen met het computerspel Schateiland
2010 / Psyche (Band 22 / Heft 2 / Seite 4-6)
- Jenny, B.
Gruppentrainings für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen
2010: Steinhausen, H. C.; Gundelfinger, R.: Diagnose und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen: Grundlagen und Praxis (Seite 185-220)
- Jenny, B.; Schär, C.
Personenzierte Gruppenpsychotherapie für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen - das KOMPASS-Training
2010 / Person (Band 14 / Heft 1 / Seite 5-20)
- Konrad, K.; Dempfle, A.; Friedel, S.; Heiser, P.; Holtkamp, K.; Walitza, S.; Sauerzweig, S.; Warnke, A.; Remschmidt, H.; Gilsbach, S.; Schäfer, H.; Hinney, A.; Hebebrand, J.; Herpertz-Dahlmann, B.
Familiality and molecular genetics of attention networks in ADHD
2010 / American journal of medical genetics. Part B, Neuropsychiatric genetics: the official publication of the International Society of Psychiatric Genetics Band 153B / Heft 1 / Seite 148-158)
- Kuntsi, J.; Wood, A. C.; Rijdsdijk, F.; Johnson, K. A.; Andreou, P.; Albrecht, B.; Arias-Vásquez, A.; Buitelaar, J. K.; McLoughlin, G.; Rommelse, N. N. J.; Sergeant, J. A.; Sonuga-Barke, E. J.; Uebel, H.; van der Meere, J. J.; Banaschewski, T.; Gill, M.; Manor, I.; Miranda, A.; Mulas, F.; Oades, R. D.; Roeyers, H.; Rothenberger, A.; Steinhausen, H. C.; Faraone, S. V.; Asherson, P.
Separation of cognitive impairments in attention-deficit/hyperactivity disorder into 2 familial factors
2010 / Archives of General Psychiatry (Band 67 / Heft 11 / Seite 1159-1167)
- Mandelkowitz, H.; Brandeis, D.; Boesiger, P.
Good practices in EEG-MRI: The utility of retrospective synchronization and PCA for the removal of MRI gradient artefacts
2010 / NeuroImage (Band 49 / Heft 3 / Seite 2287-2303)
- Maurer, U.; Blau, V. C.; Yoncheva, Y. N.; McCandliss, B. D.
Development of visual expertise for reading: rapid emergence of visual familiarity for an artificial script
2010 / Developmental Neuropsychology (Band 35 / Heft 4 / Seite 404-422)

- McLoughlin, G.; Albrecht, B.; Banaschewski, T.; Rothenberger, A.; Brandeis, D.; Asherson, P.; Kuntsi, J.
Electrophysiological evidence for abnormal preparatory states and inhibitory processing in adult ADHD
2010 / Behavioral and Brain Functions (Band 6 / Heft 1 / Seite 66-78)
- Michel, T. M.; Camara, S.; Tatschner, T.; Frangou, S.; Sheldrick, A. J.; Riederer, P.; Grünblatt, E.
Increased xanthine oxidase in the thalamus and putamen in depression
2010 / World Journal of Biological Psychiatry (Band 11/ Heft 2 Pt 2 / Seite 314-320)
- Michel, T. M.; Gsell, W.; Geuder, J.; Frangou, S.; Durany, N.; Kircher, T.; Sheldrick, A. J.; Tatschner, T.; Schneider, F.; Riederer, P.; Grünblatt, E.
Can enzyme kinetics of prooxidants teach us a lesson about the treatment of Alzheimer's disease: a pilot post-mortem study
2010 / World Journal of Biological Psychiatry (Band 11 / Heft 4 / Seite 677-681)
- Michel, T. M.; Gsell, W.; Käsbauer, L.; Tatschner, T.; Sheldrick, A. J.; Neuner, I.; Schneider, F.; Grünblatt, E.; Riederer, P.
Increased activity of mitochondrial aldehyde dehydrogenase (ALDH) in the putamen of individuals with Alzheimer's disease: a human post mortem study
2010 / Journal of Alzheimer's Disease (Band 19 / Heft 4 / Seite 1295-1301)
- Michels, L.; Bucher, K.; Lüchinger, R.; Klaver, P.; Martin, E.; Jeanmonod, D.; Brandeis, D.
Simultaneous EEG-fMRI during a working memory task: modulations in low and high frequency bands
2010 / PLoS ONE (Band 5 / Heft 4 / Seite e10298)
- Neale, B. M.; et al.; Steinhausen, H. C.
Case-control genome-wide association study of attention-deficit/hyperactivity disorder
2010 / Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (Band 49 / Heft 9 / Seite 906-920)
- Neale, B. M.; et al.; Steinhausen, H. C.; Langely, K.; Psych, F. R. C.; Thapar, A.; Hu, X.
Meta-analysis of genome-wide association studies of attention-deficit/hyperactivity disorder
2010 / Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (Band 49 / Heft 9 / Seite 884-897)
- Nijmeijer, J. S.; et al.; Steinhausen, H. C.
Identifying loci for the overlap between attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder using a genome-wide QTL linkage approach
2010 / Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (Band 49 / Heft 7 / Seite 675-685)
- Oli, R. G.; Fazeli, G.; Kuhn, W.; Walitza, S.; Gerlach, M.; Stopper, H.
No increased chromosomal damage in L-DOPA-treated patients with Parkinson's disease: a pilot study
2010 / Journal of Neural Transmission (Band 117 / Heft 6 / Seite 737-746)
- Osmanovic, J.; Plaschke, K.; Salkovic-Petrisic, M.; Grünblatt, E.; Riederer, P.; Hoyer, S.
Chronic exogenous corticosterone administration generates an insulin-resistant brain state in rats
2010 / Stress (Band 13 / Heft 2 / Seite 123-131)
- Rizzo, P.; Steinhausen, H. C.; Drechsler, D.
Self-perceptions of self-regulatory skills in children aged eight to 10 Years: Development and evaluation of a new Self-rating Scale
2010 / Australian Journal of Educational & Developmental Psychology (Band 10 / Seite 123-143)
- Rizzo, P.; Steinhausen, H. C.; Drechsler, R.
Self-perception of self-regulatory skills in children with attention-deficit/hyperactivity disorder aged 8-10 years
2010 / ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders (Band 2 / Heft 4 / Seite 171-183)
- Roggli, C.
Hochbegabte Underachiever: Verkannte Schwerarbeiter
2010 / Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik (Band 16 / Heft 11-12 / Seite 12-19)
- Romanos, M.; Ehli, A. C.; Baehne, C. G.; Jacob, C.; Renner, T. J.; Storch, A.; Briegel, W.; Walitza, S.; Lesch, K. P.; Fallgatter, A. J.
Reduced NoGo-anteriorisation during continuous performance test in deletion syndrome 22q11.2
2010 / Journal of Psychiatric Research (Band 44 / Heft 12 / Seite 768-774)
- Rothe, T.; Studer, N.; Stüssi, E.; Gundelfinger, R.
Frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention bei frühkindlichem Autismus
2010 / Steinhausen, H. C.; Gundelfinger, R.: Diagnose und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen: Grundlagen und Praxis (Seite 160-184)
- Sergeant, J. A.; Banaschewski, T.; Buitelaar, J.; Coghill, D.; Danckaerts, M.; Döpfner, M.; Rothenberger, A.; Santosh, P.; Sonuga-Barke, E. J. S.; Steinhausen, H. C.; Taylor, E.; Zuddas, A.
Eunethydis: a statement of the ethical principles governing the relationship between the European group for ADHD guidelines, and its members, with commercial for-profit organisations
2010 / European Child & Adolescent Psychiatry (Band 19 / Heft 9 / Seite 737-739)
- Sobanski, E.; Banaschewski, T.; Asherson, P.; et al.; Steinhausen, H. C.
Emotional lability in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): clinical correlates and familial prevalence
2010 / Journal of Child Psychology and Psychiatry (Band 51 / Heft 8 / Seite 915-923)
- Steinhausen, H. C.; Eschmann, S.; Heimgartner, A.; Winkler Metzke, C.
Correction: Frequency, course and correlates of alcohol use from adolescence to young adulthood in a Swiss community survey
2010 / BMC Psychiatry (Band 10 / Heft 1 / Seite 15-16)
- Titze, K.; Wiefel, A.; Assheuer, J.; Biermann, M.; Führer, D.; Riezler, B.; Lehmkühl, U.
Der Elternbildfragebogen für Kinder- und Jugendliche (EBF-KJ). Ergebnisse zur Reliabilität und Validität
2010 / Diagnostica (Band 56 / Heft 2 / Seite 68-81)
- Valko, L.; Schneider, G.; Doehner, M.; Müller, U.; Brandeis, D.; Steinhausen, H. C.; Drechsler, R.
Time processing in children and adults with ADHD
2010 / Journal of Neural Transmission (Band 117 / Heft 10 / Seite 1213-1228)
- van der Mark, S.; Klaver, P.; Bucher, K.; Maurer, U.; Schulz, E.; Brem, S.; Martin, E.; Brandeis, D.
The left occipitotemporal system in reading: Disruption of focal fMRI connectivity to left inferior frontal and inferior parietal language areas in children with dyslexia
2011 / NeuroImage (Band 54 / Heft 3 / Seite 2426-2436)
- Walitza, S.; Kämpf, K.; Gnana Oli, R.; Warnke, A.; Gerlach, M.; Stopper, H.
Prospective follow-up studies found no chromosomal mutagenicity of methylphenidate therapy in ADHD affected children
2010 / Toxicology Letters (Band 193 / Heft 1 / Seite 4-8)
- Yoncheva, Y. N.; Blau, V. C.; Maurer, U.; McCandliss, B. D.
Attentional focus during learning impacts N170 ERP responses to an artificial script
2010 / Developmental Neuropsychology (Band 35 / Heft 4 / Seite 423-445)
- Yoncheva, Y. N.; Zevin, J. D.; Maurer, U.; McCandliss, B. D.
Auditory selective attention to speech modulates activity in the visual word form area
2010 / Cerebral Cortex (Band 20 / Heft 3 / Seite 622-632)

Zheng, B.; Liao, Z.; Locascio, J. J.; Lesniak, K. A.; Roderick, S. S.; Watt, M. L.; Eklund, A. C.; Zhang-James, Y.; Kim, P. D.; Hauser, M. A.; Grünblatt, E.; Moran, L. B.; Mandel, S. A.; Riederer, P.; Miller, R. M.; Federoff, H. J.; Wüllner, U.; Papapetropoulos, S.; Youdim, M. B.; Cantuti-Castelvetri, I.; Young, A. B.; Vance, J. M.; Davis, R. L.; Hedreen, J. C.; Adler, C. H.; Beach, T. G.; Graeber, M. B.; Middleton, F. A.; Rochet, J.-C.; Scherzer, C. R. **PGC-1alpha, a potential therapeutic target for early intervention in Parkinson's disease**
2010 / Science Translational Medicine
(Band 2 / Heft 52 / Seite 52a-73ra)

Zinke, K.; Altgassen, M.; Mackinlay, R. J.; Rizzo, P.; Drechsler, R.; Kliegel, M.
Time-based prospective memory performance and time-monitoring in children with ADHD
2010 / Child Neuropsychology (Band 16 / Heft 4 / Seite 338-349)

Originalarbeiten (nicht referiert)

Adenauer, H.; Pinösch, S.; Catani, C.; Gola, H.; Keil, J.; Kissler, J.; Neuner, F.
Early processing of threat cues in posttraumatic stress disorder – evidence for a cortical vigilance-avoidance reaction
2010 / Biological psychiatry (Band 68 / Heft 5 / Seite 451-458)

Manetsch, M.
Behandlung jugendlicher Straftäter – Evidenz und Effektivität
2010 / Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie = Revue Suisse de Criminologie (Seite 257-272)

Übersichtsarbeiten und weitere Beiträge (referiert)

Albrecht, B.; Uebel, H.; Brandeis, D.; Banaschewski, T.
Bedeutung funktioneller psychophysiologischer Methoden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
2010 / Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Band 38 / Heft 6 / Seite 395-407)

Brandeis, D.; Banaschewski, T.
Neurophysiologie – elektrische Hirnaktivität
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 57-75)

Brezinka, V.
Application of Educational Games in Psychotherapy
2010 / Edvardsen, F.; Kulle, H.: Educational Games: Design, Learning and Applications (Seite 313-322)

Danckaerts, M.; Sonuga-Barke, E. J. S.; Banaschewski, T.; Buitelaar, J. K.; Döpfner, M.; Hollis, C.; Santosh, P.; Rothenberger, A.; Sergeant, J.; Steinhausen, H. C.; Taylor, E.; Zuddas, A.; Coghill, D.
The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review
2010 / European Child & Adolescent Psychiatry
(Band 19 / Heft 2 / Seite 83-105)

Drechsler, R.
Neurofeedbacktraining bei ADHS
2010 / Rösler, M.; von Gontard, A.; Retz, W.; Freitag, C. M.: Diagnose und Therapie der ADHS: Kinder – Jugendliche – Erwachsene (Seite 156-162)

Drechsler, R.
Neuropsychologie
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 92-112)

Drechsler, R.
Psychologische Tests
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 234-244)

Döpfner, M.; Steinhausen, H. C.
Differentialdiagnose
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 249-255)

Döpfner, M.; Steinhausen, H. C.
Integrative ätiologische Modelle
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 145-151)

Döpfner, M.; Steinhausen, H. C.
Psychoziale Faktoren
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 134-144)

Herdener-Pinnekamp, K.; Gundelfinger, R.; Steinhausen, H. C.
Die ambulante Behandlung des elektiven Mutismus am Beispiel eines langjährig bestehenden elektiven Mutismus bei einem 17-Jährigen
2010 / Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Band 38 / Heft 1 / Seite 29-36)

Melfsen, S.; Kühnemund, M.; Schwieger, S.; Walitza, S.; Warnke, A.
Die Therapie der Sozialen Phobie im Kindesalter
2010 / Meinlschmidt, G.; Schneider, S.; Margraf, J.: Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 4: Materialien für die Psychotherapie (Seite 700)

Melfsen, S.; Walitza, S.
Skalen zur Erfassung von Angststörungen im Kindes- und Jugendalter
2010 / Klinische Diagnostik und Evaluation
(Band 3 / Heft 2 / Seite 142-163)

Sontag, T. A.; Tucha, O.; Walitza, S.; Lange, K. W.
Animal models of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a critical review
2010 / ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders
(Band 2 / Heft 1 / Seite 1-20)

Steinhausen, H. C.
ADHS als psychopathologische Diagnose: Rückblick und Ausblick
2010 / Rösler, M.; von Gontard, A.; Retz, W.; Freitag, C. M.: Diagnose und Therapie der ADHS: Kinder – Jugendliche – Erwachsene (Seite 13-20)

Steinhausen, H. C.
Definition und Klassifikation
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 17-28)

Steinhausen, H. C.
Diäten
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 362-363)

Steinhausen, H. C.
Epidemiologie
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 29-40)

Steinhausen, H. C.
Komorbiditäten und assoziierte Probleme
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 172-185)

Steinhausen, H. C.
Toxine, Allergene und infektiöse Faktoren
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 128-133)

Publikationen und Vorträge

Steinhausen, H. C.; Gundelfinger, R.

Autismus-Spektrum-Störungen: eine Einführung in die Thematik
2010 / Steinhausen, H. C. ; Gundelfinger, R: Diagnose und Therapie von
Autismus-Spektrum-Störungen: Grundlagen und Praxis (Seite 13-22)

Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.

Therapien – Übersicht und Einleitung
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch
ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeits-
defizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 256-257)

Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.

Untersuchung – Einleitung und Überblick
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch
ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeits-
defizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 201-202)

Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.

Ätiologien und Pathophysiologie – Einleitung und Überblick
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch
ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeits-
defizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 41-56)

Steinhausen, H. C.; Rösler, M.

Interview
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch
ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeits-
defizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 203-207)

Steinhausen, H. C.; Sobanski, E

Klinischer Verlauf
2010 / Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.: Handbuch
ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeits-
defizit-Hyperaktivitätsstörung (Seite 152-171)

Walitza, S.; Wendland, J. R.; Gruenblatt, E.; Warnke, A.; Sontag, T. A.;

Tucha, O.; Lange, K. W.
Genetics of early-onset obsessive-compulsive disorder
2010 / European Child & Adolescent Psychiatry
(Band 19 / Heft 3 / Seite 227-235)

Übersichtsarbeiten und weitere Beiträge (nicht referiert)

Mehler-Wex, C.; Walitza, S.; Remschmidt, H.; Gerlach, M.
**Editorial. To Andreas Warnke, Professor of Child and Adolescent
Psychiatry, Head of the Department of Child and Adolescent
Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy at the University of
Wuerzburg, Germany, to celebrate his professional life and work
at the occasion of his 65th anniversary**
2010 / ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders
(Band 2 / Heft 4 / Seite 159-160)

Michel, C. M.; Brandeis, D.

The sources and temporal dynamics of scalp electric fields
2010 / Ullsperger, M.; Debener, S.: Simultaneous EEG and fMRI:
recording, analysis, and application (Seite 3-20)

Pauli, D.

Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen
2010 / Pro Mente Sana aktuell (Band 10 / Heft 2 / Seite 16-17)

Studer, N.; Stüssi, E.; Salvado, V.; Wichser, K.

**Frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention (FIVTI)
am Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZKJP) Zürich**
2010 / Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik
(Band 16 / Heft 2 / Seite 43-49)

Herausgeberschaft wissenschaftlicher Werke

Steinhausen, H. C.; Gundelfinger, R.
**Diagnose und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen:
Grundlagen der Praxis**
Stuttgart (Kohlhammer) 2010

Steinhausen, H. C.; Rothenberger, A.; Döpfner, M.

**Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der
Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung**
Stuttgart (Kohlhammer) 2010

Titze, K.; Lehmkuhl, U.

Der Elternbildfragebogen für Kinder und Jugendliche
Göttingen (Hogrefe) 2010

Monografien

Steinhausen, H. C.

**Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen.
Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**
München (Elsevier GmbH, Urban & Fischer) 2010

Titze, K.; Lehmkuhl, U.

Elternbildfragebogen für Kinder und Jugendliche – EBF-KJ: Manual
Göttingen (Hogrefe Testzentrale) 2010

Vorträge und Poster

Aebi, M., Wiss. Mitarbeiter

Sexualdelinquenz bei Minderjährigen
Psychiatrie am Rechtswissenschaftlichen Institut der Universität
Zürich, Zürich, 22.12.2010

Aebi, M., Wiss. Mitarbeiter; Bessler, C., Leitende Ärztin
**Juvenile sex offenders in Switzerland: Demographic factors,
psychopathology, offence characteristics and recidivism**
18th European Congress of Psychiatry, München (DE), 28.2.-2.3.2010

Aebi, M., Wiss. Mitarbeiter; Bessler, C., Leitende Ärztin
**Täterprofile und Rückfallrisiken von Jugendlichen mit Verstößen
gegen die sexuelle Integrität – Zusammenfassung der Zürcher Studie
2009 / 2010**
Fachreferat an der Jahresversammlung der Jugendanwaltschaften
des Kantons Zürich, Zürich, 3.12.2010

Aebi, M., Wiss. Mitarbeiter; Vogt, G., Psychologe; Plattner B., Oberärztin;
Steinhausen H. C., emeritierter Professor; Bessler, C., Leitende Ärztin
Developing a classification system for juvenile sexual offenders
Symposium at the 2nd International Congress of the European
Association for Forensic Child and Adolescent Psychiatry, Psychology
and other involved Professions, efcap, Basel, 7.-9.2010

Albermann, K.; Schäffer, R.; Walitza, S., Professorin;
Zulauf Logoz, M., Psychologin
**Bindungsqualität: Diagnostik, Verlauf und Interventionsmöglich-
keiten**
7. SPZ-Symposium in Kooperation mit dem KJPD und der Universität
Zürich, Winterthur, 2.12.2010

Bessler, C., Leitende Ärztin
**Perspektiven einer modernen Jugendforensik – Modelle einer zu-
kunftweisenden Kooperation zwischen Justiz und Jugendpsychiatrie
in der Schweiz**
Vollzugsdirektion Österreich, Bundesministerium für Justiz Wien,
Wien (AT), 9.2.2010

Bessler, C., Leitende Ärztin
Neuausrichtung Pestalozzi Jugendstätte Burghof
Amt für Jugend und Berufsberatung, Dielsdorf, 1.3.2010

Bessler, C., Leitende Ärztin
Präventive Gefährlichkeitseinschätzung bei Jugendlichen
23. Fortbildungsseminar für Forensische Psychiatrie und Psychologie,
Niederpöcking bei Starnberg (DE), 29.4.2010

Bessler, C., Leitende Ärztin
Jugendliche Sexualstraftäter in der Schweiz
IUKB, Sion, 6.-7.5.2010

Vorträge

Bessler, C., Leitende Ärztin
Deliktorientierte Therapie bei jugendlichen Straftätern – Kinder und Jugendkriminalität

4. Wiener Frühjahrstagung für Forensische Psychiatrie, Medizinische Universität Wien, Wien (AT), 28.5.2010.

Bessler, C., Leitende Ärztin
Jugendgewalt – Fakten, Gründe, Hintergründe

Jahrestagung und GV Opfer Gewalt Täter. Kunsthaus Zürich, Zürich, 12.6.2010

Bessler, C., Leitende Ärztin
Risikoprognosen bei Jugendlichen zwischen Determinismus und «Turning points». Risiko: «Jeder hat's – keiner will's»
Risikomanagement im Massnahmenvollzug, Niederdorf, 18.6.2010

Bessler, C., Leitende Ärztin
Repression oder Integration? Der Umgang mit Jugendkriminalität als Herausforderung für die Soziale Arbeit-Veranstaltungsreihe – Junge Menschen im 21. Jahrhundert – Zwischen Negativschlagzeilen und heiler Welt
Hochschule für Soziale Arbeit Luzern, Luzern, 7.10.2010

Bessler, C., Leitende Ärztin
Jugendgewalt – Facetten eines Phänomens – Einführung in die forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie
Lehrveranstaltung forensische Psychiatrie am Rechtswissenschaftlichen Institut der Universität Zürich, Zürich, 10.11.2010

Bessler, C., Leitende Ärztin
Richterliche Massnahmen und deren Wirkung
Clublokal Hotel Hilton Airport, Glattbrugg, 11.11.2010

Bessler, C., Leitende Ärztin
Beurteilung minderjähriger Straftäter: Analyse der begangenen Straftaten, Prognostik und Massnahmenempfehlung
Lehrveranstaltung forensische Psychiatrie am Rechtswissenschaftlichen Institut der Universität Zürich, Zürich, 17.11.2010

Bessler, C., Leitende Ärztin
Jugendkriminalität: Fakten, Gründe, Hintergründe, «Die Spirale der Gewalt durchbrechen: Intergenerationelle Auswirkungen von Folter und Krieg und ihre Bewältigung»
Fachtagung des Verbundes Support for Torture Victims, Bern, 2.12.2010

Best, T., Psychologe
Deliktorientiertes Trainingsprogramm (DoT)
Zweitägige Schulung für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter der Jugendanwaltschaften des Kantons Zürich, Zürich, 2.-3.9.2010

Brandeis, D., Titularprofessor
Plasticity in Reading Acquisition
SSN Meeting, Lausanne, 13.3.2010

Brandeis, D., Titularprofessor
Neurofeedback training
Eunethydis ADHD Conference, Amsterdam (NL), 28.3.2010

Brandeis, D., Titularprofessor
Neuroplasticity with Development and Training
EPA Meeting, Paris (FR), 1.4.2010

Brandeis, D., Titularprofessor
Can EEG and ERP markers support ADHD diagnostics and interventions?
ERA MEETING, Nottingham (GB), 6.7.2010

Brandeis, D., Titularprofessor
Multicenter imaging of visual print processing deficits in dyslexia
7th Annual SSSR Meeting, Berlin (DE), 10.7.2010

Brandeis, D., Titularprofessor
Simultanes EEG/fMRI: Diskussion
19. Deutsches EEG/EP Mapping Meeting DMM, Marburg (DE), 17.10.2010

Brandeis, D., Titularprofessor
Imaging the development of reading in dyslexia
First Young Scientist Joint Workshop, Edmund J. Safra Center, University of Haifa (IL), 8.11.2010

Brandeis, D., Titularprofessor
Tuning brains for print
Network of Excellence Seminar, Jyväskylä (FI), 30.11.2010

Brem, S., Wiss. Mitarbeiterin
Grundlagen von Dyslexie und Training im Hirn
Workshop Verein Lesen und Schreiben Bern, Bern, 26.3.2010

Brem, S., Wiss. Mitarbeiterin
Audiovisual integration of print and speech in normal and poor readers: An ERP and fMRI study
Earli Sig «Neuroscience and Education» 2010 Meeting, Zürich, 3.-5.6.2010

Brem, S., Wiss. Mitarbeiterin
Development of audiovisual integration of print and speech in normal and poor readers
Seventeenth Annual Meeting, Society for the Scientific Study of Reading, Berlin (DE), 7.-10.7.2010

Brezinka, V., Wiss. Mitarbeiterin
Belohnung in der Psychotherapie am Beispiel des therapeutischen Computerspiels Schatzsuche
Kolloquiums für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Zürich, Psychiatrische Poliklinik, Zürich, 29.3.2010

Brezinka, V., Wiss. Mitarbeiterin
Fallbeispiele der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Zwangserkrankungen
Vortrag anlässlich der Generalversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen SGZ, Zürich, 24.8.2010

Brezinka, V., Wiss. Mitarbeiterin
VT im digitalen Zeitalter vom Psycho zum Digitherapeuten?
28. Psychiatrietage Königsutter an der Psychiatrie Akademie der Ärztekammer Niedersachsen, Königsutter (DE), 19.11.2010.

Brezinka, V., Wiss. Mitarbeiterin
Présentation du programme pour enfants. Cognitive behavioural computer game Treasure Hunt
38èmes journées scientifiques de Thérapie Comportementale et Cognitive AFTCC, Paris, 9.-11.12.2010

Brezinka, V., Wiss. Mitarbeiterin; Tagwerker, F., Wiss. Mitarbeiterin; Schief, G., Oberärztin
Die Spezialsprechstunde für Zwänge des KJPD des Kantons Zürich: Vorgehensweise und Fallbeispiele
Workshop an der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen SGZ, Zürich, 4.12.2010

Clemmensen, L.; Lammers Vernal, D.; Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
The outcome and prognosis of early onset schizophrenia
Nordic Child and Adolescent Psychiatry (NordCAP) Research Conference 2010, Dronninglund (DK), 8.9.2010

De Oliveira Käppler, C., Professor; Titze, K., Wiss. Mitarbeiter; Hetzer, S.; Staubitz, P.
School absent adolescents: Computer based assessment of everyday-life experiences with a group of at risk adolescents
Fachgruppentagung DGPs Klinische Psychologie und Psychotherapie, Mainz (DE), 13.-15.3.2010

Drechsler, R., Wiss. Mitarbeiterin
Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
Workshop, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Modul C19 Neurowissenschaften, Zürich, 26.01.2010

Drechsler, R., Wiss. Mitarbeiterin
Neurofeedback bei ADHS
Symposium «Therapie in der kognitiven Rehabilitation», Neurologische Klinik USZ und Zentrum für Ambulante Rehabilitation, Zürich, 4.3.2010

Drechsler, R., Wiss. Mitarbeiterin
ADHS und Neurofeedback
Workshop, CAS Neurowissenschaften und Heilpädagogik, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich, 20.3.2010

- Drechsler, R., Wiss. Mitarbeiterin
Neurofeedback in children with ADHD
Nordic ADHD conference, Aalborg (DK), 19. - 20.5.2010
- Drechsler, R., Wiss. Mitarbeiterin
ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
Workshop, MASNP Master of Advanced Studies in Neuropsychology, University of Zürich, 12.11.2010
- Drechsler, R., Wiss. Mitarbeiterin
Einsatz der Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung für Kinder (KITAP) bei der Diagnostik von ADHS
ADHS - State of the Art - Diagnostik, KJP Chur, 9.12.2010
- Drechsler, R., Wiss. Mitarbeiterin
Interventionen in der klinischen Kinderneuropsychologie
Lehrveranstaltung Psychologie, Universität Basel, FS 2010
- Drechsler, R., Wiss. Mitarbeiterin
Masterprojektseminar ADHS
Lehrveranstaltung Psychologie, Universität Basel, FS 2010 / HS 2010
- Drechsler, R., Wiss. Mitarbeiterin
Neuropsychologie
Lehrveranstaltung, Seminar für Heilpädagogik, Universität Freiburg, FS 2010 / HS 2010
- Grünblatt, E., Wiss. Mitarbeiterin
The link between iron, metabolic syndrome, and Alzheimer's disease
«Iron in brain function and neurodegenerative disorders» symposium, Haifa (IL) 25.-27.4.2010
- Grünblatt, E., Wiss. Mitarbeiterin
Der HTR2A-Promoterpolymorphismus -1438G/A und CNV-Analyse bei frühmanifesten Zwangsstörungen
XVIII. wissenschaftlichen Tagung, «Arbeitskreis Biologische Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie», Ulm (DE), 3.-4.12.2010
- Grünblatt, E., Wiss. Mitarbeiterin; Bartl, J., Hofmann, S., Borst, A., Riederer, P., Walitza S., Professorin
Effects of d/l threo-Methylphenidate enantiomers on catecholaminergic enzyme activities
ZNZ Symposium, Zürich, 17.9.2010
- Grünblatt, E., Wiss. Mitarbeiterin; Bielas, H., Wiss. Mitarbeiter; H., Brünahl, C., Arck, P., Walitza, S., Professorin
Gene expression profiling in brains of prenatal-stressed mice
ZNZ Symposium, Zürich, 17.9.2010
- Grünblatt, E., Wiss. Mitarbeiterin; Bartl, J., Hofmann, S., Borst, A., Riederer, P., Walitza, S., Professorin
Effects of d/l threo-Methylphenidate enantiomers on catecholaminergic enzyme activities
DGPPN Kongress, Berlin (DE), 24.-27.11.2010
- Grünblatt, E., Wiss. Mitarbeiterin; Bielas, H., Brünahl, C., Arck, P., Walitza, S., Professorin
Gene expression profiling in brains of prenatal-stressed mice
DGPPN Kongress, Berlin (DE), 24.-27.11.2010
- Grünblatt, E., Wiss. Mitarbeiterin; Sabanés Bové, D., Romanos, M., Renner, T., Held, L., Simons, M., Wewetzer, C., Fleischhaker, C., Renschmidt, H., Professor, Warnke, A., Professor, Walitza, S., Professorin
Der HTR2A-Promoterpolymorphismus -1438G/A und CNV-Analyse bei frühmanifesten Zwangsstörungen
XVIII. wissenschaftlichen Tagung, «Arbeitskreis Biologische Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie», Ulm (DE), 3.-4.12.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
Asperger Syndrom und Schule
Modul Neurowissenschaften, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich, 26.1.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
ADHS
CAS Kinder- und Jugendhilfe, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft, Zürich, 28.1.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
Autismus-Spektrum-Störungen: Diagnose und Behandlung
Fortbildungsprogramm Pflege PUK Zürich, 8.3.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
Autismus Spektrum Störungen
CAS Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten, 10.3.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
ABA-Therapie bei Kindern mit Autismus-Spektrum Störungen-Möglichkeiten und Grenzen
Freiburger Heilpädagogik Tag, Freiburg, 13.3.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
Kinder psychisch kranker Eltern
Fortbildungsprogramm Pflege PUK, Zürich, 17.3.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
Autismus
Lehrgang für Autismus-Beauftragte, Landesakademie Bad Wildbad (DE), 18.5.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
Das Autismus Spektrum – Diagnose und Abgrenzung
Tagung des Elternvereins autismus deutsche schweiz, Zürich, 5.6.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
Asperger-Autismus: Von der Kindheit zum Erwachsenenalter
3. Wissenschaftliches Symposium, Zürich, 13.9.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
ADHS und Asperger Syndrom
Weiterbildungsveranstaltung «Das Kind im Zentrum», Oensingen, 24.6.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
Autismus aus kinderpsychiatrischer Sicht
Jahrestagung der Gesellschaft für Entwicklungspsychiatrie Neuchâtel, 28.10.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
Autismus im Kindes- und Jugendalter
Lehrauftrag der Universität Basel, Basel, ab 29.10.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen
Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Freiburg, 4.11.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
Autismus-Spektrum-Störungen: Diagnose und Behandlung
Aktuelle Probleme der Pädiatrie, Kinderspital, Zürich 11.11.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
Asperger Syndrom: Theorie/Diagnostik
Nachdiplomkurs Coaching/Teaching bei Asperger und ADHS, Grenchen, 18.11.2010
- Gundelfinger, R., Leitender Arzt
ADHS bei Kindern und Jugendlichen
Schwerpunkte der Heilpädagogik, HfH, Zürich, 9.12.2010
- Jenny, B., Psychologin
Vortrag & Workshop: KOMPASS – Personenzentriertes Kompetenztraining in der Gruppe für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen
3. Internationale Fachtagung für personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Wien, Wien (A), 24.-25.4.2010
- Jenny, B., Psychologin
Vortrag und Workshop: KOMPASS – Kompetenztraining in der Gruppe für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen
Workshop 'Die Christoph Dornier Klinik im Diskurs mit KOMPASS', Münster (DE), 7.5.2010
- Jenny, B., Psychologin
Therapieformen und Erfahrungen aus der Praxis am Beispiel von KOMPASS – Kompetenztraining für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen
Landesakademie für Fortbildung in Schulen «Autismus», Bad Wildbad (DE), 18.5.2010

Vorträge

Jenny, B., Psychologin

Sozial- und Gruppentrainings für Kinder und Jugendliche mit ASS
autismus deutsche schweiz – Fachtagung, Zürich, 4.6.2010

Jenny, B., Psychologin

Kompetenztraining in der Gruppe für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen (KOMPASS): Vorgehensweise und Evaluation
FMPP Annual Congress of Psychiatry and Psychotherapy, 20th IFP World Congress of Psychotherapy, Luzern, 18.6.2010

Jenny, B., Psychologin

Social Skills Group-Training for Adolescents with ASS (KOMPASS): Practical Procedures and Preliminary Results of the Evaluation
IX International Congress Autism-Europe: 'A Future for Autism', Catania (I), 7.-9.10.2010

Jenny, B., Psychologin

Workshop: Geschwisterkinder
autismus deutsche schweiz Fachtagung 'Eltern und Geschwister im Mittelpunkt', Zürich, 13.11.2010

Jenny, B., Psychologin

Lehrveranstaltung: Gruppentherapeutische Behandlung des Asperger-Syndroms
Universität Basel, Basel, 26.11.2010

Kuhn, C., Wiss. Mitarbeiterin; Winkler Metzke, C., Wiss. Mitarbeiterin; Aebi, M., Wiss. Mitarbeiter; Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Effects of an internet-based assessment of child and adolescent psychopathology (DAWBA) on clinical decision making
18th European Congress of Psychiatry, München (D), 28.2.2010

Käppler, C., Professor, Titze, K., Wiss. Mitarbeiter

Der Einbezug des familiären Beziehungskontextes im diagnostisch-therapeutischen Prozess mit Kindern und Jugendlichen
47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Bremen (DE), 26.9.-30.9.2010

Manetsch, M., Oberärztin

Child and Adolescent Forensic Psychiatry in Zurich, Switzerland
Young Offender Institution Feltham, London (GB), April 2010

Manetsch, M., Oberärztin

Current status of interventions with young sexual offenders
Symposium at the 2nd International Congress of the European Association for Forensic Child and Adolescent Psychiatry, Psychology and other involved Professions, efcap, Basel, 7.-9.9.2010

Manetsch, M., Oberärztin

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Jugendstrafvollzug – Massnahmenplanung – Forensisch-therapeutische Behandlungsansätze
Lehrveranstaltung forensische Psychiatrie am Rechtswissenschaftlichen Institut der Universität Zürich, Zürich, 1.12.2010

Maurizio, S., Liechti, M., Schwitler, Y., Thalmann, G. Meier, L., Hossmann, S., Brandeis, D., Professor, Drechsler, R., Wiss. Mitarbeiterin
Entwicklung einer EMG-Biofeedback-Trainingsmethode für Kinder mit ADHS

XVIII. wissenschaftliche Tagung «Arbeitskreis Biologische Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie», Ulm (DE), 2.-3.12.2010

Monteverde, D., Psychologin, Stieger, Eva, Psychologin
Vorstellung der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik
Stiftung Albisbrunn, Hausen am Albis, 13.4.2010

Monteverde, Daniela, Psychologin

Minderjährige Gewaltstraftäter
Lehrveranstaltung forensische Psychiatrie am Rechtswissenschaftlichen Institut der Universität Zürich, Zürich, 15.12.2010

Pauli, D., leitende Ärztin

Prävention von Essstörungen
Vortrag für den Lehrkörper des Internats Einsiedeln, 12.1.2010

Pauli, D., Leitende Ärztin

Elternabende – Jugendlichenarbeit – Trialog bei jungen Menschen mit Essstörungen
4. Nationale Tagung Expertennetzwerk Essstörungen Schweiz mit Internationalen Referenten, Bern, 3.6.2010

Pauli, D., Leitende Ärztin

Psychotherapy of Eating Disorders in Adolescents and the Meaning of Motivation to Change
FMPP Annual Congress of Psychiatry and Psychotherapy, 20th IFP World Congress of Psychotherapy, Luzern, 16.-19.6.2010

Pauli, D., Leitende Ärztin, Titze, K., Wiss. Mitarbeiter; Demeter, M.; Hetzer, S.; Staubitz, P., Käppler, C., Professor

Die psychosoziale Funktion von Schulabsentismus bei Kindern und Jugendlichen
47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Bremen (DE), 26.9.-30.9.2010

Pauli, D., Leitende Ärztin, Winkler Metzke, C., Wiss. Mitarbeiterin; Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor

Psychopathologie, wahrgenommenes Erziehungsverhalten und Lebensereignisse bei Jugendlichen mit Essstörungen im Vergleich zu einer repräsentativen Feldstichprobe
Kongress Deutsche Gesellschaft für Essstörungen, 7.2.2010

Pauli, D., Leitende Ärztin, Winkler Metzke, C., Wiss. Mitarbeiterin; Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor

Treatment motivation in adolescent patients with anorexia nervosa
18th European Congress of Psychiatry, München (DE), 28.2.2010

Plattner, B., Oberärztin

Psychische Störungen bei Jugendstraftätern im Wiener U-Haft Vollzug vor dem klinischen Hintergrund
Fachreferat bei der Fachgruppe geschlossene Unterbringung Schweiz, Zürich, 25.4.2010

Plattner, B., Oberärztin

Psychische Störungen bei inhaftierten Jugendlichen
Fachreferat bei der internen Fortbildung im Gefängnis Limmattal, Gefängnisse Kanton Zürich, Dietikon, Zürich, 20.5.2010

Plattner, B., Oberärztin

Psychiatrische Versorgung inhaftierter Minderjähriger
Lehrveranstaltung forensische Psychiatrie am Rechtswissenschaftlichen Institut der Universität Zürich, Zürich, 24.11.2010

Plattner, B., Oberärztin; Aebi, M., Wiss. Mitarbeiter; Bessler, C., Leitende Ärztin

Psychiatrische Auffälligkeiten bei jugendlichen Straftätern in Österreich. Deliktorientierte Therapie bei jugendlichen Straftätern
4. Frühjahrstagung für Forensische Psychiatrie: Kinder und Jugendforensik, Wien (AT), 28.5.2010

Plattner, B., Oberärztin; Bauer, S., MD, Psychologin; Aebi, M., Wiss. Mitarbeiter; Bessler, C., Leitende Ärztin
Prevention of recidivism and psychiatric relapse among adolescents with serious and persistent antisocial behaviour
Symposium at the 2nd International Congress of the European Association for Forensic Child and Adolescent Psychiatry, Psychology and other involved Professions, Specific psychiatric assessment and treatment of juveniles detained in an Austrian pre-trial detention facility, Basel (CH), 7.-9.9.2010

Plattner, B., Oberärztin; Bauer, S., MD, Psychologin; Steiner, H., MD
Psychosocial and cultural aspects of delinquency
Symposium at the 2nd International Congress of the European Association for Forensic Child and Adolescent Psychiatry, Psychology and other involved Professions, Psychosocial background in incarcerated adolescents from Austria, Turkey and former Yugoslavia, Basel (CH), 7.-9.9.2010

Plattner, B., Oberärztin; Bessler, C., Leitende Ärztin
Perspektiven eines modernen Jugendstraf- und Massnahmenvollzugs im Kanton Zürich

Enquete der Vollzugsdirektion des Österreichischen Bundesministeriums für Justiz, Psychiatrische Störungen bei Jugendstraftätern im Vollzug, Wien (AT), 9.2.2010

Prün, H., Leitende Ärztin. Sinder, T.

Jugendliche in der Psychiatrie
Weiterbildungsveranstaltung des Sanatoriums Kilchberg, Kilchberg, 15.12.2010

- Schenker, T., PG-Psychologin
Frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention FIVTI
Workshop an der WTAS, Frankfurt, 19.2.2010
- Schenker, T., PG-Psychologin
Therapeutische Interventionen bei Kindern mit autistischen Störungen an der Autismusstelle ZKJP Zürich
Vortrag für Stiftung Kind & Autismus, Urdorf, 28.06.2010
- Schenker, T., PG-Psychologin
Lehrveranstaltung Uni-Basel: Frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention FIVTI
Lehrveranstaltung Uni Basel, Basel, 19.11.2010
- Schenker, T., PG-Psychologin
Lehrveranstaltung: 620 Frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention bei autistischen Kindern
Lehrveranstaltung UZH, Zürich, 21.9.-21.12.2010
- Simon, D.; Hilti, N.; Pauli, D., leitende Ärztin
Psychoedukative Gruppen für Eltern von Jugendlichen und jungen Erwachsenen
Kongress Deutsche Gesellschaft für Essstörungen, 7.2.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
The concept of ADHD
Department of Child and Adolescent Psychiatry. Landspítali (University Hospital), Reykjavik (IS), 15.1.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Update on psychotropic medications in children and adolescents: facts, prejudices, and current controversies
Medical Child Mental Health Association of Iceland. Reykjavik (IS), 18.1.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Adverse medication effects in ADHD
Medice International Conference. Berlin (D), 8.5.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
ADHD in preschoolers
Nordic ADHD conference. Livslange perspektiver og specielle behov. Aalborg (DK), 20.5.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Discussant. Optimising the management and treatment of ADHD
Satellite Symposium. 19th World Congress of the International Association of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP). Beijing (CN), 3.6.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Psychopharmakotherapie 1
Akademie für Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen (AVKJ), Zürich, 25.6.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Psychopharmakotherapie 2
Akademie für Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen (AVKJ), Zürich, 2.7.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Ethics and use of psychotropics in child and adolescent psychiatry
Child and adolescent psychiatric psychopharmacology course, Aalborg Psychiatric Summer School 2010. Aalborg Psychiatric Hospital, Aarhus University Hospital (DK), 1.-3.9.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Central stimulants and atomoxetine
Child and adolescent psychiatric psychopharmacology course, Aalborg Psychiatric Summer School 2010. Aalborg Psychiatric Hospital, Aarhus University Hospital (DK), 1.-3.9.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Use of benzodiazepines and tranquilizers in child and adolescent psychiatry
Child and adolescent psychiatric psychopharmacology course, Aalborg Psychiatric Summer School 2010. Aalborg Psychiatric Hospital, Aarhus University Hospital (DK), 1.-3.9.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Behavioural Phenotypes and the Use of the Developmental Behaviour Checklist (DBC)
Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet, Astrid Lindgren Children's Hospital, Stockholm (S), 12.11.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Developmental trajectories of mental health problems from adolescence to young adulthood. Findings from the Zurich Psychology and Psychopathology Study (ZAPPS)
European Association of Research in Adolescence. Biannual meeting. Vilnius (LI), 14.5.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
ADHS bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
Jahrestagung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Mecklenburg/Vorpommern, Darss (D), 8.-10.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Pharmacotherapy in ADHD – principles and procedures
Polnische Vereinigung für Psychiatrie, Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie. Krakau (PL), 13.10.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Evidenzen der Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter – hilfreich für die Praxis?
Jubiläumsveranstaltung 10 Jahre VT-Curriculum, Niedersächsisches Landeskrankenhaus Königslutter (D), 19.11.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Entwicklungspsychopathologische Verläufe vom Jugend- in das junge Erwachsenenalter: Befunde der Zürcher Adoleszenten - Psychologie und - Psychopathologie-Studie (ZAPPS)
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Kongress 2010, Berlin (D), 26.11.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Quality of life research findings in ADHD
Advisory board meeting of the Eli Lilly company. Bern, 29.11.2010
- Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Diagnostik bei ADHS – state of the art
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Graubünden, Chur, 9.12.2010
- Studer, N., Psychologin
Frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention (FIVTI) am Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZKJP) Zürich
Artikel in der Schweizerischen Zeitschrift für Heilpädagogik, Februar 2010
- Studer, N., Psychologin
ABA: Frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention FIVTI (nach den Prinzipien der ABA) am ZKJP Zürich
Vortrag an der Tagung von Autismus Deutsche Schweiz, 5.6.2010
- Studer, N., Psychologin
Lehrveranstaltung: 620 Frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention bei autistischen Kindern
Lehrveranstaltung UZH, Zürich, 21.9.-21.12.2010
- Stüssi, E., Psychologin
Frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention (FIVTI) am Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZKJP) Zürich
Artikel in der Schweizerischen Zeitschrift für Heilpädagogik, Februar 2010
- Stüssi, E., Psychologin
ABA: Frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention FIVTI (nach den Prinzipien der ABA) am ZKJP Zürich
Vortrag an der Tagung von Autismus Deutsche Schweiz, 05.06.2010
- Stüssi, E., Psychologin
Lehrveranstaltung: 620 Frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention bei autistischen Kindern
Lehrveranstaltung UZH, Zürich, 21.9.-21.12.2010

Taurines, R., Renner, T., Schecklmann, M., Grünblatt, E., Wiss. Mitarbeiterin; Walitza, S., Professorin; Gerlach, M., Warnke, A., Professor, Romanos, M.

mRNA-Expressionsanalysen im Blut unter dem Einfluss von Methylphenidat bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS

XVIII. wissenschaftliche Tagung «Arbeitskreis Biologische Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie», Ulm (DE), 2.12.-3.12.2010

Titze, K., Wiss. Mitarbeiter

«Ich will aber!!!» Wie Bedürfnisse von Kindern und Eltern zusammenkommen

Tag der offenen Tür, Frühförder- und Entwicklungsberatung, Singen (DE), Oktober, 2010

Titze, K., Wiss. Mitarbeiter; Kämpfer, C., Professor; Stolz, M.; Bühler, E.; Giagonia, M.; Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Ist die Mutter-Kind-Beziehung für die psychische Gesundheit der Kinder bedeutsamer als die Vater-Kind-Beziehung?

47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Bremen (DE), 26.9.-30.9.2010

Titze, K., Wiss. Mitarbeiter; Kämpfer, C., Professor; Stolz, M.; Bühler, E.; Giagonia, M.; Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor

Transitions in fatherhood: Parental time, the quality of parent-child relationship and children's psychological adjustment

5th Congress of the European Society of Family Relations, Milan, (IT), October, 2010

Titze, K., Wiss. Mitarbeiterin

Der Elternbildfragebogen für Kinder und Jugendliche – ein neues Screeninginstrument zur Erfassung belasteter Eltern-Kind-Beziehungen

Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie, Kinderzentrum Maulbronn GmbH, Maulbronn (DE), Februar 2010

Vertone, L., Psychologe

Grundlagen deliktorientierter Behandlungsmethodik bei minderjährigen Straftätern

Lehrveranstaltung forensische Psychiatrie am Rechtswissenschaftlichen Institut der Universität Zürich, Zürich, 8.12.2010

Walitza, S., Professorin

ADHS bei Jugendlichen– die therapeutischen Herausforderungen meistern

JANSSEN-CILAG, 8. CNS Academy, ADHS bei Jugendlichen und Erwachsenen. Conference Center des Hallenstadions Zürich, 25.2.2010

Walitza, S., Professorin

Einführung

JANSSEN-CILAG, 8. CNS Academy, ADHS bei Jugendlichen und Erwachsenen. Conference Center des Hallenstadions Zürich, 25.2.2010

Walitza, S., Professorin

Depression bei Kindern und Jugendlichen – Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu Depressionen bei Erwachsenen

Symposium - Depression und ihre spezifische Behandlung - Rolle von Persönlichkeit, Alter und Neurobiologie, Kongresszentrum Lake Side, Zürich, 11.3.2010

Walitza, S., Professorin

Neurobiologie von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter

BrainFair 2010. Neurowissenschaften 2000-2010: Was ist neu? Universität Zürich und Universitätsspital Zürich, 15.-20.3.2010

Walitza, S., Professorin

Nehmen psychische Störungen im Kindesalter zu? Fortschritte in den Neurowissenschaften beim Kind

BrainFair, Zürich, 15.-20.3.2010

Walitza, S., Professorin

Placebo in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Anwendung und ethische Aspekte

Placebo in der Medizin - eine Veranstaltung des Doktoratsprogramms Biomedical Ethics and Law (Law Track), Universität Zürich, 23.4.2010

Walitza, S., Professorin

Diagnostic assessment and psychotherapy in early onset obsessive-compulsive disorders. Psychotherapy in adolescence: A bridge between childhood to adulthood

FMPP Annual Congress of Psychiatry and Psychotherapy, 20th IFP World Congress of Psychotherapy, Lucerne, 16.-19.6.2010

Walitza, S., Professorin

Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter: Gibt es klinische und genetische Prädiktoren? Psychotherapy of Obsessive – Compulsive Disorder – new research-findings

FMPP Annual Congress of Psychiatry and Psychotherapy, 20th IFP World Congress of Psychotherapy, Lucerne, 16.-19.6.2010

Walitza, S., Professorin

Behandlungsmöglichkeiten bei Kindern und Jugendlichen

Symposium, 1st Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders (SFMAD), Hotel Dolder Grand, Zürich, 26.8.2010

Walitza, S., Professorin

ADHS in Kindheit und Jugend – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung

ADHS Fachtagung 2010, Schweizerischen Fachgesellschaft ADHS, Hotel Arte, Olten, 4.9.2010

Walitza, S., Professorin; Brezinka, V., Wiss. Mitarbeiterin

Behandlungsmöglichkeiten von Zwängen im Kindes- und Jugendalter. Eine Übersicht und Fallbeispiele

Fortbildung für den Verband der Psychotherapeuten der Zentralschweiz, Freipraktizierenden Kinder- und Jugendpsychiater und den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst der Luzerner Psychiatrie, Luzern, 28.10.2010

Walitza, S., Professorin; Brezinka, V., Wiss. Mitarbeiterin

Zwangsstörungen

KJPD Luzern, Luzern, 28.10.2010

Walitza, S., Professorin

Ursachen und Therapie bei Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter – neue Befunde aus Forschung und Praxis

Kinder- u. Jugendpsychiatrisches Kolloquium. KJPK BS & KJPD BL, Universität Basel, UKBB Hörsaal, Basel, 3.11.2010

Walitza, S., Professorin

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Eine wissenschaftliche und gesundheitspolitische Herausforderung

Antrittsvorlesung. Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Zürich, Aula Universitäts-Zentrum Zürich, 13.11.2010

Walitza, S., Professorin

Begrüßung

7. SPZ-Symposium – Gemeinsame Veranstaltung mit KJPD / ZKJP Universität Zürich. Bindungsqualität: Diagnostik, Verlauf und Interventionsmöglichkeiten. Kirchgemeindehaus, Winterthur, 2.12.2010

Walitza, S., Professorin

Der HTR2A Promoterpolymorphismus? 1438G/A and CNV-Analyse bei frühmanifesten Zwangsstörungen

XVIII. wissenschaftliche Tagung «Arbeitskreis Biologische Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie». Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie, Ulm (DE), 2.-3.12.2010

Walitza, S., Professorin

Mein Kind hat Zwänge: Was können Eltern tun?

Jahrestagung 2010. Das verzweifelte Zweifeln. Zwangsstörungen im Kindes- und Jugend- und Erwachsenenalter. Fachtagung für Ärzte, Psychologen und andere Therapeuten. Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen. Universitäts-Spital Zürich (USZ), Zürich, 4.12.2010

Walitza, S., Professorin

Mein Kind hat Zwänge: Was können Eltern tun?

Das verzweifelte Zweifeln. Zwangsstörungen im Kindes- und Jugend- und Erwachsenenalter. Informationstag für Betroffene, Angehörige und andere Interessierte Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen. Universitäts-Spital Zürich (USZ), Zürich, 5.12.2010

Walitza, S., Professorin; Grünblatt, E., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Molekulargenetische Befunde bei Schizophrenie mit frühem Beginn
9. Zürcher Symposium für Klinische Psychiatrie. Früherkennung
psychotischer und bipolarer Erkrankungen. Zürcher Impulsprogramm
zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie ZinEP.
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zürich, 16.12.2010

Walitza, S. Professorin; Drechsler, R., Wiss. Mitarbeiterin
Lizenzianden- / Masterkolloquium für Psychologiestudenten/innen
Lehrveranstaltung, Universität Zürich, FS 2010 / HS 2010

Wichser, K., Psychologin
**Frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention (FIVTI) am
Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZKJP) Zürich**
Artikel in der Schweizerischen Zeitschrift für Heilpädagogik,
Februar 2010

Wichser, K., Psychologin
**Therapeutische Interventionen bei Kindern mit autistischen
Störungen an der Autismusstelle ZKJP Zürich**
Vortrag für Stiftung Kind & Autismus, Urdorf, 28.6.2010

Wichser, K., Psychologin
**Frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention (FIVTI) bei
Kindern mit autistischen Störungen**
Workshop I & II für Johannes Schule, Itznach, 3. und 10.11.2010

Wichser, K., Psychologin
**Lehrveranstaltung: 620 Frühe intensive verhaltenstherapeutische
Intervention bei autistischen Kindern**
Lehrveranstaltung UZH, Zürich, 21.9.-21.12.2010

Winkler Metzke, Wiss. Mitarbeiterin; C., Pauli, D., Leitende Ärztin;
Steinhausen, H.-C., emeritierter Professor
Eating disorders and problems in adolescence
18th. European Congress of Psychiatry, München (D), 28.2.2010

Zulauf Logoz, M., Psychologin
**Angststörungen bei Kindern. Symptomatik, Ursachen, schulische
Relevanz und Behandlung**
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich, 7.5.2010.

Zulauf Logoz, M., Psychologin; Horvath, L., Tiedtke, C., Ziegenhain, U.
Attachment representations in two clinical samples of children
FMPP Annual Congress of Psychiatry and Psychotherapy,
20th IFP World Congress of Psychiatry, Lucerne, 16.-19.6.2010

Zulauf Logoz, M., Psychologin
**Angststörungen bei Kindern. Symptomatik, Ursachen, schulische
Relevanz und Behandlung**
Pädagogische Hochschule Thurgau, Kreuzlingen, 19.10.2010

Impressum

Herausgeber:

Universitätsklinik
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
des Kantons Zürich

Fotografie:

Linda Pollari, Zürich

Gestaltung:

Gabriela Kupferschmidt Mäder
visuelle Gestalterin SWB

Druck:

kdmz Zürich



**Universitätsklinik
Kinder- und Jugendpsychiatrischer
Dienst des Kantons Zürich**

Neumünsterallee 9

CH-8032 Zürich

Telefon +41 (0)43 499 26 26

info@kjpdzh.ch

www.kjpd.zh.ch