



JAHRESBERICHT 2018 VERÄNDERUNGEN

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



INHALT

VORWORT

1 **Erfolgreicher Start**

Dr. sc. techn. Renzo Simoni / Präsident des Spitalrats der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

GESCHÄFTSLEITUNG

2 **Veränderungen**

Markus Merz / Vorsitzender der Geschäftsleitung und CEO

Niklaus Baumgartner / Stellvertretender CEO und Leiter Betrieb und Infrastruktur

KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK

6 **Innovative Therapieforschung**

Prof. Dr. med. Erich Seifritz / Direktor Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

10 **Neue Therapieformen für Kinder und Jugendliche**

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

Dr. med. Dagmar Pauli / Stellvertretende Direktorin und Chefärztin Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

KLINIK FÜR ALTERSPSYCHIATRIE

12 **Angebotsentwicklung in der Tagesklinik der Klinik für Alterspsychiatrie**

Prisca Eggenschwiler / Leiterin Pflege Klinik für Alterspsychiatrie

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

KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE

14 **Starke Nachfrage an forensisch-psychiatrischer und -psychotherapeutischer Beratung und Betreuung**

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

HUMAN RESOURCES

16 **Personalstatistik 2018**

Jasmine Güdel / Leiterin Human Resources

16 **Folgen der Verselbstständigung**

Jasmine Güdel / Leiterin Human Resources

PATIENTENSTATISTIK

18 **Entwicklungen in den Kliniken:**

Kennzahlen zu Patienten und Behandlungen

Urs Humm / Leiter Finanzen und Betriebswirtschaft

FINANZEN UND BETRIEBSWIRTSCHAFT

20 **Finanzbericht**

Urs Humm / Leiter Finanzen und Betriebswirtschaft

ERFOLGREICHER START

Das Jahr 1 nach der Verselbstständigung

Bereits ist das erste Jahr der neuen Zeitrechnung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) vorbei und der Spitalrat kann ein erstes Mal Bilanz ziehen. Ernsthaft getestet wurden wir jedoch schon vor dem offiziellen Amtsantritt, galt es doch Ende November 2017, einen neuen CEO zu suchen. Die Wahl fiel im März 2018 auf Markus Merz, der seine Funktion seit dem 1. Oktober 2018 ausübt.

Sein Vorgänger, Erich Baumann, war rund 21 Jahre lang an der PUK tätig, davon die letzten 11 Jahre als Spitaldirektor. In dieser Zeit hat er zusammen mit der Geschäftsleitung die PUK zum Wohl der Patientinnen und Patienten stetig weiterentwickelt und auch den Prozess der Verselbstständigung massgeblich geprägt. Für seinen langjährigen Einsatz dankt ihm der Spitalrat ganz herzlich.

Weil der Spitalrat bereits im zweiten Halbjahr 2017 die Möglichkeit hatte, sich auf die kommende Aufgabe vorzubereiten, ist der Start ohne Anlaufschwierigkeiten geglückt. Dieser wurde am 9. Januar 2018 im Rahmen einer feierlichen symbolischen Übergabe durch Gesundheitsdirektor Dr. iur. Thomas Heiniger zelebriert.

Kurz vor Ostern 2018 haben sich der Spitalrat und die Geschäftsleitung der PUK an einer Klausur übergeordneten Themen wie der Eigentümerstrategie des Kantons Zürich sowie der Unternehmensstrategie gewidmet. Basis für letztere bildete die Politik und Strategie PUK 2017–2022 der Geschäftsleitung. Ein wichtiges neues Strategiefeld, das aufgenommen wurde, ist Innovation und Technologie. Die aktualisierte Unternehmensstrategie PUK konnte im Dezember 2018 verabschiedet werden und wird jährlich überprüft.

Ein weiteres strategisches Thema bildet das bisherige Ordinariat für Alterspsychiatrie, das neu zu besetzen ist. Die PUK will dies zusammen mit der Universität Zürich zum Anlass nehmen, die künftige Ausrichtung von Forschung und Lehre zu reflektieren und die Weichen für die Zukunft der PUK richtig zu stellen.

Daneben wurden im Berichtsjahr im Hinblick auf die mittel- und langfristige Ausrichtung der PUK weitere wichtige Meilensteine erreicht. Dazu gehören die Genehmigung der Statuten durch den Regierungsrat des Kantons Zürich oder die Überschreibung der von der PUK beanspruchten Immobilien im Baurecht.

Zur Strukturierung der internen Abläufe hat sich der Spitalrat ein Organisationsreglement gegeben, das die Regeln der Zusammenarbeit innerhalb des Spitalrats als auch jene mit der Geschäftsleitung definiert.

Die Modernisierung und Weiterentwicklung der Infrastruktur der PUK ist ein Thema, das uns die kommenden Jahre ebenfalls intensiv beschäftigen wird. Neben seinen beiden ständigen Ausschüssen für Prüfungen und Finanzen sowie Nominationen und Vergütungen hat der Spitalrat deshalb einen projektbezogenen temporären Bauausschuss für die bauliche Entwicklung der PUK etabliert. Zusammen mit unseren Partnern im Gebiet Lengg wollen wir die besten baulichen und infrastrukturtechnischen Lösungen für alle finden.

Uns erwarten viele spannende Aufgaben und der Spitalrat ist motiviert und engagiert, diese anzugehen und gemeinsam mit den Mitarbeitenden und Interessenspartnern der PUK zu lösen.

VERÄNDERUNGEN

Der Übergang der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) von einer kantonalen Amtsstelle in ein selbstständiges öffentlich-rechtliches Unternehmen per 1. Januar 2018 verlief dank der guten Vorbereitung reibungslos. Die PUK hat mit der Verselbstständigung zusätzliche Freiräume erhalten bei der Bewirtschaftung der Infrastruktur, im Umgang mit den Finanzen oder beim Eingehen von Kooperationen. Auf der anderen Seite ist sie aber vermehrt in der Pflicht, die in der Eigentümerstrategie formulierten kantonalen Vorgaben in Bezug auf Finanzen und Ergebnis zu erfüllen. Dadurch wächst der schon durch die Entwicklung des Umfelds erhöhte ökonomische Druck zusätzlich. Die PUK ist diesem Druck grundsätzlich gewachsen. Der bereits initiierte Kulturwandel muss allerdings fortgesetzt und das vorhandene Potenzial ausgeschöpft werden. Es wird sich lohnen, den vorgezeichneten Weg der Veränderung konsequent weiter zu gehen.

Betriebliche Gesamtkonzeption Lenggstrasse

Für die Planung der Spitalneubauten am Standort Lenggstrasse in Zürich hat die PUK eine betriebliche Gesamtkonzeption erstellt. Ziel ist die Konzentration von kleineren stationären Einheiten an bisher unterschiedlichen Standorten an der Lenggstrasse in Zürich, um Synergien in der Patientenbehandlung zu nutzen, Doppelangebote abzubauen und einen langfristig effektiven und wirtschaftlichen Spitalbetrieb zu gewährleisten. Dabei wird die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich vom dänischen Planungsbüro Lohfert Praetorius SA unterstützt, das auf 40 Jahre Erfahrung in der Spitalplanung zurückgreifen kann und aus einem Team von Architekten, Ärzten und Ökonomen besteht. In einer breit abgestützten Projektorganisation mit Mitarbeitenden aus fast allen Bereichen und Berufsgruppen der PUK wurden die Gesamtkonzeption sowie das Raumprogramm erarbeitet. Besonders wichtig war dabei die baulich funktionale Modularität. Diese soll später ermöglichen, künftige und zurzeit noch nicht vorhersehbare Veränderungen, wie zum Beispiel die Grösse oder

das Leistungsangebot der Kliniken, möglichst flexibel aufzufangen. Die bisherigen Projektergebnisse, die erarbeiteten Planungsgrundlagen sowie die baurechtlichen Rahmenbedingungen bilden nun die Entscheidungsgrundlage für den Spitalrat hinsichtlich des weiteren Vorgehens. Insbesondere der denkmalgeschützte Altbau aber auch der Umgang mit dem Obstgarten an der Lenggstrasse stellen besondere Herausforderungen dar.

Das Neubauprojekt entsteht parallel zum Projekt Gebietsmanagement Lengg, das vom Amt für Raumentwicklung des Kantons Zürich geleitet wird. In diesem Projekt haben sich verschiedene Akteure aus Kanton und Stadt sowie die ansässigen Gesundheitsinstitutionen in einer Projektorganisation zusammengeschlossen, um gemeinsam die Gebietsentwicklung voranzutreiben. Aus diesem Grund wurde auch der Verein Gesundheitscluster Lengg gegründet. Die sieben Gründungsmitglieder der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Universitätsklinik Balgrist, Universitäts-Kinderspital Zürich, Schulthess Klinik, Schweizerische Epilepsie-Stiftung, Klinik Hirslanden und Mathilde-Escher Heim steuern gemeinsam die planerische Entwicklung auf der Lengg und agieren darüber hinaus als kompetenter und transparenter Ansprechpartner für Behörden, Politik und Bevölkerung.

Erweiterung der Kapazitäten in der Forensik am Standort Rheinau

Aufgrund des ausgewiesenen massiven Mangels an gesicherten Klinikplätzen für inhaftierte Personen mit akut stationärer Behandlungsbedürftigkeit hat die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich verschiedene Varianten zur Realisierung eines Überbrückungsangebots bis zur Bauvollendung der geplanten Neubauerweiterung der Klinik für Forensische Psychiatrie am Standort Rheinau geprüft. Die Geschäftsleitung der PUK hat mit Zustimmung des Amtes für Justizvollzug entschieden, mithilfe einer Reduktion des Bettenbestands im Zentrum für Integrative Psychiatrie eine neue geschlossene Massnahmestation mit 13 Akutbetten als Überbrückungsangebot

zu schaffen. Diese ist auf die Direktaufnahme von Patientinnen und Patienten mit reduzierten Sicherheitsanforderungen sowie auf Übertritte aus den Sicherheitsstationen mit komplexen Anforderungen und Behandlungsverläufen ausgerichtet. Das Gebäude wurde traktweise saniert und termingerecht per Ende September 2018 bezogen.

Auf analog folgt digital

Die Vorbereitungsarbeiten für die Umstellung der analogen auf digitale Kommunikation an den 21 Standorten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wurden weiter vorangebracht. Die Telefonie-Services werden inskünftig über das gleiche Netz wie die Informatik laufen. Das neue System der Unified Communication & Collaboration vereint Telefonie, Voicemail, E-Mail, Instant-Messaging, Desktop-Sharing, Telefon- und Videoconferencing. Damit werden zusätzliche Funktionen angeboten und wichtige Dienstleistungen ermöglicht. Ebenfalls ist die Einführung einer einheitlichen Systematik bei den Telefonnummern über die gesamte PUK vorgesehen.

Nachdem die Ausschreibungsphase im Sommer abgeschlossen werden konnte, wurde umgehend mit der Umsetzung begonnen. Das Gesamtprojekt ist in fünf Teilprojekte organisiert. Die Arbeiten in den Teilprojekten stehen in grosser Abhängigkeit zueinander. Dabei geht es um die Funk-Ausmessung für die WLAN-Infrastruktur, die baulichen Interventionen für die Gebäudeverkabelung, die Neukonzeption der Alarmierungsprozesse und den Aufbau der Rückfallebene, um nur einige der wichtigen Aufgaben zu nennen. Die Vorbereitungsarbeiten laufen unter Hochdruck und die sukzessive Aufschaltung der neuen Telefonielösung an den verschiedenen Standorten ist ab dem vierten Quartal 2019 vorgesehen.

Programm Medizinische Dokumentation

An der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich werden zurzeit zukunftsweisende und für unsere Kernprozesse entscheidende IT-Projekte im Umfeld der «Medizi-

nischen Dokumentation» durchgeführt. Diese Projekte sind komplex und haben grosse Auswirkungen auf das Tagesgeschäft und die personellen Ressourcen. Zudem bestehen zwischen den einzelnen Projekten sehr hohe Abhängigkeiten. Diese Umstände erfordern ein besonderes Mass an Koordination sowohl zwischen den verschiedenen Projekten, wie auch auf übergeordneter Ebene. Um die strategische Ausrichtung zielführend und nachhaltig gestalten zu können, wurde eine umfassende Analyse der Projektlandschaft durchgeführt. Aufgrund dieser Analyse hat die PUK entschieden, die Projekte zu bündeln, besser aufeinander abzustimmen und sie künftig unter dem Dach eines Programms zu führen. Die laufenden Projekte innerhalb dieses Dachprogramms «Medizinische Dokumentation» werden dabei wie geplant weitergeführt.

Das Programm «Medizinische Dokumentation» hat zum Ziel, sämtliche IT-Projekte im Umfeld der medizinischen Dokumente und Patientendaten zu bündeln und zu koordinieren. Darunter fallen unter anderem die Projekte zur Zusammenlegung der zwei Klinikinformationssysteme sowie zur Einführung eines elektronischen Archivs, des elektronischen Patientendossiers oder der Leistungserfassung, um nur die Wichtigsten zu nennen. Damit soll sichergestellt werden, dass alle Weiterentwicklungen koordiniert ablaufen und ein grösstmöglicher Nutzen für alle Interessensgruppen erreicht wird.

TarPsy 1.0

Der Entscheid des Bundesrats zur Einführung eines einheitlichen Tarifsystems TarPsy 1.0 in der Erwachsenenpsychiatrie wurde am 20. Oktober 2017 gefällt. Die definitiven Vorgaben durch die externen Stellen lagen teilweise erst kurz vor dem Einführungsstichtag am 1. Januar 2018 vor; namentlich gab es Unsicherheiten bei den CHOP-Codes (Schweizerische Operationsklassifikation) sowie im Umgang mit Urlaubs-/Belastungs-erprobungen und Wiedereintritten. Somit stand das Projekt unter grossem Zeitdruck insbesondere für die

Anpassungsarbeiten der IT-Systeme. Diese mussten neu aufeinander abgestimmt und zusätzliche Schnittstellen realisiert werden. Gleichzeitig galt es, eine grosse Anzahl von Mitarbeitenden zu schulen. Nach anfänglichen Anlaufschwierigkeiten verlief die Einführung auch dank des grossen Einsatzes der Abteilung Medizincontrolling reibungslos. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde TarPsy für alle Dienstleister erst ein Jahr später am 1. Januar 2019 verbindlich eingeführt.

Ausblick

Den Weg der Veränderung werden wir als Psychiatrische Universitätsklinik Zürich insofern weitergehen, als wir dem Anspruch gerecht werden wollen, als universitäre und gleichzeitig grösste psychiatrische Institution der Schweiz Branchen-Primus zu sein. Eine wichtige Voraussetzung für die Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte, der Prozesslandschaft, der baulichen sowie der IT-Infrastruktur ist unsere Identifikation mit dieser Zielsetzung. Eine grosse Herausforderung wird die Finanzierung des Weges sein. Wir sind überzeugt, diese zusammen zu meistern.

Dank

Das Jahr 2018 war für die Mitarbeitenden der PUK in vielerlei Hinsicht sehr anspruchsvoll und herausfordernd. Im Namen der Geschäftsleitung danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich für ihren Einsatz im vergangenen Jahr zum Wohl von Patientinnen und Patienten.



INNOVATIVE THERAPIEFORSCHUNG

Die Therapieentwicklung in der Psychiatrie ist eine komplexe Herausforderung. Die rein psychopharmazeutische Forschung stellt für die Industrie eine ökonomische Hochrisikoinvestition dar, weil die Pathomechanismen psychischer Erkrankungen unvollständig verstanden und deswegen innovative und spezifische Medikamente schwierig zu entwickeln sind. An der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP) sind wir überzeugt, dass neue Therapien für psychische Erkrankungen besonders dann wirksam sind, wenn sie mehrere Aspekte der biopsychosozialen Krankheitsmechanismen ansprechen. So besteht ein wichtiger Fokus unserer Therapieentwicklung aus der kombinierten Anwendung von Psychotherapie und Pharmakotherapie. Die universitäre Therapieentwicklung hat, auch aufgrund des zunehmenden Rückzugs der Pharmaindustrie aus der Psychiatrie, international an Bedeutung gewonnen. Sie kann einen Entwicklungsansatz verfolgen, der näher an den Erkrankungen ist, wie folgende Beispiele aus unseren verschiedenen Forschungsdomänen zeigen.

PROF. DR. MED. MATTHIAS JÄGER UND DR. SC. SONJA MÖTTELI

Aufsuchende Therapieangebote

Ein Schwerpunkt der diesjährigen Forschung der Gruppe Mental Health Care and Service Research fokussierte auf die Evaluation des Home Treatments, das als eine wirksame stationsäquivalente Alternative für Patientinnen und Patienten mit akuten psychischen Störungen bewertet wurde. Die zunehmende Beliebtheit dieses Angebots führt zu weiteren Forschungsfragen hinsichtlich der klinischen Indikationsstellung und dem weiteren Verlauf für die Patientinnen und Patienten nach Behandlung durch Home Treatment, die im Jahr 2019 untersucht werden. Ein weiteres Ziel der Forschungsgruppe war es, die Evaluation des neuen Angebots Wohncoaching des Mobilien Dienstes für Wohnversorgung vorzubereiten, die in Form einer multizentrischen randomisiert kontrollierten Studie im Jahr 2019 in Zusammenarbeit mit der Universität Bern starten wird.

DR. MED. OLIVER BOSCH

GHB in der Therapie von Depression

Im Rahmen des GHB-Forschungsprojekts wurde 2018 das in der Behandlung der Narkolepsie bewährte Medikament Gamma-Hydroxybuttersäure, kurz GHB, verwendet, und eine umfassende, iterativ logische und auf die neue Anwendung existierender Medikamente ausgerichtete neuropsychopharmakologische Untersuchungsreihe der Substanz mit gesunden Probanden weitergeführt. Dies erfolgte mithilfe von state of the art-Methoden der neuropsychiatrischen Forschung – einschliesslich multimodalem Neuroimaging, EEG, neurokognitiven Tests und Neuroendokrinologie. Wir konnten zeigen, dass GHB zu einer Steigerung der funktionellen Hirnkonnektivität in den drei wichtigsten neurokognitiven Netzwerken führt und dass genusssteigernde GHB-Effekte mit Veränderungen der funktionellen Hirnkonnektivität im limbischen System einhergehen, was wichtige Aufschlüsse für die Verwendung der Substanz als experimentelles Antidepressivum geliefert hat.

PROF. DR. MED. FRANZ VOLLENWEIDER UND DR. PHIL. KATRIN PRELLER

Psychedelika als Behandlungsoption

Die Gruppe Neuropsychopharmacology and Brain Imaging hat sich im Jahr 2018 mit Unterstützung der Swiss Neuromatrix und Heffter Research Foundation auf die multimodale Untersuchung und pharmakologische Beeinflussung kognitiver und emotionaler Prozesse bei Gesunden sowie auf die Durchführung einer vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten proof of concept-Studie zur Wirksamkeit von Psilocybin bei depressiven Patientinnen und Patienten fokussiert. Des Weiteren wurde erfolgreich ein Wissenschafts-Grant zur Untersuchung der klinischen Wirksamkeit von Psilocybin in Zusammenarbeit mit vier weiteren internationalen Forschungsinstitutionen eingeworben. Ausserdem erweiterten wir die enge wissenschaftliche Zusammenarbeit mit der Yale University, dem Welcome Trust Center for Neuroimaging in London und der Universität Madison. Vier PhD-Kandidaten sowie vier Master-Stu-

dentem unterstützen diese Forschung. Drei Masterstudenten erlangten im Jahr 2018 ihren Abschluss. Die Ergebnisse ihrer Masterarbeiten wurden in renommierten Fachzeitschriften (eLife, Journal of Neuroscience, PNAS) publiziert.

DR. MED. QUENTIN HUYS UND ISABEL BERWIAN

Antidepressiva – wann absetzen?

Antidepressiva spielen eine Schlüsselrolle sowohl in der initialen Behandlung depressiver Erkrankungen wie auch in der Vermeidung von Rückfällen. Die Kehrseite dieser Wirkung ist jedoch eine hohe Rückfallrate nach Absetzen von Antidepressiva. Die Antidepressiva Absetzstudie ist ein Versuch, anhand modernster komputationaler Neurobiologie das Rückfallrisiko schon vor dem Absetzen zu quantifizieren. Die vom Schweizerischen Nationalfonds geförderte bizenrische Studie konnte Ende letzten Jahres zum Abschluss gebracht werden. Sie wurde in Zürich von Dr. med. Quentin Huys an der Translational Neuromodeling Unit sowie in Berlin von Prof. Dr. med. Dr. phil. Henrik Walter an der Charité Berlin geleitet. Erste Resultate deuten darauf hin, dass gewisse hirnpfysiologische und psychologische Faktoren existieren, die das Rückfallrisiko vorhersagen können. Im Rahmen der Studie konnten zwei Masterarbeiten und ein Doktorat abgeschlossen werden.

PROF. DR. MED. DR. PHIL. DOMINIK BACH

Pharmakogestützte Psychotherapie

Von der Arbeitsgruppe für komputationale Emotionsforschung wurde ein Forschungsantrag gestellt, bei dem im Rahmen einer Psychotherapie belastende Erinnerungen aktiviert und durch Gabe eines Arzneimittels geschwächt werden sollen. Die Universität Zürich entschied, das von Prof. Dr. med. Dr. phil. Dominik Bach geleitete Projekt von 2019 bis 2021 mit CHF 1.5 Millionen zu fördern und damit sechs Doktoranden zu finanzieren, die zum Teil an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik angesiedelt sein werden. In Laborstudien werden die Wissenschaftlerinnen und

Wissenschaftler der Frage nachgehen, welche Signalmoleküle bei der Festigung und beim Abruf von Erinnerungen beteiligt sind und sich pharmakologisch beeinflussen lassen. Ob diese Erkenntnisse klinisch anwendbar sind, soll in verschiedenen Studien an gesunden Versuchspersonen überprüft werden. Der psychotherapeutische Ansatz könnte damit eine Personalisierung der Pharmakotherapie ermöglichen, die mit rein biologischen Methoden schwer erreichbar scheint.

DR. MED. STEPHAN EGGER

Kognitive Verhaltenstherapie bei Schizophrenie

Antipsychotika sind das Mittel der Wahl bei der Behandlung von Schizophrenie, jedoch reagiert fast ein Drittel bis die Hälfte der Patientinnen und Patienten nicht oder nur schlecht auf die Behandlung. Zusätzlich zur Medikation können verhaltenstherapeutische Verfahren eine Besserung der Symptomatik und eine Steigerung der Funktionalität und Selbstständigkeit bringen. Allerdings sind die derzeit verfügbaren Therapieprogramme auf ambulante respektive tagesklinische Patientinnen und Patienten, die in aller Regel nur wenige Symptome und Einschränkungen zeigen, ausgerichtet. Ziel unserer Forschung ist es, die Effektivität einer gruppenpsychologischen Intervention im stationären Setting zu evaluieren. Es handelt sich dabei um die «Integrierte neurokognitive Therapie bei schizophoren Erkrankten». Ziel der Forschung ist, die Anwendbarkeit und Wirkung dieser Therapieform, die für den ambulanten Einsatz konzipiert wurde, im stationären Setting zu untersuchen und gegebenenfalls Empfehlungen für eine Anpassung der Therapieform an die Bedürfnisse und Fähigkeiten von stationären Patientinnen und Patienten zu geben. Die Studie befindet sich bereits in der Rekrutierungs- und Durchführungsphase.

DR. MED. MILAN SCHEIDEGGER

Ayahuasca – Einsatz bei Depression?

Psychotrope Substanzen wie zum Beispiel Ketamin, Psilocybin oder Ayahuasca nehmen eine zunehmend grosse

Bedeutung für die Entwicklung innovativer neuer Behandlungskonzepte ein, die weniger auf einer länger dauernden Substitution von Neurotransmittern als vielmehr auf der Veränderung von dysfunktionalen neuronalen Regelkreisen beruhen. Im Rahmen einer durch den Forschungskredit und BioEntrepreneur Fellowship der Universität Zürich geförderten Studie soll der Einfluss der antidepressiv wirksamen Bestandteile von Ayahuasca auf neurobehaviorale Parameter mittels multimodaler pharmakologischer Bildgebung bei gesunden Versuchspersonen untersucht werden. Die klinischen Prüfpräparate können in Zukunft auch zur gezielten pharmakologischen Augmentation der Psychotherapie und zur Weiterentwicklung innovativer Therapiekonzepte beitragen.

PROF. DR. PHIL. BIRGIT KLEIM UND PROF. DR. MED. MICHAEL RUFER

Psychotherapie und Resilienz

Im Rahmen von Verhaltensexperimenten untersuchte die Arbeitsgruppe Psychotherapie Pathomechanismen der Entstehung einschneidender emotionaler Erinnerungen nach Stresserleben. Vorhersage und Wirkung von Psychotherapie ist ein weiterer Fokus. Zum Beispiel beforschten wir die Wirksamkeit einer neuen Diagnose übergreifenden Psychotherapie zur Behandlung emotionaler Störungen und die Vorhersage des Ansprechens mittels genetischer, physiologischer und klinischer Indizes. Letztlich geht es in unserer Forschung auch darum, welche Resilienzmechanismen Betroffenen helfen können. Hier untersuchte eine Längsschnittstudie die Widerstandsfähigkeit gegen Stress und traumatische Erfahrungen bei Mitarbeitenden von Sanität und Polizei. Auch Grundlagen zum therapeutischen Gespräch standen im Fokus unserer Arbeiten, so erhoben wir die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten, im Rahmen ihrer Behandlung über spirituelle Themen zu sprechen. Wir haben ein entsprechendes Erhebungsinstrument entwickelt und ein e-Learning-Tool für die Kommunikation zwischen Fachpersonen sowie Patientinnen und Patienten ausgearbeitet. Das Hauptziel unserer Forschung

ist ausgehend von den Erkenntnissen dieser Arbeiten einerseits ein verbessertes Verständnis psychosozialer, verhaltensbezogener und neurobiologischer Vorgänge psychischer Erkrankungen sowie andererseits die Weiterentwicklung psychotherapeutischer Interventionen.

PROF. DR. RER. NAT. BORIS QUEDNOW
UND PD DR. MED. MARCUS HERDENER

Neurofeedback mit MRI: Therapie bei Sucht?

Der Konsum von Kokain ist in ganz Europa und vor allem auch in der Schweiz weit verbreitet und zunehmend. Aus diesem Konsum entstehen zum Teil ganz erhebliche gesundheitliche Probleme für die Betroffenen. Leider sind die therapeutischen Möglichkeiten bisher beschränkt. PD Dr. med. Marcus Herdener und seiner Arbeitsgruppe ist es in Kooperation mit den Arbeitsgruppen von Prof. Dr. rer. nat. Boris Quednow und Prof. Dr. phil. Frank Scharnowski nun gelungen, eine konzeptuell und methodisch neuartige psychotherapeutische Intervention zu entwickeln. Hierbei erlernen Kokainkonsumenten mittels Imagination und unterstützt durch fMRI-basiertes Neurofeedback, ihr Belohnungssystem gezielt zu regulieren (Kirschner et al, 2018). Mithilfe dieser Intervention erhalten Betroffene somit die Gelegenheit, die im Rahmen der Erkrankung veränderte Belohnungsverarbeitung wieder zu «normalisieren». In klinischen Folgestudien soll nun untersucht werden, inwieweit hierdurch die Behandlungsergebnisse bei Kokainabhängigkeit verbessert werden können. Zudem werden ähnliche, durch fMRI-Neurofeedback unterstützte Interventionen derzeit auch für Raucherinnen und Raucher entwickelt.

PD DR. MED. SEBASTIAN OLBRICH

Psychotherapie und Management bei Suizidalität

Die Arbeitsgruppe Suizidalität und Suizidprävention konnte mithilfe der Hans und Marianne Schwyn-Stiftung und der Stiftung zur Förderung von Psychiatrie und Psychotherapie im Jahr 2018 ein Projekt zur Untersuchung einer psychotherapeutischen Kurzintervention nach Suizidversuchen initiieren. Die Effektivität und



die Prädiktoren für den Therapieerfolg des sogenannten «Attempted Suicide Short Intervention Programs» werden mithilfe von elektrophysiologischen Markern (EEG-Elektroenzephalogramm), Smartphone Apps und

Fragebögen untersucht. Ziel ist eine bessere Vorhersage und schliesslich Therapie suizidaler Syndrome psychiatrischer Patientinnen und Patienten.

NEUE THERAPIEFORMEN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) blickt auf ein ereignisreiches und erfolgreiches Jahr zurück. Die Mitarbeitenden widmeten sich neben der Grundversorgung unserer jungen Patientinnen und Patienten verschiedenen klinischen Projekten und Forschungsvorhaben. Die Zusammenarbeit zwischen Klinik und Forschung wurde intensiviert und auf der Führungsebene wurden diesbezüglich neue Strukturen geschaffen. Dr. med. Dagmar Pauli übernahm die klinische Gesamtleitung der KJPP, sodass Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza sich neben der strategischen Gesamtleitung und der Vernetzung von Klinik und Forschung in besonderem Masse der neu übernommenen Aufgabe als Vorsitzende des Medizinischen Direktoriums der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich widmen konnte und so in Zukunft die Weiterentwicklung verschiedener Forschungsvorhaben noch enger begleiten kann.

Herausforderungen in der ambulanten Notfallversorgung

Die stetig steigende Zahl an suizidalen Notfällen bei Jugendlichen einhergehend mit einer kontinuierlichen Zunahme der ambulanten Fallzahlen bergen Herausforderungen für die Zukunft, denen die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit einer Intensivierung der spezialisierten Notfallversorgung sowie mit einer Konsolidierung der störungsspezifischen Behandlungen für Jugendliche in psychischen Krisen begegnet. Hierfür wurde mit Hilfe von Spendengeldern ein Projekt zur Etablierung eines evidenzbasierten innovativen Behandlungsprogramms für suizidale Jugendliche ins Leben gerufen.

Stationäre Schwerpunktentwicklung

Im Jahr 2018 widmeten sich die stationären Bereiche der KJPP der Weiterentwicklung der fachlichen Schwerpunkte, die in einer «Zukunftswerkstatt» im Jahr zuvor interdisziplinär erarbeitet worden sind. Im stationären Jugendlichenbereich befasste sich die Arbeitsgruppe Psychose in enger Zusammenarbeit mit den ambulan-

ten Spezialistinnen und Spezialisten mit einem interdisziplinären Psychose-Programm. Dieses beinhaltet insbesondere Elemente der kognitiven Remediation. Zudem konnte ein Kurzinterventionsprogramm für Jugendliche in psychischen Krisensituationen unter Einbezug der evidenzbasierten Intervention «Start now» etabliert werden. Im stationären Kinderbereich wurde die Entwicklung eines besonders intensiven Behandlungsprogramms für Kinder und jüngere Jugendliche mit Zwangsstörungen mittels interdisziplinärer Weiterbildungen vorangetrieben. Ziel ist es, auf Schwerpunktstationen neben der Grundversorgung durch besondere Expertise der interdisziplinären Fachteams den betroffenen Kindern und Jugendlichen störungsspezifische Spezialprogramme anzubieten.

Implementierung von Traumapädagogik und Traumatherapie in der tagesklinischen und stationären Behandlung

Als Vorreiter etablierte die Tagesklinik Winterthur erstmals in der Schweiz ein umfassendes traumapädagogisches und traumatherapeutisches Konzept. Dieses wurde im Jahr 2018 schrittweise auf verschiedene stationäre und tagesklinische Bereiche der KJPP übertragen. Wir wurden im vergangenen Jahr von mehreren Kliniken in der Schweiz für Schulungs- und Weiterbildungsveranstaltungen hinsichtlich des von uns entwickelten traumaspezifischen interdisziplinären Spezialprogramms angefragt.

Umzug der Fachstelle Autismus

Im Mai 2018 zog unsere Fachstelle Autismus von der Forchstrasse in ein neues grosszügiges Haus an der Heuelstrasse 7 in Zürich um. Dank dem unermüdlichen Einsatz von Dr. med. Ronnie Gundelfinger, Leitender Arzt der Fachstelle Autismus, konnten genügend Spendengelder akquiriert werden, um die Miete der neuen Liegenschaft zu finanzieren. Ebenfalls in diesem Jahr erhielt Dr. med. Ronnie Gundelfinger anlässlich der 1. Nationalen Autismustagung den Lifetime Achievement Award für seine herausragenden Leistungen im Bereich Autismus.

Universitäre Forschung

Im Rahmen der Vernetzung von Klinik und Forschung wurden verschiedene anwendungsorientierte Themen verfolgt: Im *Forschungsschwerpunkt Bildgebung* wurde für Lese-Rechtschreibstörungen ein Lernprogramm/Lernapp «Grapholearn» für lesebehinderte Unterstufenschüler entwickelt, das jetzt evaluiert wird. Gemeinsam mit der Forschungsgruppe Entwicklungspsychopharmakologie werden mittels MRT spezifische Veränderungen in der Hirnstruktur, in bestimmten (funktionellen) Hirnnetzwerken und in der Konzentration der Botenstoffe bei Kindern und Jugendlichen mit Depression erforscht, dies mit dem Ziel, in Zukunft Prävention, Diagnostik und Behandlung zu verbessern. In der vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) geförderten multizentrischen Omega-3 Depressionsstudie werden neue Therapieoptionen als Ergänzung zu Psychotherapie und Medikation untersucht und auch Ursachen der Depression im Kindes- und Jugendalter erforscht.

Der *Forschungsschwerpunkt Neurophysiologie* entwickelte Methoden für «Individualisierte Selbstregulation» mit Biofeedback im Rahmen einer multizentrischen EU-Studie «Aggressotype». Eine Weiterentwicklung als mo-

bile personalisierte Therapieoption für diese klinisch besonders anspruchsvolle Gruppe ist geplant. Der *Forschungsschwerpunkt Neuropsychologie* untersuchte im Rahmen eines ebenfalls vom SNF geförderten Projekts zur Behandlung der ADHS die Effektivität von Neurofeedback und Biofeedback in verschiedenen Settings (Klinik/Schule).

Direkt für den klinischen Alltag einsetzbar und relevant sind die Leitlinien für Diagnostik und Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter, die in einer Arbeits- und breit aufgestellten Konsensgruppe unter der Leitung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie im Auftrag der Deutschen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie erarbeitet worden sind und 2019 veröffentlicht werden sollen. Unsere Klinik war zudem beteiligt an der Entwicklung von Schweizerischen Behandlungsempfehlungen im Diagnoseprozess der ADHS. In einem EU-Konsortium für bessere Diagnostik und Versorgung von Patienten mit pathologischem Internetgebrauch beteiligt sich die KJPP aktiv, um die Versorgung dieser zunehmenden Gruppe von Betroffenen zu verbessern.



ANGEBOTSENTWICKLUNG IN DER TAGESKLINIK DER KLINIK FÜR ALTERSPSYCHIATRIE

«Wozu brauchen Patienten, die ohnehin nicht bettlägerig sind, wie die meisten psychisch und psychosomatisch Kranken, ein Krankenhausbett?», fragte sich der deutsche Medizinprofessor und Sozialpsychiater Asmus Finzen, der 1972 erstmals die Idee einer Tagesklinik beschrieb und in der Folge die erste deutsche Tagesklinik gründete.

Nachdem sich die Angebote der Sozialpsychiatrie lange auf die Gruppe der Erwerbstätigen beschränkt hatten, wurde 1972 die erste gerontopsychiatrische Tagesklinik in Lausanne in Betrieb genommen. Gleichzeitig eröffnete die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eine Tagesklinik für psychisch kranke Menschen unter 58 Jahren. Bis die Idee der tagesklinischen Behandlung auch für Menschen, die bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden waren, in Betracht gezogen wurde, dauerte es weitere zehn Jahre: 1983 wurde eine erste gerontopsychiatrische Tagesklinik in Wetzikon eröffnet, 1989 kam eine Tagesklinik in Uster dazu, im Mai 1992 eine weitere in Rheinau. 1996 schliesslich eröffnete die Klinik für Alterspsychiatrie (KAP) an der PUK ihre heutige Tagesklinik mit zwölf Behandlungsplätzen.

Vorteile einer tagesklinischen Behandlung

An der ursprünglichen Idee der Tagesklinik hat sich bis heute nichts geändert. Sie bietet für die Patientinnen und Patienten eine gute Möglichkeit, sich behandeln zu lassen und von einem vielfältigen therapeutischen Angebot zu profitieren, ohne in eine Klinik einzutreten. Die tagesklinische multimodale Behandlung stellt eine Kombination von soziotherapeutischen, psychotherapeutischen und medikamentösen Massnahmen dar, die zusätzlich eine tagesstrukturierende Funktion hat. Die positiven Effekte einer tagesklinischen Behandlung sind mittlerweile durch viele Untersuchungen belegt: In einem Review von 1993 fassen Eickelmann und Reker zusammen, dass sich die Tagesbehandlung gegenüber der stationären Behandlung in vielen Belangen als ebenbürtig oder sogar als überlegen erweist. Dies gilt im Besonderen für die Bereiche der Entwicklung von sozial- und alltagspraktischen Kompetenzen.

Aus Patientensicht bietet das tagesklinische Angebot einige Vorteile gegenüber stationären Behandlungssettings: Die Patientinnen und Patienten verbleiben im vertrauten Umfeld und können die – ohnehin oft schon reduzierten – sozialen Kontakte aufrechterhalten. Sie profitieren von einem breit aufgestellten Behandlungs- und Therapieangebot, wobei die alltäglichen Herausforderungen aktuell miteinbezogen werden, und erleben dadurch eine Stärkung ihrer Selbstständigkeit. Die Kombination von Sicherheit durch eine verbindliche Tagesstruktur und Förderung der Autonomie hat eine spezifische Wirkung.

Gesellschaftspolitische Entwicklungen

Auch wenn der Nutzen der Tageskliniken innerhalb der psychiatrischen Behandlung kaum bestritten wird, weht uns heute ein kalter Wind entgegen: Seitens der Krankenkassen werden die Inhalte und die Sinnhaftigkeit einzelner Therapieangebote stark in Frage gestellt. Als Hauptkritikpunkte werden die verhältnismässig hohen Kosten im Vergleich zu kaum ausgewiesenen, aufgrund der Pauschale wenig transparenten Leistungen angeführt. Die gesetzlich verankerten WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) können ungenügend belegt werden. Begrifflichkeiten wie Milieuthérapie vermittelten ein unklares Bild über die Angebote. Diese Aussagen warfen in der Tagesklinik Fragen auf: Wie können wir den diversen Ansprüchen der Patientinnen und Patienten genügen und gleichzeitig die externen Rahmenbedingungen erfüllen? Wie können wir dem Anspruch einer Akut-Tagesklinik genügen?

Bedarfsgerechter Ausbau transparenter Angebote

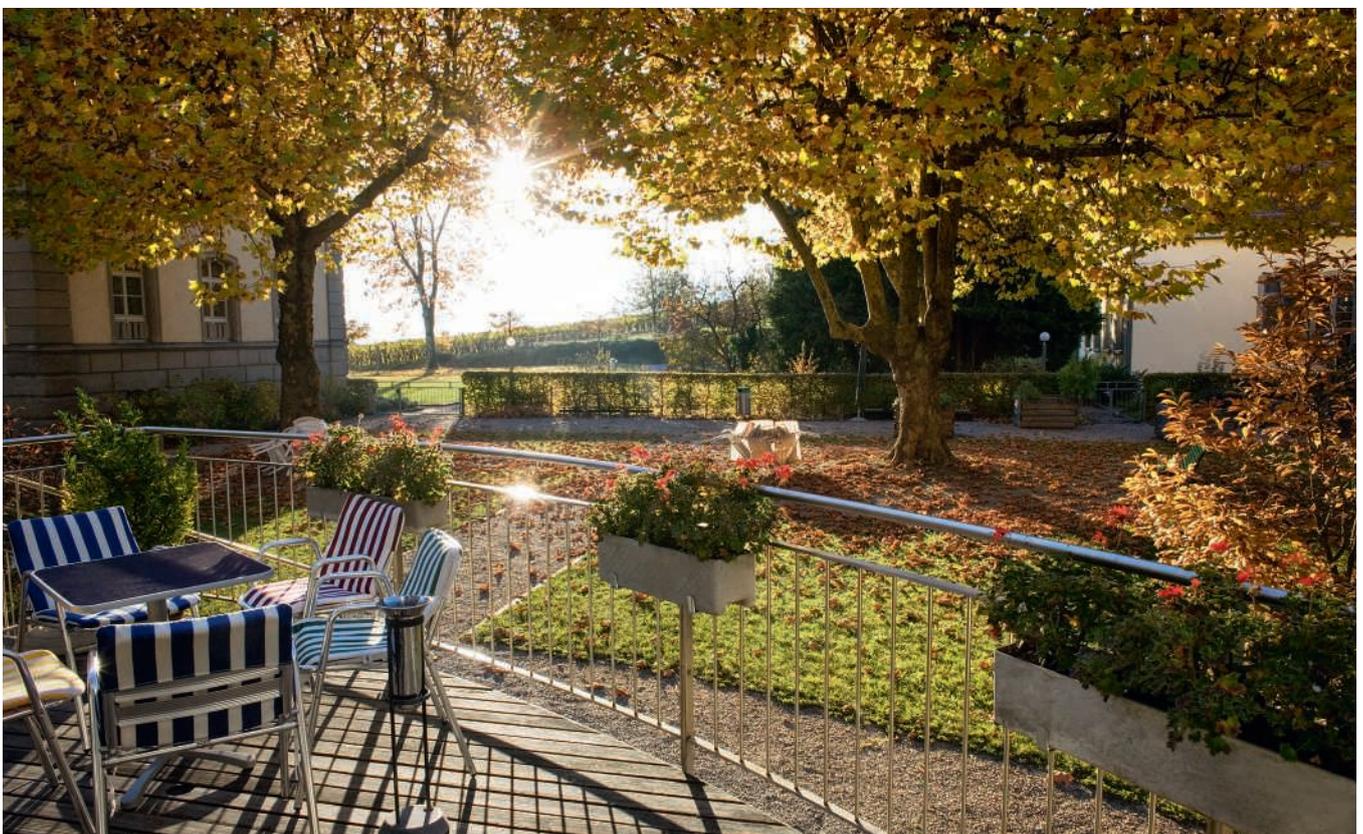
Die Tagesklinik der Klinik für Alterspsychiatrie stellt einen unverzichtbaren Teil innerhalb der lückenlosen Versorgungskette dar. Was macht die Tagesklinik in der Alterspsychiatrie also aus? Das multiprofessionelle Team, bestehend aus Fachpersonen der Bereiche Medizin, Pflege, Psychologie, Neuropsychologie, Soziale Arbeit und Ergotherapie unter der Leitung von Anna-

Maria Kuhle Lobos, Betriebsleiterin Ambulatorium und Tagesklinik, und Dr. med. Thomas Baumann, Oberarzt Tagesklinik, setzt an unterschiedlichen Punkten an: Die Gruppenangebote werden laufend ergänzt, aufeinander abgestimmt und koordiniert. Dabei wird mehr Gewicht auf das Training von Alltagskompetenzen (Skills Training) gelegt. Auch die Gedächtnistrainings, angepasst an die kognitiven Fähigkeiten der Patientin respektive des Patienten, bilden ein wichtiges Standbein. Die Anstellung der ersten Fachexpertin Pflege in der Tagesklinik stellt für die Weiterentwicklung der Inhalte einen wichtigen Schritt dar. Dadurch positioniert sich die Tagesklinik durch ein spezialisiertes, auf die anderen Angebote der Klinik für Alterspsychiatrie abgestimmtes Angebot.

Um den Forderungen nach transparenter Leistung nachzukommen, werden die bereits laufenden sowie die neu konzipierten Angebote anhand einer einheitlichen Vorlage dargestellt. Verbesserte Prozess- und admi-

nistrative Abläufe, eine strukturierte Übertrittsplanung von den Stationen in die Tagesklinik und gezielter Informationsaustausch helfen, die Wartezeiten auf einen Tagesklinikplatz so kurz wie möglich zu halten. Die Triage gewährleistet, dass die Patientinnen und Patienten ein bedarfsorientiertes Angebot erhalten. Durch die Ankopplung der Anmeldungen an die Patientendisposition KAP konnten patientenferne Aufgaben delegiert und Ressourcen für die direkte Patientenarbeit gewonnen werden.

Die Veränderungen innerhalb und ausserhalb der Klinik werden uns weiterhin herausfordern. Mit ihrem breiten und diversifizierten Angebot verfügt die Klinik für Alterspsychiatrie über beste Voraussetzungen, sich auch in Zukunft mit einer durchgängigen, lückenlosen und transparenten Behandlungskette zu positionieren und damit den gesellschaftlichen und politischen Anforderungen gerecht zu werden.



STARKE NACHFRAGE AN FORENSISCH-PSYCHIATRISCHER UND -PSYCHOTHERAPEUTISCHER BERATUNG UND BETREUUNG

Die Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP) ist mit dem Zentrum für Stationäre Forensische Therapie, einem Ambulatorium, einer Gutachtenstelle, einer Fachstelle zur Beratung von Polizei und anderen Behörden und dem Zentrum für Kinder- und Jugendforensik ein wesentlicher Bestandteil der ambulanten sowie stationären forensisch-psychiatrischen und -psychotherapeutischen Versorgungsstruktur im Kanton Zürich. Die KFP ist durch die Föderation der Schweizer Ärztinnen und Ärzte SWIF zertifiziert und vollumfänglich für den Schwerpunkt Forensische Psychiatrie und Psychotherapie sowie für den Schwerpunkt Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie anerkannt. Ferner besteht die Anerkennung im Rahmen der Facharztweiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie für zwei Jahre der stationären und ambulanten Tätigkeit, beziehungsweise im Rahmen der Facharztausbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie für zwei Jahre der ambulanten Tätigkeit.

Erwachsenenforensik

Seit Jahren weist das Zentrum für Stationäre Forensische Therapie (ZSFT) Auslastungszahlen von rund 100 % aus, dies bei stetig hoher Bedarfsanmeldung von Seiten der Justiz. Erfreulicherweise konnte diesem hohen Bedarf an Behandlungsplätzen für psychisch kranke Straftäterinnen und Straftäter mit einer Erweiterung von 79 auf 92 Behandlungsplätze entsprochen werden. Das ZSFT bietet 27 Betten im Sicherheitsbereich sowie nunmehr 52 im geschlossen respektive 13 Betten im offen geführten Massnahmenbereich an. Die Patientinnen und Patienten, die mehrheitlich an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis leiden, durchlaufen zu meist alle Bereiche. So wird im Sicherheitsbereich die Akutsymptomatik fokussiert, während im späteren Behandlungsprozess therapeutisch bei der Behandlung von Restsymptomen sowie bei der Rückfallprophylaxe und der Resozialisierung Schwerpunkte gesetzt werden.

Mit der neuen Station im geschlossenen Massnahmenbereich steht diese Behandlungskette nun einer

noch grösseren Anzahl von Patienten zur Verfügung. Die offene Massnahmenstation ist in ein angrenzendes Gebäude umgezogen, sodass nicht nur inhaltlich, sondern auch räumlich ein spürbarer Unterschied zur vorangegangenen Behandlungsstufe ersichtlich ist. Auch in Bezug auf das Behandlungsangebot fand im Jahr 2018 eine Erweiterung statt. Nunmehr können Patientinnen und Patienten auch von unterschiedlichen Angeboten im Rahmen der Tiergestützten Therapie profitieren.

Trotz sukzessiver Belegung der neuen Station mit 13 Betten, die am 1. Oktober 2018 eröffnet wurde, konnte zum Jahresende eine durchschnittliche Auslastung von 98 % erreicht werden. Insgesamt wurden 2018 im ZSFT 16 Patientinnen und 111 Patienten, die grösstenteils im Rahmen einer therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB aufgenommen wurden, mit einer mittleren Behandlungsdauer von 658 Tagen behandelt. 25 dieser Patienten wurden (zumindest initial) zur Krisenintervention aus dem Allgemeinvollzug überführt. Viele Patientinnen und Patienten des stationären Settings werden im Anschluss im Ambulatorium betreut. Mit 16 Patientinnen und 104 Patienten ist die Patientenzahl im Vergleich zum Vorjahr (2017: 117 Patientinnen und Patienten) auf einem etwa gleichbleibenden Stand.

Die Klinik für Forensische Psychiatrie trägt nicht nur mit der Behandlung von psychisch kranken Straftäterinnen und Straftätern zum gesellschaftspolitischen Auftrag der Gefahrenabwehr bei, sondern auch mit ihren Forschungsaktivitäten zum wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn in Bezug auf forensische beziehungsweise rechtspsychologische Fragestellungen. So wurde von Mitarbeitenden der KFP (unter anderen Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer und Dr. phil. Pia Hollerbach) im Jahr 2018 die deutsche Überarbeitung der Psychopathy Checkliste von Hare mit Normierungsdaten einer deutschsprachigen Stichprobe veröffentlicht.

Die Fachstelle Forensic Assessment & Risk Management (FFA) ist Teil des Kantonalen Bedrohungsmanagements. Sie unterstützt Zürcher Staatsanwaltschaften, polizeiliche Gewaltschutzfachstellen und allgemein-

psychiatrische Kliniken bei der Risikoeinschätzung und Handhabung besonders besorgniserregender Fälle. Seit dem 1. Januar 2018 hat die FFA erfolgreich einen weiteren Arbeitsplatz beim Gewaltschutz Winterthur in Betrieb genommen, nachdem die räumliche Zusammenarbeit sich schon mit dem Gewaltschutz der Kantonspolizei Zürich sehr bewährt hat. Die KFP war in diesem Kontext auch 2018 wieder Mitorganisatorin der Fachtagung Bedrohungsmanagement – Radikalisierung und gewalttätiger Extremismus/Nationaler Aktionsplan, die am 6. November 2018 stattfand und wo über 200 Fachpersonen von Fachreferaten profitierten und Erfahrungen untereinander austauschten.

Kinder- und Jugendforensik

Das Zentrum für Kinder- und Jugendforensik (ZKJF) gewährleistet unter anderem die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung und das Krisenmanagement von minderjährigen Inhaftierten im Gefängnis Limmattal (Dietikon). Insgesamt wurden dort im Berichtsjahr 76 männliche und 7 weibliche Häftlinge psychiatrisch-psychologisch versorgt. Im Rahmen der Gefängnisbetreuung wurden 83 Jugendliche zusätzlich spezifisch behandelt. Ebenso wurde 2018 der jugendpsychiatrische Konsiliar- und Liaisondienst für forensische Fragestellungen sichergestellt, in dessen Rahmen Notfallabklärungen zur Hafterstehungsfähigkeit, zur diagnostischen Einschätzung und/oder zur Suizidgefahr durchgeführt wurden.

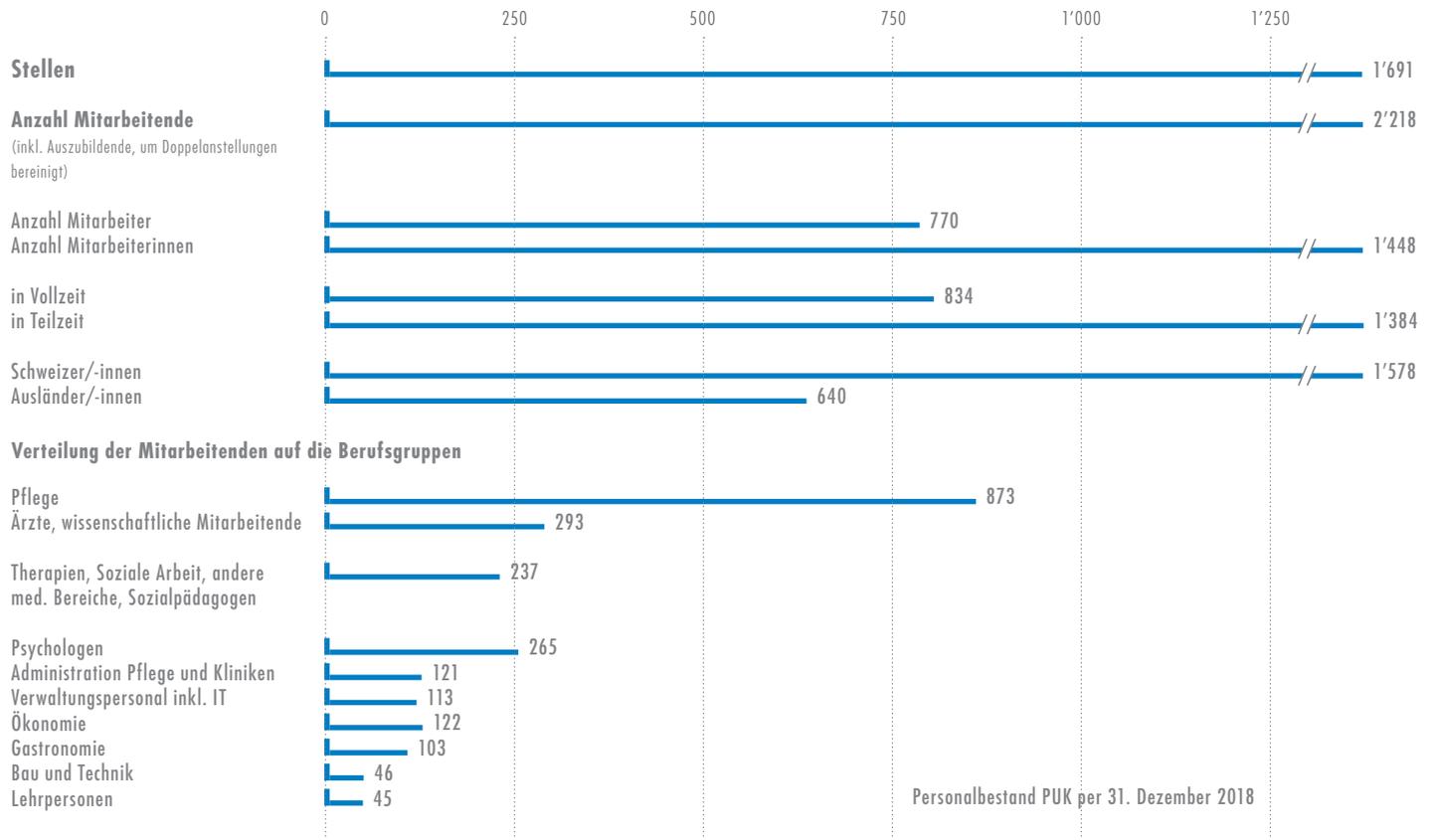
Im Weiteren fanden deliktorientierte und störungsspezifische Behandlungen für straffällig gewordene Jugendliche statt. Neben 41 Einzel- und 2 Gruppentherapien für Jugendliche mit Sexualstraftaten (ThePaS) hat das ZKJF 23 Therapieplanungen durchgeführt. Ferner wurden 37 forensische kinder- und jugendpsychiatrische und/oder -psychologische Gutachten ausgearbeitet. Im Bereich Bedrohungsmanagement wurden 9 Fälle behandelt, zudem wurden 4 Konsilien durchgeführt.

Das ZKJF setzte sich 2018 vor allem mit den Themen Bedrohungsmanagement und Extremismus auseinan-

der. Im Rahmen des nationalen Aktionsplans des Bundes wurde auf das Expertenwissen des ZKJF abgestellt. Die beiden im Jahr 2018 durchgeführten Fachsymposien zu den Themen «Grundversorgung von minderjährigen Straftätern unter Haftbedingungen – ein multidisziplinärer Betreuungsansatz» und «Prognoseeinschätzungen bei jugendlichen Straftätern: Neue Ansätze zur Erhebung von Risiko- und Schutzfaktoren» stiessen auf grosses Interesse.

Im Bereich Evaluation und Qualitätssicherung stand im Berichtsjahr weiter der Modellversuch «Therapieprogramm für ein angemessenes Sexualverhalten (ThePaS)» im Vordergrund. In der Studie werden zwei verschiedene Therapiebedingungen (eine kompetenz- versus deliktorientierte Version mit randomisierter Zuweisung) sowie eine parallelisierte Aktenkontrollgruppe ($N=687$) von Jugendlichen, die eine anderweitige oder keine Therapie erhielten, in Bezug auf die Rückfälligkeit verglichen. Im Jahre 2018 wurden erste Ergebnisse bezüglich der Risikobewertung von Jugendlichen, die Sexualdelikte gegenüber Kindern, sowie von Jugendlichen, die Sexualdelikte gegenüber Gleichaltrigen/älteren Personen begangen haben, analysiert und publiziert (Barra et al. 2018a, 2018b). Für das Zentrum für Kinder- und Jugendforensik aber auch für die Klinik für Forensische Psychiatrie besonders erfreulich ist der erfolgreiche Abschluss der Habilitation von PD Dr. phil. Marcel Aebi an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, der am 26. November 2018 seine Antrittsvorlesung zum Thema «Jugendgewalt: Die Psyche der Täter» halten konnte.

PERSONALSTATISTIK 2018



FOLGEN DER VERSELBSTSTÄNDIGUNG

Mit dem Wechsel der Rechtsform der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) von einer unselbstständigen zu einer selbstständig öffentlich-rechtlichen Anstalt per 1. Januar 2018 gab es auf den ersten Blick keine wesentlichen Änderungen für die Mitarbeitenden. Die Anstellungsbedingungen bleiben gleich und richten sich weiterhin nach dem Kantonalen Personalgesetz und nach der entsprechenden Vollzugsverordnung. Dennoch hatte dieser Wechsel einen eminenten Einfluss auf die tägliche Arbeit. Seit dem Zeitpunkt der Verselbstständigung ist die PUK vollständig dem Arbeitsgesetz unterstellt. Dies hat zur Folge, dass die im Gesetz verankerten Ruhe- und Höchstarbeitszeiten zwingend eingehalten werden müssen. Diese Vorgaben in einem 7 x 24 Stunden-Schichtbetrieb umzusetzen, war eine grosse

Herausforderung für alle Beteiligten. Die Abteilung Human Resources unterstützte die Mitarbeitenden sei es als Vorgesetzte und/oder Planende bestmöglich bei der Findung von geeigneten und gesetzeskonformen Dienstplanungsmodellen. Bedauerlicherweise kam man nicht umhin, bewährte Dienstmodelle ausser Kraft zu setzen, was von den betroffenen Mitarbeitenden viel Verständnis erforderte.

Neben dem gesetzlichen Gesundheitsschutz steht auch die Gesundheitsprävention im Fokus. Zu diesem Zweck wurde in der ganzen PUK ein Anwesenheitsmanagement eingeführt. Das Augenmerk liegt hier ganz bewusst auf der Präsenz des Mitarbeitenden sowie auf der Früherkennung möglicher gesundheitsbeeinträchtigender Faktoren.



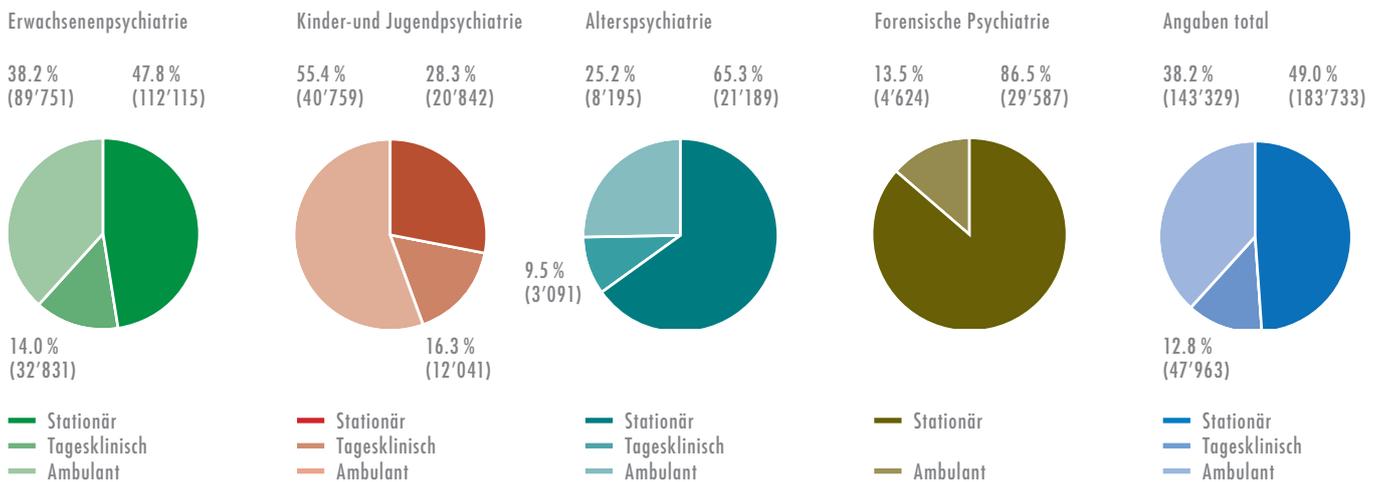
ENTWICKLUNGEN IN DEN KLINIKEN: KENNZAHLEN ZU PATIENTEN UND BEHANDLUNGEN

Anteile der Versorgungsbereiche

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich gliedert sich in die vier Geschäftsfelder Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Alterspsychiatrie und Forensische Psychiatrie. Der Anteil der Versorgung im stationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich ist in den vier Kliniken sehr unterschiedlich. Die Grafiken zeigen die stationären Pfllegetage, die tagesklinischen Behandlungstage und die Anzahl ambulante Konsultationen der Kliniken im Jahr 2018. In der Erwachsenenpsychiatrie ist ein Rückgang um 2'186 Pfllegetage zu verzeichnen, was auf die Schliessung einer Station per Mitte 2017 zurückzuführen ist. Die Alterspsychiatrie verzeichnete beinahe gleich viele Pfllegetage wie im Vorjahr. In der Forensik konnten dank der Inbetriebnahme einer neuen Massnahmenstation zusätzliche Kapazitäten geschaffen und somit 696 Pfllegetage mehr

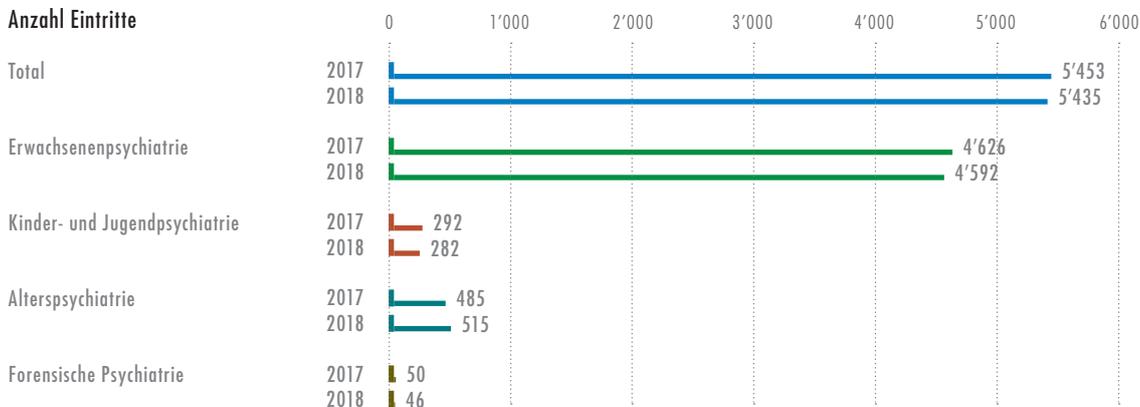
verrechnet werden. Auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie weist 1'092 Pfllegetage mehr aus. Dies ist begründet in einem stufenweisen Anstieg der Bettenzahl in den Stationen für Kinder, der bis Ende 2017 abgeschlossen wurde. Total wurden 2018 183'733 Pfllegetage (Vorjahr: 184'150 Pfllegetage) erbracht, was eine leichte Abnahme von 417 Pfllegetagen bedeutet. Im tagesklinischen Bereich wurden 620 Behandlungstage mehr (+1.3 %) als im Vorjahr (2018: 47'963 / 2017: 47'343) abgerechnet. In der ambulanten Versorgung konnte die Anzahl Konsultationen mit 143'329 (Vorjahr: 129'831 Konsultationen) markant gesteigert werden. Die Verlagerung von stationären Aufenthalten zu ambulanten Versorgungsmodellen und die diesbezüglichen offensichtlichen Vorteile zeigen sich somit auch in der psychiatrischen Versorgung.

Stationäre Pfllegetage / tagesklinische Behandlungstage / ambulante Konsultationen



Entwicklung stationäre Eintritte

Anzahl Eintritte



Stationäre Aufenthaltsdauer

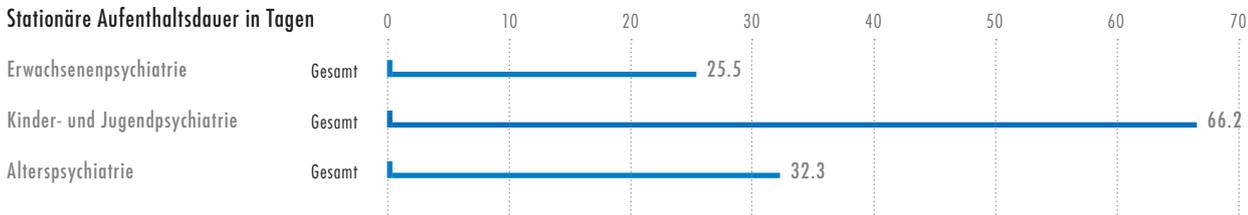
In der Erwachsenenpsychiatrie blieb die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer von 25.5 Tagen im Vergleich zu 25.4 Tagen im Vorjahr praktisch gleich.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie weist eine stationäre Aufenthaltsdauer von durchschnittlich 66.2 Tagen auf (Vorjahr 63.3), was eine leichte Erhöhung der durchschnittlichen Behandlungsdauer bedeutet. Die Gründe

hierfür sind im Anstieg der Kapazitäten auf den Stationen für Kinder zu finden, wo die durchschnittliche Behandlungsdauer in der Regel länger dauert als bei Jugendlichen.

In der Alterspsychiatrie hat sich die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer von 33.7 auf 32.3 Tage nochmals reduziert.

Stationäre Aufenthaltsdauer in Tagen



FINANZBERICHT

INHALTSVERZEICHNIS

1	Kommentar zur Jahresrechnung	21		
2	Bilanzanpassungen aufgrund der Verselbstständigung per 01. Januar 2018	22		
3	Erfolgsrechnung	23		
4	Bilanz	24		
5	Geldflussrechnung	25		
6	Eigenkapitalnachweis	26		
7	Anhang zur Jahresrechnung	27		
7.1	Rechtsform	27		
7.2	Vorjahreswerte und Rundungen	27		
7.3	Rechnungslegungsgrundsätze	27		
7.4	Bilanzierungs- und Bewertungs- grundsätze	27		
7.5	Finanzrisikofaktoren	30		
7.5.1	Zinsrisiko	30		
7.5.2	Kreditrisiko	30		
7.5.3	Marktrisiko	30		
7.5.4	Internes Kontrollsystem	30		
7.6	Erläuterungen zu Positionen der Erfolgsrechnung	30		
7.6.1	Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen	30		
7.6.2	Andere betriebliche Erträge	31		
7.6.3	Personalaufwand	32		
7.6.4	Sachaufwand und übriger Betriebsaufwand	32		
7.6.5	Abschreibungen	33		
7.7	Erläuterungen zu Positionen der Bilanz	34		
7.7.1	Flüssige Mittel	34		
7.7.2	Forderungen	34		
7.7.3	Aktive Rechnungsabgrenzungen	35		
7.7.4	Vorräte	35		
7.7.5	Langfristige Finanzanlagen	36		
7.7.6	Sachanlagen und immaterielle Anlagen	36		
7.7.7	Laufende Verbindlichkeiten	37		
7.7.8	Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	38		
7.7.9	Passive Rechnungsabgrenzungen	38		
7.7.10	Rückstellungen	38		
7.7.11	Langfristige Finanzverbindlichkeiten	39		
7.7.12	Übrige langfristige Verbindlichkeiten	39		
7.7.13	Fonds im Fremdkapital und zweckgebundene Fremdmittel	39		
7.8	Finanzergebnis	41		
7.9	Angaben zu Ausserbilanzpositionen	42		
7.9.1	Eventualforderungen	42		
7.9.2	Eventualverbindlichkeiten	42		
7.9.3	Finanzielle Zusicherungen	42		
7.9.4	Transaktionen mit nahestehenden Personen	42		
7.9.5	Ereignisse nach dem Bilanzstichtag	43		
8	Revisionsbericht der Finanzkontrolle	44		

1 KOMMENTAR ZUR JAHRESRECHNUNG

2018 war für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) ein Jahr mit grossen Herausforderungen. Die Loslösung vom Kanton Zürich in eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt wie auch die Einführung des neuen nationalen Tarifsystems TarPsy für die stationäre Psychiatrie konnten erfolgreich umgesetzt werden.

Verselbstständigung per 1. Januar 2018

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich wurde per 1. Januar 2018 verselbstständigt. Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes (PUKG, LS 813.17) gingen die begründeten Rechte und eingegangenen Pflichten sowie das Eigentum an den kantonalen Bauten, Anlagen und Betriebs-einrichtungen auf die PUK über. Für die betrieblich genutzten Grundstücke wurden langfristige Baurechtsverträge abgeschlossen. Die Eröffnungsbilanz wurde gemäss Regierungsratsbeschluss mit einer Eigenkapitalquote von 60 % als Dotationskapital und als übriges Eigenkapital übernommen.

Aufgrund der Verselbstständigung wurden auch die zweckgebundenen Fonds erfolgsneutral (Aufwand und Ertrag) gebucht, die in der Bilanz unter «Fonds im Fremdkapital und zweckgebundene Fremdmittel» aufgeführt sind.

Nach der Umwandlung der PUK von einem kantonalen Amt in eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt gelangen das Arbeitsgesetz (ArG) und seine Ausführungsbestimmungen für alle Mitarbeitenden zusätzlich zur Anwendung.

Tarifsystem TarPsy

Das neue Tarifsystem TarPsy orientiert sich stark am Swiss DRG-Modell der Somatik mit Fallkostenpauschalen. Für die Tarifbildung in TarPsy werden neu ebenfalls medizinische Daten mit einbezogen und in sogenannte Psychiatrische Kostengruppen eingeteilt. Die Entschädigung pro Kostengruppe ist unterschiedlich hoch und sinkt, je länger der Aufenthalt einer Patientin, eines Patienten dauert. Nebst den abrechnungsrelevanten Herausforderungen mussten auch die Prozesse für die me-

medizinische Datenerfassung neu definiert werden. Das komplexe Tarifsysteem machte es notwendig, qualifizierte Kodierer respektive Medizincontroller einzustellen.

Neue Massnahmestation

Am 1. Oktober 2018 wurde eine neue Massnahmestation mit 13 Betten eröffnet. Dadurch konnten die Kapazitäten innerhalb der Klinik für Forensische Psychiatrie erhöht und Mehrerträge generiert werden. Zudem konnten Versorgungsengpässe in der Forensik vermindert wie auch die Verlegungsprozesse zwischen den Sicherheitsstufen optimiert werden.

Jahresrechnung

Im Geschäftsjahr 2018, das heisst im ersten Jahresabschluss nach der Verselbstständigung sowie mit dem neuen Tarifsysteem, weist die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich einen Überschuss von CHF 0.7 Mio. aus.

Mit den Tarifen nach TarPsy konnte das Ertragsniveau gehalten werden. Die Ertragssteigerung respektive die Aufwandsteigerung gegenüber dem Vorjahr sind vorwiegend auf die Eröffnung der Massnahmestation und die vollständige Inbetriebnahme des Standorts Männedorf der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zurückzuführen.

2 BILANZANPASSUNGEN AUFGRUND DER VERSELBSTSTÄNDIGUNG PER 1. JANUAR 2018

Grundlagen:

– Gesetz über die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUKG) vom 11. September 2017

– RRB 387/2018 vom 25. April 2018

KONTOBEZEICHNUNG	SALDO PER 31.12.2017	UMGLIEDERUNG	ÜBERTRAGUNGEN	ERÖFFNUNGSBILANZ PER 01.01.2018
Kasse	118'745.65			118'745.65
Post	2'285'283.69			2'285'283.69
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	19'594'009.23			19'594'009.23
Anzahlungen an Dritte	8'150.40			8'150.40
Interne Kontokorrente	3'523'531.65			3'523'531.65
Übrige Forderungen	94'030.30			94'030.30
Aktive Rechnungsabgrenzungen	11'525'938.71			11'525'938.71
Roh- und Hilfsmaterial	802'517.80			802'517.80
Grundstücke	77'393'909.00		-77'393'909.00	-
Wald	51'500.00		-51'500.00	-
Hochbauten	166'407'300.85		-6'280'133.37	160'127'167.48
Mobilien	5'530'550.21			5'530'550.21
Software	868'324.20			868'324.20
TOTAL AKTIVEN	288'203'791.69	-	-83'725'542.37	204'478'249.32
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-3'906'283.77			-3'906'283.77
Diverse kurzfristige Verbindlichkeiten	-3'701'773.00			-3'701'773.00
Passive Rechnungsabgrenzungen	-4'205'392.85			-4'205'392.85
Kurzfristige Rückstellungen	-19'347'812.83			-19'347'812.83
Darlehen	-		-43'111'185.52	-43'111'185.52
Passivierte Investitionsbeiträge	-6'594'529.87			-6'594'529.87
Langfristige Rückstellungen	-524'177.08			-524'177.08
Zweckgebundene Fremdmittel im FK	-400'144.81			-400'144.81
Jahresergebnis	-6'235'789.27		6'235'789.27	-
Kumulierte Ergebnisse der Vorjahre	893'625'959.14		-893'625'959.14	-
Kapitalkonto Staat	-1'129'765'909.42		1'129'765'909.42	-
Dotationskapital	-		-115'539'011.66	-115'539'011.66
Rücklagen von Leistungsgruppen	-7'147'937.93	7'147'937.93		-
Übriges Eigenkapital (Reserven)		-7'147'937.93		-7'147'937.93
TOTAL PASSIVEN	-288'203'791.69	-	83'725'542.37	-204'478'249.32

Im Rahmen der Verselbstständigung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich per 1. Januar 2018 wurden die Aktiven und Passiven gemäss RRB 387/2018 übertragen und dabei folgende Bilanzanpassungen vorgenommen:

Grundstücke (Land) im Wert von CHF 77.4 Mio. wurden per 1. Januar 2018 an die Gesundheitsdirektion und an die Baudirektion übertragen. Davon stehen der PUK Grundstücke im Wert von CHF 63.7 Mio. in Form von entgeltlichen Baurechten zur Verfügung. Einzelne nicht betriebsnotwendige Gebäude in Rheinau und Zürich

sowie der Wald (Burghölzliwald an der Lenggstrasse in Zürich) wurden an das Immobilienamt abgetreten. Die Gesundheitsdirektion hat ein Darlehen an die PUK von insgesamt CHF 43.1 Mio. gewährt, rückzahlbar innert 14 Jahren. Neu wurden der PUK ein Dotationskapital von CHF 115.5 Mio. zugewiesen sowie die Rücklagen in übriges Eigenkapital umgegliedert. Die weiteren Eigenkapital-Positionen (Jahresergebnis, kumulierte Ergebnisse der Vorjahre und Kapitalkonto Staat) wurden dagegen nicht übernommen.

3 ERFOLGSRECHNUNG

TCHF	ERLÄUTERUNGEN	2018	2017
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen	7.6.1	-211'619	-210'311
Andere betriebliche Erträge	7.6.2	-24'465	-29'208
Entnahmen aus Fonds	7.7.13	-10	0
BETRIEBLICHER ERTRAG		-236'095	-239'519
Personalaufwand	7.6.3	188'125	183'656
Sachaufwand und übriger Betriebsaufwand	7.6.4	34'431	31'786
Abschreibungen	7.6.5	12'091	14'202
Einlagen in Fonds	7.7.13	3'395	14
BETRIEBLICHER AUFWAND		238'042	229'658
ERGEBNIS AUS BETRIEBLICHER TÄTIGKEIT		1'947	-9'861
Finanzertrag	7.8	-3'330	0
Finanzaufwand	7.8	667	3'626
FINANZERGEBNIS		-2'663	3'626
JAHRESERGEBNIS		-715	-6'236
Total Ertrag		-239'424	-239'519
Total Aufwand		238'709	233'283

4 BILANZ

TCHF	ERLÄUTERUNGEN	31.12.2018	31.12.2017	ERÖFFNUNGSBILANZ 01.01.2018
AKTIVEN				
Flüssige Mittel	7.7.1	3'759	2'404	2'404
Forderungen	7.7.2	53'376	23'220	23'220
Kurzfristige Finanzanlagen		232	0	0
Aktive Rechnungsabgrenzungen	7.7.3	27'179	11'526	11'526
Vorräte	7.7.4	826	803	803
UMLAUFFERMÖGEN		85'371	37'953	37'953
Langfristige Finanzanlagen	7.7.5	2'046	0	0
Sachanlagen	7.7.6	167'832	249'383	165'658
Immaterielle Anlagen	7.7.6	490	868	868
ANLAGEVERMÖGEN		170'369	250'251	166'526
TOTAL AKTIVEN		255'740	288'204	204'478
PASSIVEN				
Laufende Verbindlichkeiten	7.7.7	-49'335	-7'608	-7'608
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	7.7.8	-3'079	0	0
Passive Rechnungsabgrenzungen	7.7.9	-6'073	-4'205	-4'205
Kurzfristige Rückstellungen	7.7.10	-21'597	-19'348	-19'348
KURZFRISTIGES FREMDKAPITAL		-80'084	-31'161	-31'161
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	7.7.11	-40'032	0	-43'111
Übrige langfristige Verbindlichkeiten	7.7.12	-8'110	-6'595	-6'595
Langfristige Rückstellungen	7.7.10	-327	-524	-524
Fonds im Fremdkapital und zweckgeb. Fremdmittel	7.7.13	-3'784	-400	-400
LANGFRISTIGES FREMDKAPITAL		-52'253	-7'519	-50'630
Dotationskapital		-115'539	0	-115'539
Übriges Eigenkapital (Freie Reserven)		-7'148	0	-7'148
Gewinnreserven		0	-243'288	0
Jahresgewinn		-715	-6'236	0
EIGENKAPITAL		-123'402	-249'524	-122'687
TOTAL PASSIVEN		-255'740	-288'204	-204'478

5 GELDFLUSSRECHNUNG

TCHF	2018	2017
JAHRESERGEBNIS	715	6'236
+ Abschreibungen des Anlagevermögens	12'091	14'202
- Zuschreibungen des Anlagevermögens	-485	-487
+/- Zunahme / Abnahme von Rückstellungen	2'052	1'606
+/- Einlagen in / Entnahmen aus Fonds im FK und zweckgeb. Drittmitteln	3'384	13
+/- Sonstige liquiditätsunwirksame Aufwendungen / Erträge	0	0
+/- Verlust / Gewinn aus Abgängen Anlagevermögen	0	0
+/- Abnahme / Zunahme von Wertschriften des Umlaufvermögens	-2'278	0
+/- Abnahme / Zunahme von Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-30'156	-1'157
+/- Abnahme / Zunahme sonstiges kurzfristiges Aktivum	0	0
+/- Abnahme / Zunahme Vorräte	-23	-36
+/- Abnahme / Zunahme aktive Rechnungsabgrenzungen	-15'654	-5'885
+/- Zunahme / Abnahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	41'727	424
+/- Zunahme / Abnahme passive Rechnungsabgrenzungen	-201	1'253
GELDFLUSS/-ABFLUSS AUS BETRIEBSTÄTIGKEIT (OPERATIVER CASHFLOW)	11'175	16'169
+/- Zunahme / Abnahme passive Rechnungsabgrenzungen IR	2'068	1'774
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Finanzanlagen	0	0
+ Einzahlungen aus Desinvestitionen (Verkauf) von Finanzanlagen	0	0
- Auszahlungen für Investitionen von Sachanlagen	-13'826	-14'510
+ Einzahlungen aus Desinvestitionen von Sachanlagen	68	7'732
- Auszahlungen für Investitionen von immateriellen Anlagen	-131	-473
GELDFLUSS/-ABFLUSS AUS INVESTITIONSTÄTIGKEIT	-11'820	-5'477
+/- Zunahme / Abnahme Kapitalkonto Staat	0	-9'655
+ Erhaltene Investitionsbeiträge	2'000	114
+/- Aufnahme / Rückzahlungen von kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	0	0
+/- Aufnahme / Rückzahlungen von langfristigen Finanzverbindlichkeiten	0	0
GELDFLUSS/-ABFLUSS AUS FINANZIERUNGSTÄTIGKEIT	2'000	-9'541
VERÄNDERUNG FLÜSSIGE MITTEL	1'355	1'151
NACHWEIS VERÄNDERUNG FLÜSSIGE MITTEL		
Stand flüssige Mittel per 01.01.	2'404	1'253
Stand flüssige Mittel per 31.12.	3'759	2'404
VERÄNDERUNG FLÜSSIGE MITTEL	1'355	1'151

Die Geldflussrechnung bildet die Geschäftstätigkeit im Berichtsjahr 2018 ab. Da das Dotationskapital und das Darlehen der Gesundheitsdirektion bereits Bestandteil

der Eröffnungsbilanz waren, sind im Geldfluss aus Finanzierungstätigkeiten 2018 diesbezüglich keine Bewegungen ersichtlich.

6 EIGENKAPITALNACHWEIS

TCHF	DOTATIONS- KAPITAL	KUM. ERGEBNISSE AUS VORJAHREN	ERGEBNIS- VORTRAG	RÜCKLAGEN	KAPITALKONTO STAAT	TOTAL
STAND 1. JANUAR 2017	0	888'627	-7'469	-7'863	-1'139'421	-266'126
Zuweisung Jahresergebnis 2016		-7'469	7'469			0
Veränderung 2017		12'468		715	9'655	22'838
Jahresergebnis 2017			-6'236			-6'236
STAND 31. DEZEMBER 2017	0	893'626	-6'236	-7'148	-1'129'766	-249'524
Buchung Verselbstständigung	-115'539	-893'626	6'236		1'129'766	126'837

TCHF	DOTATIONS- KAPITAL	KUM. ERGEBNISSE AUS VORJAHREN	ERGEBNIS- VORTRAG	ÜBRIGES EIGENKAPITAL	KAPITALKONTO STAAT	TOTAL
STAND 1. JANUAR 2018	-115'539	0	0	-7'148	0	-122'687
Zuweisung Jahresergebnis 2017						0
Veränderung 2018						0
Jahresergebnis 2018			-715			-715
STAND 31. DEZEMBER 2018	-115'539	0	-715	-7'148	0	-123'402

Die Netto-Vermögensübertragung aus der Verselbstständigung wurde zu TCHF 115'539 als Dotationskapital und zu TCHF 7'148 als übriges Eigenkapital eingebracht. Das Dotationskapital wird zu 100 % vom Kanton Zürich gehalten.

Der Spitalrat beantragt dem Regierungsrat, den Jahresgewinn 2018 von TCHF 715 dem übrigen Eigenkapital gutzuschreiben.

7 ANHANG ZUR JAHRESRECHNUNG

7.1 Rechtsform

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ist seit dem 1. Januar 2018 eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Zürich. Sie untersteht dem Gesetz über die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUKG) vom 11. September 2017.

7.2 Vorjahreswerte und Rundungen

Die im vorliegenden Finanzbericht aufgeführten Vorjahresvergleichswerte beziehen sich auf die Geschäftstätigkeit der PUK als Leistungsgruppe der Gesundheitsdirektion und nicht als verselbstständigte Einheit. Die Vergleichswerte sind mehrheitlich anwendbar, weil die Geschäftstätigkeit durch die Verselbstständigung keine Änderungen erfahren hat.

Aufgrund von Rundungen können sich im vorliegenden Finanzbericht bei Summenbildungen geringfügige Abweichungen ergeben.

7.3 Rechnungslegungsgrundsätze

Die Rechnungslegung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich erfolgt in Übereinstimmung mit den Vorschriften des Kantons Zürich in Anlehnung an die International Public Sector Accounting Standards (IPSAS). Grundlage für die Rechnungslegung bilden das Gesetz über Controlling und Rechnungslegung (CRG) und die Rechnungslegungsverordnung (RLV). Im kantonalen Handbuch für Rechnungslegung sind die Vorschriften über die Rechnungslegung im CRG und in der RLV detailliert ausgeführt. Die Aktivierungs- und Abschreibungsregeln erfolgen gemäss Branchenlösung H+. Die Jahresrechnung basiert auf dem geprüften Abschluss per 31. Dezember 2018 und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

7.4 Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze der PUK richten sich auch im ersten Jahr als verselbstständigte Einheit nach dem Handbuch für Rechnungslegung des

Kantons Zürich. Es gilt der Grundsatz der Einzelbewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten. Die betriebsnotwendigen Aktiven werden zu Anschaffungs- oder Herstellkosten bilanziert, während die Passiven in der Regel zu Nominalwerten erfasst werden. Bei Bilanzpositionen in Fremdwährungen ist der Umrechnungskurs zum Bilanzstichtag massgebend. Die wichtigsten Positionen der Jahresrechnung werden nachfolgend erläutert.

Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kassenbestände, Post und Bankguthaben. Sie werden zum Nominalwert bewertet. Geldmarktanlagen mit einer Gesamt- oder Restlaufzeit im Erwerbszeitpunkt unter 90 Tagen sind nicht vorhanden.

Forderungen

Sie umfassen Forderungen gegenüber Dritten und Kantonen aus der Patientenbehandlung, aus Forschung und Lehre sowie weitere Guthaben aus der ordentlichen Geschäftstätigkeit der PUK. Die Bewertung erfolgt zu Nominalwerten abzüglich Wertbeeinträchtigungen.

Kurzfristige Finanzanlagen

Darunter fallen kurzfristige Anteile an Finanzanlagen der Fonds sowie kurzfristige Darlehen an Mitarbeitende. Die Darlehen werden zu Nominalwerten erfasst. Die Bewertung der Finanzanlagen erfolgt zu Marktpreisen.

Aktive Rechnungsabgrenzungen

Diese Position umfasst die bis zum Bilanzstichtag erbrachten, aber noch nicht abgerechneten Leistungen oder Leistungen aus noch nicht abgeschlossenen Patientenbehandlungen (Überlieger). Die Abgrenzung erfolgt zu anwendbaren Tarifen. Aktive Rechnungsabgrenzungen wurden auch gebildet für noch nicht erhaltene Gutschriften für Erträge sowie für bezahlte Aufwendungen der Folgeperiode, die die abgelaufene Rechnungsperiode betreffen. Die Bewertung erfolgt zu Nominalwerten.

Vorräte

Angewandte Bewertungsmethoden:

Apotheken und Zentralmagazin

Die Vorratsveränderungen der beiden Apotheken und des Zentralmagazins werden im EDV-System laufend gebucht. Im Dezember wurde zusätzlich eine manuelle Inventur durchgeführt, um allfällige Differenzen zu bereinigen. Der Lagerbestand per 31. Dezember 2018 wurde wie im Vorjahr zu Durchschnitts-Einstandspreisen bewertet und verbucht.

Andere Vorräte

Gemäss Vorgabe des Handbuchs für Rechnungslegung des Kantons Zürich wird einmal im Jahr eine Inventur durchgeführt. Diese findet in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich jeweils im Dezember statt. Die Bewertung erfolgt anschliessend zum Einstandspreis der letzten Lieferungen.

Langfristige Finanzanlagen

Es handelt sich um die Finanzanlagen der bis 30. Juni 2018 von der Tresorerie der Finanzverwaltung geführten Fonds. Diese wurden per 1. Juli 2018 in die PUK überführt. Die Bewertung erfolgt zu Marktpreisen.

Sachanlagen

Die Sachanlagen werden zu Anschaffungs- beziehungsweise Herstellkosten bewertet und aufgrund ihrer betriebswirtschaftlich geschätzten Nutzungsdauer gemäss den REKOLE-Richtlinien linear zulasten der Erfolgsrechnung abgeschrieben. Die Aktivierungsgrenze beträgt CHF 10'000.

Die Nutzungsdauern in Jahren sind wie folgt:

ANLAGEKATEGORIE	NUTZUNGSDAUER
Gebäude – Rohbau 1	33,3
Gebäude – Rohbau 2	33,3
Gebäude – Ausbau	33,3
Gebäude – Installationen	20
Mobiliar	10
Maschinen / Apparate	5
Medizinische Geräte	8
Fahrzeuge	5
IT Hardware inkl. Betriebssystem	4

Immaterielle Anlagen

Immaterielle Anlagen umfassen Software (gekaufte Lizenzen und Upgrades). Die Aktivierung erfolgt zu Anschaffungskosten. Die Abschreibung erfolgt über die wirtschaftliche Nutzungsdauer von vier respektive drei Jahren.

ANLAGEKATEGORIE	NUTZUNGSDAUER
Software-Lizenzen	4
Software-Upgrade	3

Laufende Verbindlichkeiten

Diese Verbindlichkeiten umfassen überwiegend die monetären Verbindlichkeiten, die aus der ordentlichen Geschäftstätigkeit resultieren, sowie Verbindlichkeiten, die nicht direkt mit der Erbringung von Lieferungen und Leistungen zusammenhängen. Verbindlichkeiten werden zum Nominalwert bilanziert. Verbindlichkeiten in Fremdwährung werden zum Devisenkurs am Bilanzstichtag umgerechnet.

Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten

Darunter wird die innerhalb des kommenden Geschäftsjahres fällige Amortisationsrate für das von der Gesundheitsdirektion gewährte Darlehen ausgewiesen.

Passive Rechnungsabgrenzungen

Passive Rechnungsabgrenzungen werden für vor dem Bilanzstichtag bezogene Leistungen gebildet, die erst in der neuen Rechnungsperiode in Rechnung gestellt oder beglichen werden. Die Bilanzierung erfolgt zum Nominalwert.

Rückstellungen

Rückstellungen werden für gegenwärtige Verpflichtungen gebildet, deren Ursprung auf einem Ereignis vor Bilanzstichtag basiert, deren Mittelabfluss wahrscheinlich ist sowie deren Höhe zuverlässig ermittelt werden kann. Die Auflösung erfolgt über dieselbe Position, über die sie gebildet wurden. Die Rückstellungen werden nach ihren erwarteten Fälligkeiten in einen kurzfristigen und in einen langfristigen Anteil aufgeteilt. Kurzfristig sind Rückstellungen, wenn die Verwendung innert zwölf Monaten nach dem Bilanzstichtag anzunehmen ist.

Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Unter dieser Position ist der langfristige Anteil des Darlehens der Gesundheitsdirektion aus der Verselbstständigung per 1. Januar 2018 ausgewiesen.

Übrige langfristige Verbindlichkeiten

Sie enthalten ausschliesslich erhaltene Investitionsbeiträge. Erhaltene Investitionsbeiträge sind monetäre Leistungen von kantonalen Einheiten oder Dritten, die für die Schaffung von Vermögenswerten mit Investitionscharakter verwendet werden. Die Ersterfassung von erhaltenen Investitionsbeiträgen erfolgt zum Zeitpunkt der definitiven Beitragszusicherung. Sie werden über die Nutzungsdauer des finanzierten Investitionsgutes aufgelöst.

Fonds im Fremdkapital und zweckgebundene Fremdmittel

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich führt vier Fonds: Den Fonds für wissenschaftliche Zwecke im Interesse der Heilung von psychischen Krankheiten, den Fonds für Kranke der PUK, den Fonds für das Personal

der PUK sowie den Fonds für das Kinderheim Brüschehalde. Aufgrund der engen Zweckbestimmungen werden sie gemäss CRG/IPSAS als Fonds im Fremdkapital eingestuft. Bis zum 30. Juni 2018 erfolgte die Buchführung der vier Fonds durch die Finanzverwaltung (Amt für Treasorerie). Per 1. Juli 2018 wurden sie in die PUK-Buchhaltung integriert. Es bestehen weitere, betragsmässig meist unbedeutende Mittel aus Legaten und weiteren Zuwendungen Dritter. Die bilanzierten Beträge entsprechen dem Nominalwert der Fondssaldi.

Eventualforderungen

Eventualforderungen sind mögliche Vermögenspositionen aus einem vergangenen Ereignis, dessen Existenz erst durch ein zukünftiges, nicht beeinflussbares Ereignis bestätigt werden muss.

Eventualverbindlichkeiten

Eventualverbindlichkeiten sind entweder eine mögliche Verpflichtung aus einem vergangenen Ereignis, dessen Existenz erst durch ein zukünftiges, nicht beeinflussbares Ereignis bestätigt werden muss (Beispiel: Bürgschaft), oder eine gegenwärtige Verbindlichkeit aus einem vergangenen Ereignis, die aufgrund der geringeren Wahrscheinlichkeit oder mangels zuverlässiger Messbarkeit nicht bilanziert werden konnte (Beispiel: Rückstellung, bei der die Wahrscheinlichkeit eines Mittelabflusses < 50 % ist).

Finanzielle Zusicherungen

Darunter fallen Zahlungsversprechen für Investitionen und die Nutzung von Vermögenswerten. Eine Offenlegung erfolgt für Verträge ab einem Gesamtvolumen von CHF 1.0 Mio.

7.5 Finanzrisikofaktoren

7.5.1 Zinsrisiko

Zinsrisiken umfassen die negativen Auswirkungen einer Zinssatzveränderung auf Vermögenswerte und Verpflichtungen in der Bilanz sowie auf das Zinsergebnis in der Erfolgsrechnung. Folgende Positionen enthalten die wesentlichen Zinsrisiken: Darlehen der Gesundheitsdirektion, Baurechtsverträge mit dem Immobilienamt, Finanzanlagen der Fonds und das Dotationskapital des Kantons Zürich. Da die wesentlichen Verträge mit dem Kanton Zürich vereinbart sind und dieser eine stabile, nicht sprunghafte Zinsentwicklung anstrebt, bleiben die Zinsrisiken überschaubar.

7.5.2 Kreditrisiko

In der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wird unter dem Begriff Kreditrisiko hauptsächlich das Forderungsausfallrisiko verstanden. Die Forderungen bestehen grösstenteils gegenüber Versicherungen und Kantonen. Das Kreditrisiko kann deshalb als eher gering eingeschätzt werden. Zudem werden die Forderungen vom Inkassowesen aktiv bewirtschaftet.

7.5.3 Marktrisiko

Die Hauptmarktrisiken beziehen sich tendenziell auf sinkende stationäre Tarife und gleichzeitig abnehmende Kantonsbeiträge für nicht gedeckte Kosten bei den ambulanten und tagesklinischen Angeboten. Damit könnte ein Leistungseinbruch und/oder eine gefährdete Auftragsbefreiung verbunden sein.

7.5.4 Internes Kontrollsystem

Das interne Kontrollsystem (IKS) beinhaltet alle finanziell relevanten Risiken des Betriebs. Ziel des IKS ist die Sicherstellung der korrekten Buchführung, der Bewertung der Finanz- und Vermögenswerte und der Finanzberichterstattung. Die Schnittstellen zwischen dem IKS und dem Controlling sind abgesprochen. Neben den finanziellen Risiken deckt das IKS auch finanzrelevante operationelle Risiken ab. Im Rahmen des Risk Managements werden die Risiken analysiert und gegebenenfalls Massnahmen zur Reduktion der Eintretenswahrscheinlichkeit und der Auswirkungen definiert.

7.6 Erläuterungen zu Positionen der Erfolgsrechnung

7.6.1 Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen

TCHF	2018	2017
Erträge aus Patientenbehandlungen	-199'311	-199'582
Honorare aus privatärztlicher Tätigkeit	-3'682	-3'268
Schulgelder	-3'740	-3'366
Benützungsgebühren und Dienstleistungen	-870	-630
Verkäufe	-3'770	-3'256
Übrige Entgelte	-245	-207
TOTAL NETTOERLÖSE AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN	-211'619	-210'311

Erträge aus Patientenbehandlungen

Die Erträge aus Patientenbehandlungen beinhalten hauptsächlich die Erträge aus stationären, tagesklinischen und ambulanten Leistungen. Die Klinik für Alterspsychiatrie hat ihre stationären Erträge steigern können. Bei der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie führte ein Bettenausbau, der erst im Geschäftsjahr 2018 voll zum Tragen kam, zu einer Steigerung der stationären Erträge. Auch die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie die Klinik für Forensische Psychiatrie konnten sich im stationären Bereich leicht verbessern. Bei der Klinik für Forensische Psychiatrie zeigte sich ab Oktober 2018 ein Anstieg der Erträge, der durch die Inbetriebnahme der neuen Massnahmestation begründet ist. Bei den ambulanten Erträgen war – bedingt durch den neuen TARMED-Katalog – ein Rückgang zu verzeichnen. Ertragsmindernd wirkte zudem die Verbuchung eines aperiodischen Sondereffekts im Berichtsjahr in der Höhe von CHF 2.1 Mio.

Honorare aus privatärztlicher Tätigkeit

Die Arzthonorare haben sich vor allem bei der Klinik für Forensische Psychiatrie (Gutachten) erhöht.

Schulgelder

Die Schulgelder sind bei der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie analog dem Bettenausbau gestiegen.

Verkäufe

Die Verkäufe haben sich erhöht, weil die Kantinenverpflegungsbeiträge ab dem Geschäftsjahr 2018 als Verkäufe verbucht wurden. Im Vorjahr wurden diese Beiträge als Aufwandminderung unter den übrigen Personalaufwendungen gezeigt.

7.6.2 Andere betriebliche Erträge

TCHF	2018	2017
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	-5'150	-5'457
Beiträge und Subventionen	-18'831	-23'264
Zuschreibungen aus passivierten Investitionsbeiträgen	-485	-487
TOTAL ANDERE BETRIEBLICHE ERTRÄGE	-24'465	-29'208

Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte

Der leichte Rückgang bei den Erträgen aus Leistungen an Personal und Dritte ist auf die Rückgabe des Wohnheims TILIA an den Kanton Zürich und auf den entsprechenden Mietertragsausfall zurückzuführen.

Beiträge und Subventionen

Die Beiträge und Subventionen bestehen grösstenteils aus den kantonalen Subventionsbeiträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen und für Modellprojekte sowie aus Beiträgen des Bundes und von Privaten. Der Rückgang ist auf den Wegfall der Eigentümerbeiträge der Gesundheitsdirektion zurückzuführen.

7.6.3 Personalaufwand

TCHF	2018	2017
Lohnaufwand	154'145	149'558
Sozialversicherungsaufwand	28'715	29'366
Arzthonoraraufwand	1'864	1'685
Übriger Personalaufwand	3'400	3'047
TOTAL PERSONALAUFWAND	188'125	183'656

Gegenüber dem Vorjahr hat der Personalaufwand zugenommen. Durch die Verselbstständigung wurde die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich vollständig dem Arbeitsgesetz unterstellt, was zur Folge hatte, dass die Dienstpläne und Schichtmodelle angepasst werden mussten. Dies führte zu einer notwendigen Erhöhung des Stellenplans. Die Kapazitätserhöhung in der Klinik

für Forensische Psychiatrie führte zu Mehrerträgen aber auch zu höheren Personalkosten. Dazu kam der Ausgleich der jährlichen Teuerung. Der Sozialversicherungsaufwand ist leicht tiefer als im Vorjahr, was auf den Wegfall der Sanierungsbeiträge an die Pensionskasse ab 1. Juli 2017 zurückzuführen ist.

7.6.4 Sachaufwand und übriger Betriebsaufwand

TCHF	2018	2017
Büromaterial, Betriebs- und Verbrauchsmaterial	2'099	2'135
Drucksachen, Publikationen, Fachliteratur, Zeitschriften und Lehrmittel	341	378
Lebensmittel	4'022	3'930
Medikamente und medizinisches Material	5'500	5'094
Nicht aktivierbare Anlagen (Anschaffungen)	780	1'062
Aufwand für Energie, Wasser und Entsorgung	2'113	2'106
Dienstleistungen Dritter, Planungs-, Projektierungs- und Beratungsaufwand	7'875	7'068
Informatikaufwand	4'040	3'862
Sach-, Vermögensversicherung und Schadenersatzleistungen	282	299
Abgaben und Mehrwertsteuer	384	209
Unterhalt und Reparaturen	2'386	2'852
Mieten und Benützungskosten	3'384	1'976
Reisekosten und Spesen	399	436
Wertberichtigungen und tatsächliche Forderungsverluste	827	379
TOTAL ÜBRIGER BETRIEBSAUFWAND	34'431	31'786

Medikamente und medizinisches Material

Die Aufwendungen für Medikamente haben vor allem in der Erwachsenenpsychiatrie zugenommen. Ein grosser Teil der Mehrkosten konnte durch höhere Medikamentenerträge kompensiert werden.

Nicht aktivierbare Anlagen (Anschaffungen)

Im Geschäftsjahr 2018 verbuchte die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich tiefere Kosten für Büroausstattungen und medizinische Kleingeräte.

Dienstleistungen Dritter, Planungs-, Projektierungs- und Beratungsaufwand

Hauptsächlich höhere Beratungskosten in den Bereichen HR, IT und Spitalneubauten sowie höhere Kosten für Labordienstleistungen führten zu Kostensteigerungen.

Informatikaufwand

Die Kosten für Hardware- und Softwareunterhalt sind gestiegen.

Unterhalt und Reparaturen

Die Kosten für Unterhalt und Reparaturen sind auf den tieferen Gebäudeunterhalt zurückzuführen.

Mieten und Benützungskosten

Durch die Verselbstständigung müssen dem Kanton Zürich neu Baurechtszinsen entrichtet werden, was zu wesentlich höheren Kosten bei den Mieten und bei den Benützungskosten führte.

Wertberichtigungen und tatsächliche Forderungsverluste

Sowohl die verbuchten Wertberichtigungen als auch die Forderungsverluste auf den Debitoren waren im Geschäftsjahr 2018 höher als im Vorjahr.

7.6.5 Abschreibungen

TCHF	2018	2017
Abschreibungen auf Sachanlagen	11'582	13'734
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	509	468
ABSCHREIBUNGEN	12'091	14'202

Die Abschreibungen fallen aufgrund der Rückgabe von Gebäuden an die Gesundheitsdirektion und an die Baudirektion tiefer aus. Zudem sind bei zwei grossen Gebäudeanlagen die Nutzungsdauern im 2017 abgelaufen.

7.7 Erläuterungen zu Positionen der Bilanz

7.7.1 Flüssige Mittel

TCHF	31.12.2018	31.12.2017
Kasse	108	119
Post	2'660	2'285
Bank	990	0
FLÜSSIGE MITTEL	3'759	2'404

Der Geschäftsverkehr wird über Postfinance abgewickelt. Die Bankguthaben enthalten ausschliesslich flüssige Mittel der im 2018 übernommenen Fonds.

7.7.2 Forderungen

TCHF	31.12.2018	31.12.2017
Patientenforderungen, Inland	32'731	18'917
Patientenforderungen, Ausland	299	322
Forderungen gegenüber Kanton Zürich	20'446	4'225
Übrige Forderungen	1'103	529
FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN, BRUTTO	54'579	23'993
Wertberichtigungen	-1'204	-773
FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN, WERTBERICHTIGT	53'376	23'220

Die Patientenforderungen beinhalten sowohl Privatpatienten als auch Garanten. Der markante Anstieg der Forderungen auf den Bilanzstichtag hin resultiert aus erhöhter Fakturierungstätigkeit bei gleichbleibendem Zahlungseingang im 4. Quartal 2018. Der Grund für den Anstieg der Forderungen gegenüber Dritten liegt bei Verzögerungen bei der Umstellung auf das Tarifsystem TarPsy.

Auch bei den Forderungen gegenüber dem Kanton Zürich begründet sich der erhöhte Forderungsbestand durch Verzögerungen bei der Umstellung auf TarPsy.

Zudem wird der kantonale Vergütungsanteil an den Fallpauschalen seit dem 1. Januar 2018 mittels Einzelfakturen an die Gesundheitsdirektion verrechnet. Vor der Verselbstständigung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich erfolgte die Abrechnung quartalsweise durch Sammelrechnungen und mit pauschalem Ausgleich Ende Jahr.

Die Wertberichtigungen haben absolut betrachtet zugenommen. Sie bleiben jedoch in Bezug auf den Bruttowert aller Forderungen prozentual unter dem Vorjahreswert (2017: 3.2 % | 2018: 2.2 %).

Die Fälligkeitsstruktur der Patientenforderungen (Inland und Ausland) ist wie folgt:

TCHF	31.12.2018	31.12.2017
Nicht überfällig	25'579	15'515
1–30 Tage überfällig	2'507	2'096
31–60 Tage überfällig	2'929	235
61–90 Tage überfällig	679	173
Über 90 Tage überfällig	1'338	1'221
TOTAL	33'030	19'240

7.7.3 Aktive Rechnungsabgrenzungen

TCHF	31.12.2018	31.12.2017
Vorausbezahlte Aufwendungen	597	306
Erbrachte Leistungen	26'582	11'220
AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNGEN	27'179	11'526

In der Position «Erbrachte Leistungen» sind Abgrenzungen aus nicht abgeschlossenen Patientenbehandlungen (Überlieger) im Umfang von TCHF 12'082 (Vorjahr: TCHF 3'624) enthalten. Es ist geplant, die Überlieger ab der Jahresrechnung 2019 als angefangene Behandlungen

zusammen mit den Vorräten aufzuzeigen. Die verbleibenden TCHF 14'500 sind erbrachte, aber noch nicht fakturierte Leistungen abgeschlossener Fälle (Vorjahr: TCHF 7'596).

7.7.4 Vorräte

TCHF	31.12.2018	31.12.2017
Arzneimittel / Medikamente	368	344
Verbrauchsmaterial	216	130
Übrige Vorräte	241	329
VORRÄTE (BRUTTO)	826	803
Wertberichtigungen	0	0
VORRÄTE (NETTO)	826	803

Der Wert der Vorräte bewegt sich im Rahmen des Vorjahres. Es mussten keine Wertberichtigungen vorgenommen werden. Leistungen für Überlieger sind in den transitorischen Aktiven enthalten.

7.7.5 Langfristige Finanzanlagen

TCHF	31.12.2018	31.12.2017
Fonds für wissenschaftliche Zwecke	383	0
Fonds für Patienten	1'413	0
Fonds für Personal	156	0
Fonds Kinderheim Brüschnhalde	95	0
LANGFRISTIGE FINANZANLAGEN	2'046	0

Die Anlage der Fondsmittel erfolgt nach den Richtlinien der Finanzdirektion für Legate und Stiftungen vom 9. April 2015. Demnach bestehen die Anlagen aus Kassenobligationen und Obligationen der Eidgenossenschaft, der Schweizer Kantone und grösserer Gemeinden, anderer schweizerischer öffentlicher Körperschaften so-

wie privater Emittenten mit Domizil in der Schweiz, ausschliesslich in Schweizer Franken. Bei den Obligationen muss es sich um Titel handeln, die an einer Börse kotiert sind. Die Obligationen werden in der Regel bis auf Verfall gehalten.

7.7.6 Sachanlagen und immaterielle Anlagen

2017 TCHF	GRUNDSTÜCKE UND GEBÄUDE	WALDUNGEN	MOBILIEN	SOFTWARE	ANLAGEN IM BAU	TOTAL
NETTOBUCHWERT 01.01.2017	317'915	52	6'378	861	18'717	343'923
ANSCHAFFUNGSKOSTEN						
STAND 1.1.	782'100	52	24'930	3'683	18'717	829'482
Zugänge	13'515	0	995	472	0	14'982
Umgliederungen	18'717	0	0	0	-18'717	0
Abgänge	-385'160	0	-1'258	0	0	-386'418
STAND 31.12.	429'172	52	24'666	4'155	0	458'045
KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN						
STAND 1.1.	-464'185	0	-18'553	-2'822	0	-485'559
Abschreibungen	-11'779	0	-1'816	-465	0	-14'060
Wertbeeinträchtigungen	0	0	0	0	0	0
Abgänge	290'594	0	1'233	0	0	291'827
STAND 31.12.	-185'370	0	-19'136	-3'287	0	-207'793
NETTOBUCHWERT 31.12.2017	243'801	52	5'531	868	0	250'252
Abgänge gemäss RRB 387/2018	-83'674	-52				-83'726
ERÖFFNUNGSBILANZ 01.01.2018	160'127	0	5'531	868	0	166'526

2018 TCHF	GRUNDSTÜCKE UND GEBÄUDE	WALDUNGEN	MOBILIEN	SOFTWARE	ANLAGEN IM BAU	TOTAL
NETTOBUCHWERT 01.01.2018	160'127	0	5'531	868	0	166'526
ANSCHAFFUNGSKOSTEN						
STAND 1.1.	337'194	0	24'666	4'155	0	366'015
Zugänge	12'886	0	940	131	0	13'957
Umgliederungen	0	0	0	0	0	0
Abgänge	-176	0	-5'654	-1'679	0	-7'509
STAND 31.12.	349'903	0	19'952	2'608	0	372'462
KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN						
STAND 1.1.	-177'066	0	-19'136	-3'287	0	-199'489
Abschreibungen	-9'819	0	-1'764	-509	0	-12'091
Wertbeeinträchtigungen	0	0	0	0	0	0
Abgänge	121	0	5'642	1'679	0	7'441
STAND 31.12.	-186'765	0	-15'258	-2'117	0	-204'140
NETTOBUCHWERT 31.12.2018	163'138	0	4'694	490	0	168'323

7.7.7 Laufende Verbindlichkeiten

TCHF	31.12.2018	31.12.2017
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-12'788	-5'568
Kontokorrente	-34'158	-1
Verbindlichkeiten gegenüber Arzthonorarpools	-1'679	-1'482
Übrige Verbindlichkeiten	-710	-557
LAUFENDE VERBINDLICHKEITEN	-49'335	-7'608

Seit der Verselbstständigung rechnet die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich die Quellensteuern direkt ab und ist eigenständig im Geschäftsverkehr mit den Sozialversicherungsanstalten und den Personalvorsorgestiftungen.

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sind gegenüber dem Vorjahr angestiegen, weil am Bilanzstichtag Beiträge in der Höhe von rund CHF 4.0 Mio. an die BVK, die Vorsorgestiftung VSAO und an die Sozialversicherungsanstalt offen waren. Im Vorjahr hatte

die PUK noch keine Verbindlichkeiten gegenüber diesen Anstalten, da der Kanton die Abrechnungen vorgenommen hat.

Die PUK führt seit dem 1. Januar 2018 mit den eingangs erwähnten Institutionen und Anstalten Kontokorrente. Von den CHF 34.2 Mio. Kontokorrentverbindlichkeiten betreffen CHF 33.8 Mio. das Kontokorrent mit dem Kanton Zürich. Dieses musste aufgrund der verzögerten Umstellung auf das Tarifsystem TarPsy in Anspruch genommen werden.

7.7.8 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten

TCHF	31.12.2018	31.12.2017
Finanzverbindlichkeiten gegenüber Kanton Zürich	-3'079	0
Übrige kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	0	0
KURZFRISTIGE FINANZVERBINDLICHKEITEN	-3'079	0

Es handelt sich um die per 30. Juni 2019 fällige erste Rückzahlungstranche für das von der Gesundheitsdirektion gewährte Darlehen.

7.7.9 Passive Rechnungsabgrenzungen

TCHF	31.12.2018	31.12.2017
Abgrenzung für Personalaufwand	-958	-947
Abgrenzung für Betriebsaufwand	-169	-277
Abgrenzung für übriger betrieblicher Ertrag	-912	-1'016
Abgrenzung für Investitionsrechnung	-4'033	-1'965
PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNGEN	-6'073	-4'205

Die höheren Abgrenzungen ergeben sich im Wesentlichen durch die vom Hochbauamt gemeldeten Leistungsstände hauptsächlich für Umbauten und Sanierungen am Standort Rheinau.

7.7.10 Rückstellungen

TCHF	MEHRLEISTUNGEN PERSONAL	ANSPRÜCHE DES PERSONALS	VORSORGE- VERPFLICHTUNGEN	ÜBRIGE RÜCKSTELLUNGEN	TOTAL
01.01.2018	-5'933	-6'838	-504	-6'597	-19'872
Bildung/Erhöhung	-107	-951	-64	-1'752	-2'874
Verwendung		370	306		676
Auflösung		146			146
Umgliederung					0
31.12.2018	-6'040	-7'273	-263	-8'349	-21'924
davon kurzfristig	-6'040	-7'048	-161	-8'349	-21'597
davon langfristig		-225	-102		-327

Mehrleistungen des Personals

Diese umfassen Ferienguthaben und Guthaben aus Gleitzeit- und Überzeiten sowie nicht bezogene Dienstaltersgeschenke der Mitarbeitenden.

Ansprüche des Personals

Meist handelt es sich um Lohnansprüche von Mitarbeitenden und Berufsgruppen, um Lohnfortzahlungen ohne Arbeitsgegenleistungen oder um Ansprüche aus Lebensarbeitszeitmodellen.

Vorsorgeverpflichtungen

Hier werden die Arbeitgeberanteile für Überbrückungszuschüsse bei frühzeitigen Pensionierungen ausgewiesen.

Übrige Rückstellungen

Darunter fallen Rückstellungen für Rechtsstreitigkeiten und betriebliche Risiken.

7.7.11 Langfristige Finanzverbindlichkeiten

In dieser Bilanzposition wird der langfristige Anteil des Darlehens der Gesundheitsdirektion geführt. Im Jahr

2019 wird eine erste Amortisationsrate von TCHF 3'079 fällig (siehe Ziff. 7.7.8 kurzfristige Finanzverbindlichkeiten). Das Restdarlehen beträgt TCHF 40'032.

7.7.12 Übrige langfristige Verbindlichkeiten

TCHF	31.12.2018	31.12.2017
Vom Kanton Zürich erhaltene Investitionsbeiträge	-2'000	0
Von Dritten erhaltene Investitionsbeiträge	-6'110	-6'595
ÜBRIGE LANGFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN	-8'110	-6'595

Unter den übrigen langfristigen Verbindlichkeiten werden die erhaltenen Investitionsbeiträge bilanziert. Im Geschäftsjahr 2018 finanzierte das Volksschulamt des Kantons Zürich den Ausbau der Stationen für Kinder Brüschalde in Männedorf mit einem Investitionsbeitrag von CHF 2.0 Mio. Der Endjahresbestand Dritte über CHF 6.1 Mio. umfasst Investitionsbeiträge und Bei-

träge aus Gebäude-Subventionsprogrammen des Bundes (Swissgrid), der Gebäudeversicherung des Kantons Zürich, des Bundesamts für Justiz sowie von der Feuerpolizei aus früheren Jahren. Sie werden nach der Nutzungsdauer der subventionierten Anlage planmässig zugeschrieben.

7.7.13 Fonds im Fremdkapital und zweckgebundene Fremdmittel

TCHF	31.12.2018	31.12.2017
BUCHWERT 01.01.	-400	-387
Einlagen	-3'395	-13
Entnahmen	10	0
STAND 31.12.	-3'784	-400

Von den TCHF 3'395 betreffen TCHF 3'301 die Übernahme der nachfolgend aufgeführten Fonds vom Amt für Tresorerie:

Fonds für wissenschaftliche Zwecke

Akten-Nr. 8702: Geschenk eines nicht genannt sein wollenden Spenders und Vermächtnis von Hermann Otto Rücker-Emboden für wissenschaftliche Zwecke im Interesse der Heilung von Geisteskrankheiten. RRB Nrn. 4131/1962 und 4406/1982

BILANZ	31.12.2018	01.07.2018	VERÄNDERUNG	ERFOLGSRECHNUNG	31.12.2018
Flüssige Mittel	232'333.16	177'268.99	55'064.17	Zuwendungen u. betr. Erträge	658'332.99
Finanzanlagen	423'724.00	477'223.00	-53'499.00	Finanzerträge	7'202.50
übrige Aktiven	5'347.88	3'841.00	1'506.88	TOTAL ERTRÄGE	665'535.49
TOTAL AKTIVEN	661'405.04	658'332.99	3'072.05	Einlagen in Legate/Stiftungen	661'405.04
Fondsbestand	661'405.04	658'332.99	3'072.05	Wertberichtigung	3'499.00
TOTAL PASSIVEN	661'405.04	658'332.99	3'072.05	TOTAL AUFWAND	664'904.04
				JAHRESERFOLG	631.45

Fonds für Kranke

Akten-Nr. 8730: Für hilfs- und betreuungsbedürftige stationäre und ambulante Patienten sowie für die Unterstützung von Angehörigen von Kranken. Deckung nicht anderweitig gedeckter Schäden, die Kranken von anderen zugefügt werden. RRB Nrn. 3159/1980 und 1265/2011

BILANZ	31.12.2018	01.07.2018	VERÄNDERUNG	ERFOLGSRECHNUNG	31.12.2018
Flüssige Mittel	407'395.19	347'349.35	60'045.84	Zuwendungen u. betr. Erträge	1'971'861.35
Finanzanlagen	1'544'093.00	1'606'083.00	-61'990.00	Finanzerträge	9'913.00
übrige Aktiven	16'187.01	18'429.00	-2'241.99	TOTAL ERTRÄGE	1'981'774.35
TOTAL AKTIVEN	1'967'675.20	1'971'861.35	-4'186.15	Einlagen in Legate/Stiftungen	1'971'861.35
Fondsbestand	1'967'675.20	1'971'861.35	-4'186.15	Wertberichtigung	11'990.00
TOTAL PASSIVEN	1'967'675.20	1'971'861.35	-4'186.15	TOTAL AUFWAND	1'983'851.35
				JAHRESERFOLG	-2'077.00

Fonds für Personal

Akten-Nr. 8731: Für die Unterstützung von hilfsbedürftigem Personal und hilfsbedürftigen Angehörigen des Personals. Für die Fortbildung des Personals, die Finanzierung von Personalanlässen und die Deckung nicht anderweitig gedeckter Schäden, die dem Personal von Patienten zugefügt werden. RRB Nr. 3159/1980

BILANZ	31.12.2018	01.07.2018	VERÄNDERUNG	ERFOLGSRECHNUNG	31.12.2018
Flüssige Mittel	197'319.90	189'929.15	7'390.75	Zuwendungen u. betr. Erträge	414'468.15
Finanzanlagen	205'766.00	210'999.00	-5'233.00	Finanzerträge	1'736.00
übrige Aktiven	11'502.25	13'540.00	-2'037.75	TOTAL ERTRÄGE	416'204.15
TOTAL AKTIVEN	414'588.15	414'468.15	120.00	Einlagen in Legate/Stiftungen	414'588.15
Fondsbestand	414'588.15	414'468.15	120.00	Wertberichtigung	1'333.00
TOTAL PASSIVEN	414'588.15	414'468.15	120.00	TOTAL AUFWAND	415'921.15
				JAHRESERFOLG	283.00

Fonds für das Kinderheim Brüschalde

Akten-Nr. 8750: Vermächtnis von Robert Ernst, von Winterthur, für Zwecke des Kinderheims. RRB Nr. 3159/1980

BILANZ	31.12.2018	01.07.2018	VERÄNDERUNG	ERFOLGSRECHNUNG	31.12.2018
Flüssige Mittel	160'071.45	159'328.45	743.00	Zuwendungen u. betr. Erträge	256'787.45
Finanzanlagen	95'306.00	96'225.00	-919.00	Finanzerträge	874.00
übrige Aktiven	1'231.50	1'235.00	-3.50	TOTAL ERTRÄGE	257'661.45
TOTAL AKTIVEN	256'608.95	256'788.45	-179.50	Einlagen in Legate/Stiftungen	256'787.45
Fondsbestand	256'608.95	256'788.45	-179.50	Wertberichtigung	918.00
TOTAL PASSIVEN	256'608.95	256'788.45	-179.50	TOTAL AUFWAND	257'705.45
				JAHRESERFOLG	-44.00

7.8 Finanzergebnis

TCHF	31.12.2018	31.12.2017
Zinserträge	-20	0
Wertschriften und Kursgewinne	-3'310	0
TOTAL FINANZERTRAG	-3'330	0
Zinsaufwand	647	3'622
Wertschriftenaufwand und Kursverluste	19	3
Zinsaufwand Anleihen sowie Ausgabegebühren	0	0
Anderer Finanzaufwand	1	1
TOTAL FINANZAUFWAND	667	3'626
FINANZERGEBNIS	-2'663	3'626

Unter den Wertschriften und Kursgewinnen ist der Finanzertrag aus der Übernahme der vier Fonds im Wert von TCHF 3'310 ausgewiesen.

2017 hat die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich für Immobilien und weitere Anlagen TCHF 3'622 Zins-

aufwand an den Kanton Zürich bezahlt. 2018 zahlte die PUK stattdessen TCHF 647 Zinsen für das Darlehen. Zudem entrichtete die PUK dem Kanton Zürich im Jahre 2018 TCHF 956 Baurechtszinsen für die Grundstücke (Bestandteil des Mietaufwands).

7.9 Angaben zu Ausserbilanzpositionen

7.9.1 Eventualforderungen

Im Geschäftsjahr sind keine Eventualforderungen zu verzeichnen.

7.9.2 Eventualverbindlichkeiten

Im Geschäftsjahr sind keine Eventualverbindlichkeiten zu verzeichnen.

7.9.3 Finanzielle Zusicherungen

TCHF	31.12.2018	31.12.2017
Verpflichtungen für Investitionen > 1 Mio. pro Gesamtvertrag	0	0
Verpflichtungen für Nutzung > 1 Mio. pro Gesamtvertrag	-5'841	-1'684
FINANZIELLE ZUSICHERUNGEN	-5'841	-1'684

Bei den Zahlungsverpflichtungen für die Nutzung von Vermögenswerten handelt es sich um die kumulierten Verpflichtungen von Immobilienmietverträgen per 31. Dezember 2018 bis zum Ende der festen Laufzeit.

Der im Geschäftsjahr 2018 verzeichnete Zuwachs betrifft einen durch die Verselbstständigung hinzukommenden Mietvertrag mit einer anderen kantonalen Anstalt für eine Liegenschaft in Winterthur.

Die langfristigen Mietverträge weisen folgende Fälligkeitsstruktur auf:

TCHF	31.12.2018	31.12.2017
Fälligkeit im kommenden Jahr	-1'012	-763
Fälligkeit in 2–4 Jahren	-1'980	-920
Fälligkeit ab 5. Jahr	-2'848	0
FÄLLIGKEITSSTRUKTUR DER MIETVERTRÄGE	-5'841	-1'684

7.9.4 Transaktionen mit nahestehenden Personen

Personen und Einheiten gelten als nahestehend, wenn eine Person oder Einheit eine andere in der Beschlussfassung beherrschen oder bedeutend beeinflussen kann.

Nahestehende Personen der PUK

In der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich erfüllen folgende Funktionen die Bedingungen für nahestehende Personen: Mitglieder des Spitalrats und Mitglieder der Geschäftsleitung.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr haben keine Transaktionen mit nahestehenden Personen stattgefunden.

Nahestehende Einheiten der PUK

Gesundheitsdirektion

Mit der Gesundheitsdirektion bestehen per 31. Dezember 2018 Forderungen im Betrag von TCHF 17'387, Transitorische Aktiven von TCHF 11'375 und Verbindlichkeiten im Betrag von TCHF 3'066.



7.9.5 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Ereignisse nach dem Abschlussstichtag sind vorteilhafte oder nachteilige Ereignisse, die zwischen dem Bilanzstichtag und dem Zeitpunkt der Genehmigung der Jahresrechnung durch den Spitalrat eintreten. Die vorliegende Jahresrechnung wurde vom Spitalrat am 20. Februar 2019 genehmigt. Bis zu diesem Zeitpunkt sind weder bilanzierungsrelevante noch erwähnenswerte Ereignisse eingetreten. Als Schwellenwert gilt ein Betrag von TCHF 500.

8 REVISIONSBERICHT DER FINANZKONTROLLE

Finanzkontrolle

Kanton Zürich



Bericht der Finanzkontrolle zur Jahresrechnung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK)

Basierend auf dem Finanzkontrollgesetz haben wir die im Finanzbericht publizierte Jahresrechnung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang, für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Spitalrates

Der Spitalrat der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Spitalrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Finanzkontrolle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über Existenz und die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewendeten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr den gesetzlichen Vorschriften.

Zürich, 25. März 2019

Finanzkontrolle des Kantons Zürich

Daniel Strebel
Stv. Leiter Finanzkontrolle

Lukas Borner
Leitender Revisor

IMPRESSUM

Herausgeberin

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Konzept und Redaktion

Zsuzsanna Karsai, Marketing und Kommunikation,
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Gestaltung und Satz

grafik@bwilli.ch, Barbara Willi-Halter, Zürich

Fotografien

Ursula Markus, Zürich / Markus Breulmann, Zürich

Lithografie

Bilderbub, Zürich

Druck

Neidhart + Schön Print AG, Zürich

Auflage

350 / 05.2019

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Lenggstrasse 31, Postfach 363, 8032 Zürich
Telefon +41 (0)44 384 21 11
www.pukzh.ch



JAHRESBERICHT 2018 VERÄNDERUNGEN