

# Inhaltsverzeichnis

- 2** Vorwort von Frau Regierungsrätin Verena Diener
- 4** Das Schwerpunktthema des Jahres
- 12** Bericht der ärztlichen Direktion
- 18** Bericht der einzelnen Abteilungen
- 27** Bericht der Verwaltungsdirektion
- 31** Publikationen
- 33** Vorträge und Poster
- 36** Organigramm KJPD

# Vorwort

Verena Diener, Regierungsrätin  
Vorsteherin der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich



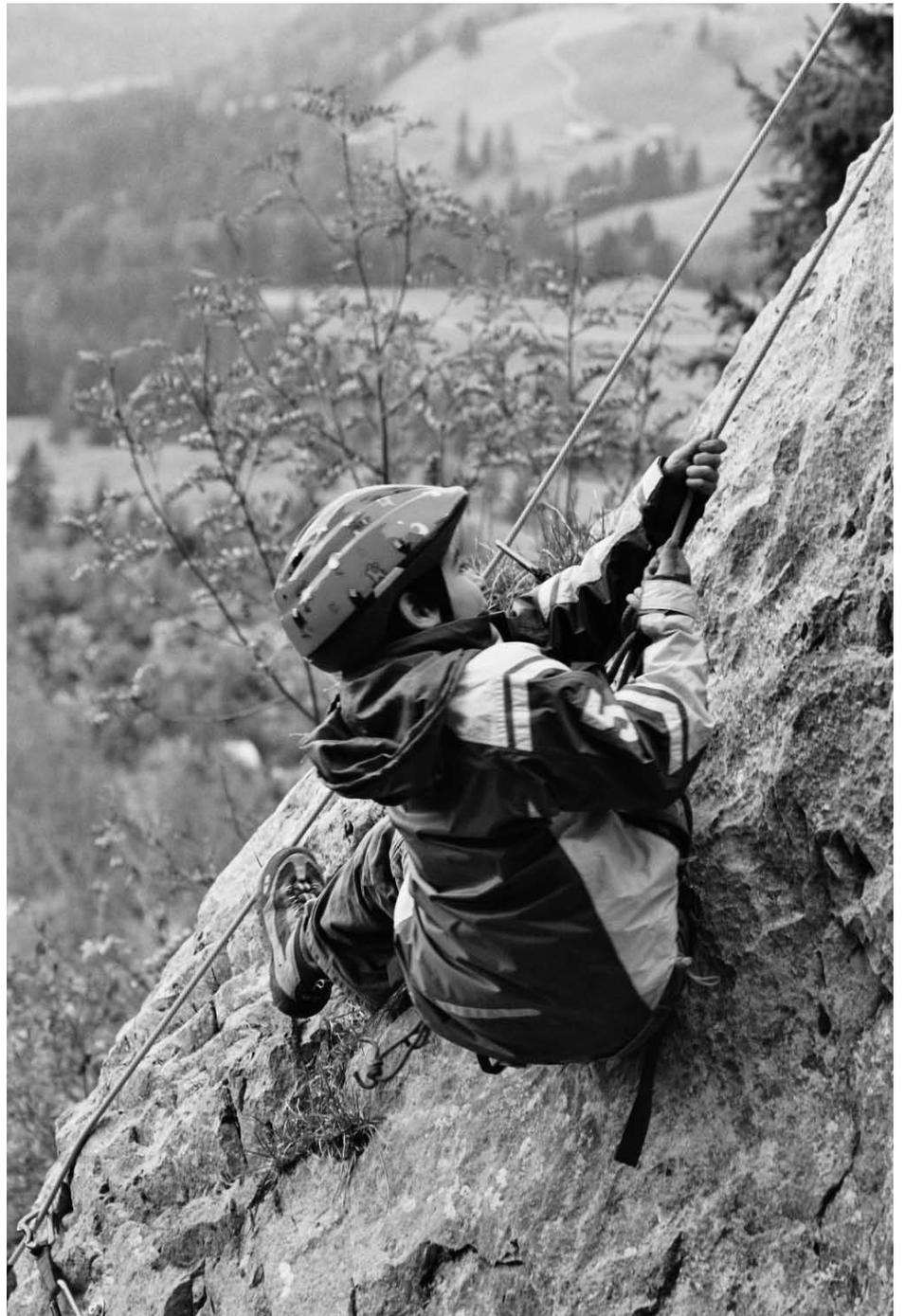
## Der KJPD ist auf Kurs

Der Kanton Zürich besitzt mit dem KJPD ein Kompetenzzentrum in Kinder- und Jugendpsychiatrie, dessen Angebot nicht nur im schweizerischen Vergleich vorbildlich ist. Die Poliklinik in Zürich sowie sieben dezentrale Regionalstellen stellen die ambulante Versorgung sicher. Dass der Bedarf vorhanden ist, zeigt die nochmals deutlich gestiegene Zahl von Konsultationen. Verbesserungspotenzial besteht noch im stationären Bereich. Hier sind nach wie vor Engpässe zu verzeichnen. Deshalb prüfen wir eine dritte Jugendlichenstation in Winterthur. Abgerundet wird das Angebot durch die Tagesklinik für Jugendliche und die Tagesklinik für Kinder. Trotz dem zunehmenden Spardruck konnte der KJPD in den letzten Jahren zudem Spezialgebiete aufbauen, wie die Fachstelle Forensik, die jugendliche Straftäter abklärt und behandelt. Aber auch Spezialtherapien, z.B. für autistische Kinder oder Jugendliche mit Angst- oder Essstörungen konnten entwickelt werden.

Dabei ist es dem KJPD gelungen, diese Ziele zu erreichen, ohne zusätzliche finanzielle Mittel in Anspruch zu nehmen. Dazu beigetragen haben neben externen Faktoren wie höhere Tarife auch zahlreiche interne Massnahmen. Entscheidend ist, dass kompetente und motivierte Mitarbeitende die «richtigen Dinge richtig tun». Dies gilt besonders für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, ist der Anteil der Personalkosten an den Gesamtausgaben doch überdurchschnittlich hoch. Das rührt daher, dass die Behandlung und Betreuung der Kinder und Jugendlichen äusserst personalintensiv ist, nur in geringem Umfang Medikamente eingesetzt werden und nur wenig technische Einrichtungen und Geräte notwendig sind.

Der Kurs stimmt. Das zeigt nicht nur das finanzielle Ergebnis, sondern auch die motivierten und engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, vor allem aber auch die zahlreichen zufriedenen Patientinnen und Patienten und deren Eltern. Ich danke deshalb allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des KJPD, die auch im vergangenen Jahr eine verantwortungsvolle Arbeit geleistet haben, und wünsche weiterhin Erfolg und Befriedigung.

Verena Diener  
Regierungsrätin



# Jugenddelinquenz

Cornelia Bessler und Hans-Christoph Steinhausen

Jugendgewalt und Jugenddelinquenz gehören zu den aktuellen Themen unserer Gesellschaft. Kinder und Jugendliche treten in einem ernstzunehmendem Masse auch als Täter in Erscheinung. Insbesondere die Berichte der Massenmedien über besonders spektakuläre Fälle haben dazu beigetragen, dass die Fragen nach der Häufigkeit, den Ursachen und den Hintergründen in der Öffentlichkeit diskutiert werden. Die Wahrnehmung der Jugendkriminalität hat sich in den letzten Jahren deutlich geändert. Es werden vermehrt harte Sanktionen gefordert. Daher bedarf diese Problematik einer fachlich fundierten Einschätzung und Reaktion.

Am 17. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrischen Symposium im Herbst 2005 wurde das Thema Jugenddelinquenz im Dialog zwischen Justiz, Kriminologie, Sexualwissenschaften, Psychologie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus verschiedenen Perspektiven analysiert, wobei sich die Reflexion des Wissensstandes mit der Frage nach effizienten Massnahmen für die betroffenen Jugendlichen verband. Die überarbeiteten Referate werden unter der Herausgeberschaft der Autoren dieses Beitrages demnächst in Buchform unter dem Titel «Jugenddelinquenz» vorgelegt werden.

## Statistische Daten und aktuelle Untersuchungen im Überblick

Gemäss den Angaben des Bundesamtes für Statistik kam es im Jahre 2004 in der Schweiz insgesamt zu 14'163 Verurteilungen von Kindern und Jugendlichen. Davon wurden 62 Prozent nach dem Strafgesetzbuch verurteilt, 36 Prozent nach dem Betäubungsmittelgesetz und 13 Prozent nach dem Strassenverkehrsgesetz. Unter den straffällig gewordenen Jugendlichen waren 81 Prozent Jungen und heranwachsende Männer und lediglich 19 Prozent weibliche Jugendliche und Heranwachsende. Der überwiegende Anteil minderjähriger Straftäter waren Schweizer (61%). Im Vergleich zum durchschnittlichen Bevölkerungsanteil (20,6%) sind bei den minderjährigen Straftätern aber die Ausländer mit 39% überrepräsentiert. Ein Fünftel der Täter war unter 15 Jahre alt (21%) und die meisten besuchten noch die Schule (62%). Unter den Jugendlichen begingen 14 Prozent Gewaltstraftaten wie Tötlichkeiten, Körperverletzung, Totschlag oder Mord.

Seit 1990 zeigt sich in der polizeilichen Kriminalstatistik ein kontinuierlicher Anstieg der Körperverletzungen, der Erpressungen und der Raubdelikte, die von Jugendlichen begangen werden. Im Jahr 2005 kam es zu einem Anstieg der Delikte gegen Leib und Leben von 26 Prozent. Ähnliche Verläufe findet man auch in den Statistiken anderer europäischer Länder. Dennoch ist darauf hinzuwei-

sen, dass die Kriminalstatistiken kein realistisches Bild der Jugendgewalt abbilden. Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass auch Veränderungen in der Anzeigepraxis sowie der Aufdeckungsraten der Straftaten durch die Polizei zur Darstellung kommen. Dennoch weisen immer mehr wissenschaftliche Studien auf die Zunahme der Gewaltdelikte von Jugendlichen hin. So fand M. Eisner 1998 eine deutliche Zunahme der Jugendgewalt in seiner Untersuchung zur Jugendkriminalität im Kanton Zürich. Weiter beschrieb er in den letzten 10 Jahren einen erheblichen Strukturwandel der Jugenddelinquenz. Dabei sei zu beachten, dass weder Angehörige derselben Nationalität in allen europäischen Gastländern gleichermaßen kriminell würden, noch vergleichbare soziale Lagen im Gastland zu identischen Kriminalitätsbelastungen führten. Vielmehr handle es sich bei der Jugendkriminalität ausländischer Jugendlicher um eine komplexe Wechselwirkung zwischen gesellschaftlicher Dynamik im Herkunftsland, speziellen Mustern der Immigration und den neu gegebenen Lebensumständen im Gastland. Insbesondere wurde darauf hingewiesen, dass die geringe Schulbildung, die niedrige berufliche Qualifikation, die Arbeitslosigkeit und die soziale Ausgrenzung erhebliche Belastungsfaktoren für aggressive Verhaltensmuster Jugendlicher darstelle. Pfeiffer und Wetzell (2001) stellten den Anstieg der Jugendgewalt überwiegend in den Zusammenhang mit jenen jungen Migranten, die sozial nicht integriert werden konnten. Als besondere Problemgruppe wurden jugendliche Zuwanderer, die seit längerem unter Bedingungen sozialer Benachteiligungen aufgewachsen seien, genannt. Ebenso wurden Jugendliche, welche in ihrer Kindheit, aber auch als Jugendliche von ihren Eltern massiv geschlagen oder misshandelt wurden, als erheblich gefährdet bezeichnet. So würden diese jungen Menschen sich signifikant häufiger Gewalt befürwortenden Gruppen anschliessen. Die Zunahme der Jugendgewalt stünde in engem Zusammenhang damit, dass unsere Gesellschaft sich immer mehr zu einer «Winner/Looser»-Kultur entwickle. Vor allem junge Migranten würden dabei ins soziale Abseits geraten. Ammann fand in ihrer Untersuchung der im Kanton Zürich durch Gewalttaten auffällig gewordenen Jugendlichen (2004) ein tiefes formales Bildungsniveau übervertreten. Dieses Bildungsniveau hänge direkt von demjenigen der Eltern ab, was auf eine schlechte Bildungsmobilität und auf eine soziale Ausgrenzung hinweise.

## **Die Kinder- und jugendforensische Versorgung im Kanton Zürich**

Der Kanton Zürich verfügt über eine breite, gut ausgebaute forensisch-psychiatrische Versorgung für erwachsene Straftäter. Das vom Kanton zur Verfügung gestellte Angebot wurde stets gemäss den neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen erweitert. Ganz anders sieht die Situation bei minderjährigen Straftätern aus. Obwohl bekannt ist, dass viele minderjährige Straftäter psychische Auffälligkeiten oder Entwicklungsstörungen zeigen, dass frühzeitige, professionelle Interventionen, welche die forensisch-psychiatrischen Erkenntnisse berücksichtigen, wirksamer sind, und dass gerade spätere Intensivtäter bereits im Kindes- bzw. Jugendalter auffällig bzw. straffällig waren, gab es bis anhin keine einzige kantonale Anlaufstelle für forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. In dieser Beziehung herrschte ein eigentlicher Notstand.

Der Regierungsrat des Kantons Zürich trug nun diesem Notstand Rechnung und ermöglichte den Aufbau der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik am



Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich. Durch die Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik wurde parallel zu den bisherigen jugendanwaltschaftlichen Abklärungen und sozialpädagogischen Interventionen bzw. Unterbringungen ein forensisches, kinder- und jugendpsychiatrisches Abklärungs- und Behandlungsangebot geschaffen. Im Umgang mit minderjährigen Straftätern bedeutet dies eine entscheidende qualitative Verbesserung. Die Massnahmen können nun differenziert auf die Bedürfnisse der einzelnen jugendlichen Straftäter zugeschnitten und eingesetzt werden. Dadurch wird auch die Wirksamkeit der Interventionen erhöht. So weisen viele Untersuchungen nach, dass durch eine differenzierte Täterdiagnostik, darauf aufbauende Interventionen und strukturierte Behandlungsprogramme die Rückfallsrate von straffällig gewordenen Jugendlichen zurückgeht. Durch genaue Beurteilungen und gezielte Massnahmen wird nicht nur die Wirksamkeit der Massnahmen verbessert und das Rückfallrisiko verringert, sondern es werden auch mögliche Delinquenz-Karrieren verhindert. Besonders Erfolg versprechend sind dabei ambulante Untersuchungs- und Behandlungsangebote. Die frühzeitige professionelle Intervention bedeutet aber nicht nur effektivsten Opferschutz, sondern dadurch können auch enorme Folgekosten von ansonsten rückfälligen Straftätern eingespart werden. Durch das forensische Angebot wird versucht, diese jungen Menschen als tragfähige Mitglieder in die Gesellschaft zu integrieren.

Der Aufbau einer Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik am Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich ist daher ein wichtiger Entwicklungsschritt in der Professionalisierung des Umgangs mit minderjährigen Straftätern.

## **Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich**

Die Beschränkung auf rein kinder- und jugendpsychiatrisches Wissen wird den Anforderungen einer modernen Kinder- und Jugendforensik nicht mehr gerecht. Es müssen jugendstrafrechtliche, zivilrechtliche, kriminologische, sozialwissenschaftliche und sozialpädagogische Erkenntnisse in multidisziplinäre Konzepte und Interventionsstrategien eingearbeitet werden. Es geht dabei um Dienstleistungen für die Praxis. Die Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik versteht sich daher als interdisziplinär arbeitender Dienstleister. Das Leistungsangebot der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik umfasst sechs Geschäftsfelder:

### **1. KINDER- UND JUGENDFORENSIK DES ZENRUMS FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE DER UNIVERSITÄT ZÜRICH**

Die Erstellung von wissenschaftlich fundierten forensischen Gutachten gehört zu den Kernaufgaben der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik. Um die Jugendlichen adäquat verstehen und beurteilen zu können, braucht es strukturierte, empirisch fundierte Abklärungs- und Beurteilungsverfahren. Das Ziel eines umfassenden Abklärungsverfahrens besteht darin, die Persönlichkeit des jugendlichen Straftäters zu beurteilen, die festgestellten Auffälligkeiten diagnostisch einzuordnen, das begangene Delikt zu analysieren und das vom Täter ausgehende Risiko einzuschätzen.

Neben der Analyse der Persönlichkeit des Straffälligen muss insbesondere das Tatverhalten differenziert erfasst und unter Berücksichtigung unterschiedlichster Konstellationen von Risikofaktoren, psychischen Korrelaten und Entwicklungsverläufen beurteilt werden. Auch die Einschätzung des Rückfallrisikos, das vom minderjährigen Straftäter ausgeht, ist eine spezifisch jugendforensische Aufgabe. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse über Risikofaktoren müssen in sinnvolle, in der praktischen Arbeit mit jugendlichen Straftätern anwendbare Risikobeurteilungsverfahren eingearbeitet werden. Basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen wird dann im Gutachten die zu empfehlende Interventions- und Behandlungsstrategie ausgearbeitet. Um den Anforderungen, die an die Ausarbeitung eines strafrechtlichen Gutachtens gestellt werden, gerecht werden zu können, braucht es aber eine fundierte jugendforensische Ausbildung.

### **2. BEHANDLUNGSANGEBOTE**

Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass vor allem im ambulanten Bereich forensische Behandlungen für Kinder und Jugendliche signifikante Erfolge aufweisen. Daher entwickelte die Fachstelle ein Angebot an besonderen Behandlungsmöglichkeiten für straffällig gewordene Kinder und Jugendliche.

Bevor in der Fachstelle ein Behandlungsauftrag übernommen wird, führen die Mitarbeiter eine Therapieabklärung durch. Dabei müssen die Behandlungsindikation, die Behandlungsmotivation und die Behandlungsfähigkeit der minderjährigen Straftäter überprüft werden. So muss auch die Durchführbarkeit der vorgesehenen psychosozialen Interventionen abgeklärt werden. Voraussetzung für eine forensische Therapie ist die Anordnung einer Massnahme nach Art. 84 bzw. 91 StGB durch die Jugendanwaltschaften oder die Jugendgerichte. Im Rahmen der Therapieabklärung wird mit den verschiedenen Parteien, dem einzelnen Jugendlichen sowie mit den verantwortlichen Behörden jeweils ein Behandlungsvertrag



abgeschlossen. Darin werden die Verantwortlichkeit sowie der Umgang mit Delikten, welche den Behörden nicht bekannt sind, und die Verfahrensweise bei Rückfällen oder bei Gefährdungssituationen festgelegt. Seitens der Fachstelle werden 6-monatliche Therapieberichte für die zuweisende Behörde erstellt. Der Jugendliche wird über den Inhalt dieser Therapieberichte in Kenntnis gesetzt.

Im Rahmen der forensischen kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung wird der jugendliche Straftäter gleichzeitig mit zwei verschiedene Welten konfrontiert, einerseits mit der Welt des Justizsystems, andererseits mit der Welt der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine erfolgreiche Behandlung jugendlicher Straftäter bedingt daher eine enge Zusammenarbeit beider Fachbereiche. Eine Reduktion der Straftäterbehandlung auf die juristische, pädagogische oder psychotherapeutische Intervention allein greift zu kurz. Es geht vielmehr um die Integration interdisziplinärer Ansätze. Basierend auf den Erkenntnissen der umfassenden Abklärung muss ein individueller Behandlungsplan für jeden einzelnen Jugendlichen entwickelt werden. Dabei werden nicht nur die einzelnen Behandlungselemente definiert, sondern auch die zeitliche Abfolge der verschiedenen Interventionen festgelegt.

Begleitende Studien haben gezeigt, dass strukturierte, kognitive und verhaltensorientierte sowie multimodale Interventionen, die auf die konkreten Fähigkeiten und Fertigkeiten der minderjährigen Delinquenten abzielen, wirksam sind. Die Reduktion des psychotherapeutischen Behandlungselements auf ein strukturiertes kognitiv-behaviorales Behandlungsprogramm für alle minderjährigen Straftäter ist allerdings nicht zulässig. Vielmehr bedürfen die einzusetzenden Behandlungsmodelle insbesondere bei der Behandlung von minderjährigen Straftätern einer individuellen Indikation. Das deliktzentrierte, kognitiv-behaviorale Behandlungselement stellt dennoch einen zentralen Bestandteil der forensischen Therapie jugendlicher Straftäter dar. Die Deliktrekonstruktion, die Wahrnehmung kognitiver Verzerrungen, die Rückfallprophylaxe und die Entwicklung eines Opferbewusstseins sind die untrennbar miteinander verflochtenen Therapieelemente der kognitiv-behavioralen Intervention.

Die Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik bietet für jugendliche Gewalt- und Sexualstraftäter spezifische deliktorientierte, rückfallpräventive Gruppentherapieprogramme an, welche auch durch persönlichkeitszentrierte Einzeltherapien ergänzt werden können. Konkret werden in der Fachstelle einerseits ein Intensivgruppentherapieprogramm für jugendliche Sexualstraftäter mit tief greifenden Verhaltensstörungen mit dem Schwerpunkt der Persönlichkeits- und Identitätsförderung durchgeführt. Andererseits wurde ein Kurzinterventionsprogramm für jugendliche Straftäter mit Internet-Delikten entwickelt. Bei diesem Programm stehen eher erzieherische Elemente im Umgang mit dem Internet und sexualpädagogische Module im Vordergrund. Bei der Gewalt- und Vermögensdelinquenz wurde ein forensisches Trainingsprogramm für jugendliche Straftäter ausgearbeitet, welches strukturiert in 12 Sitzungen durchgeführt wird. Dabei stellen die Motivationsarbeit, die Deliktanalyse, die Aufarbeitung der Verhaltensdefizite und der Aufbau von Verhaltensplänen zur Rückfallsvermeidung Schwerpunkte des Therapieprogramms dar. Aber auch unabhängig von den Gruppentherapieprogrammen werden minderjährige Straftäter individuell einzeln behandelt.

Es bleibt aber zu betonen, dass jede forensische Therapie im Bewusstsein durchgeführt wird, dass hinter jedem minderjährigen Straftäter stets ein Heranwachsender steht, welcher in seinem psychischen Zustand, in seinem familiären

Rahmen, in seiner schulischen Situation und in seiner sozialen Einbettung verstanden werden muss. Vor allem der Umgang mit Sexual- und Gewaltstraftätern stellt dabei hohe Anforderungen.

### 3. KINDER- UND JUGENDFORENSISCHER KONSILIARDIENST

In der Jugendabteilung des Bezirksgefängnisses Horgen sowie im Bezirksgefängnis Dielsdorf, in welchen männliche und weibliche jugendliche Straftäter untergebracht sind, werden vor allem Untersuchungshaft und Einschliessungsstrafen durchgeführt. Die Fachstelle führt in diesen Institutionen bei Jugendlichen, welche bei der Fachstelle anhängig sind einen kinder- und jugendforensischen Konsiliardienst durch. Durch die Jugendanwaltschaften werden aber auch minderjährige Straftäter mit komplexen Störungsbildern in die Durchgangsstation für straffällige Jugendliche (DSW) sowie in die Arbeitserziehungsanstalt Uitikon-Waldegg (AEA) eingewiesen. Es braucht daher auch dort vermehrt spezialisierte Kapazitäten im kinder- und jugendforensischen Bereich.

Jugendliche, welche straffällig werden, unterscheiden sich in ihrer körperlichen, kognitiven und persönlichen Reife sowie in ihren Haltungen, Einstellungen und Interessen substanziell von erwachsenen Delinquenten. Sie leben und erfahren ihr familiäres und soziales Umfeld völlig anders und stehen anderen Aufgaben und Verpflichtungen gegenüber. Jugendliche Straftäter erleben die Welt anders als erwachsene und werden durch andere Dinge stimuliert, motiviert und unterstützt. Da sie nicht einfach wie kleine erwachsene Straftäter beurteilt und behandelt werden dürfen, braucht es in diesen Institutionen kinder- und jugendforensische Kompetenz.





#### 4. BERATUNG, VERMITTLUNG, TRIAGEN

Die Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich steht als Kompetenzzentrum für Beratungen von Fachpersonen und Betroffenen innerhalb und ausserhalb der Gesundheits- und Justizdirektion zur Verfügung. Es wird Hilfestellung bei Konzeptentwicklungen oder in spezifischen fallbezogenen Fragen angeboten.

#### 5. WEITER- UND FORTBILDUNG

Ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik ist die Weiter- und Fortbildung von Fachpersonen. An verschiedenen nationalen und internationalen Kongressen wird die Kinder- und Jugendforensik des Kantons Zürich durch die Fachstelle mit Vorträgen und Workshops vertreten. Im Rahmen der Königsfelder-Tagungen der Arbeitsgruppe für forensische Psychiatrie der deutschen Schweiz (AGFPDS) werden durch die Fachstelle Aus- und Weiterbildungskurse in Kinder- und Jugendforensik im jährlichen Zyklus im Rahmen der Postgraduierten- und Facharztzubereitung angeboten. Im Weiteren führt die Fachstelle ein wöchentliches kinder- und jugendforensisches Kolloquium am Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie durch.

#### 6. WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

Neben der praktischen Tätigkeit besteht eine weitere Aufgabe darin, einen Beitrag zur Forschung zu leisten. Einerseits geht es darum, mehr über die Straftäter, wel-

che bereits im Kinder- und Jugendalter delinquieren zu erfahren. Im Rahmen von wissenschaftlichen Projekten werden die bei der Fachstelle untersuchten minderjährigen Straftäter in ihren Persönlichkeitsmerkmalen, in ihrer Entwicklung und Sozialisation erfasst. Weitere Aufschlüsse geben Vergleichsuntersuchungen von Stichproben aus der Normalbevölkerung, klinischen Patienten und straffälligen Klienten der Fachstelle.

Andererseits besteht aber auch ein deutlicher Mangel an systematischer Evaluation der angeordneten Massnahmen. Dies gilt auch für die offizielle Reaktion auf Straffälligkeit im Kindes- und Jugendalter. Zur Frage, inwieweit die justiziellen Massnahmen delinquente Entwicklungen positiv oder negativ beeinflussen, kann heute kaum etwas Stichhaltiges gesagt werden. Auch über Angebote der speziellen Behandlung von straffälligen Jugendlichen gibt es im deutschsprachigen Raum keine Untersuchungen, welche schlüssig Auskunft über die einzelnen Effekte geben können.

## SCHLUSSFOLGERUNGEN

Um die Integration der kriminell gewordenen Jugendlichen in die Gesellschaft zu erreichen, wie dies unsere Gesetzgebung vorsieht, braucht es früh ansetzende professionelle und interdisziplinäre Bemühungen. Kein Fachgebiet kann aber einer solchen Aufgabe alleine gerecht werden. Für einen modernen Jugendstrafvollzug ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche Voraussetzung. So muss in pragmatischer Weise an den verschiedenen Schnittstellen kinder- und jugendpsychiatrische Kompetenz der Justiz zur Verfügung gestellt werden. Die differenzierte Diagnostik der Täter, genaue Risikoanalysen und Prognosebeurteilungen und ein breites Angebot an besonderen Behandlungsmöglichkeiten sind Zielsetzungen einer zukunftsorientierten Jugendforensik. Eine störungsspezifische und deliktorientierte Behandlung kann den Umgang mit straffällig gewordenen Jugendlichen entscheidend verbessern.

Mit der Fachstelle wird eine Entwicklung, die mit der Spezialisierung der Forensik in der Erwachsenenpsychiatrie bereits eingesetzt hat, auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie nachvollzogen.

## LITERATUR

*Ammann, C.* (2005): Gewalt durch Jugendliche im Kanton Zürich von 1995 bis 2000.

*Bundesamt für Statistik* (2004/2005): Statistik der Jugendstrafurteile 2004. Bundesamt für Statistik, Neuchâtel.

*Eisner, M.* (1998): Jugendkriminalität und immigrierte Minderheiten im Kanton Zürich. In: Bauhofer, St. et. al. (Eds). Jugend- und Strafrecht, Zürich, Rüegger (S. 103–137).

*Pfeiffer, C., Wetzels, P.* (2001): Struktur und Entwicklung der Jugendgewalt in Deutschland. Ein Thesenpapier auf Basis aktueller Forschungsbefunde. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.



# Bericht der ärztlichen Direktion



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

## **Nachruf**

Dr. med. Beat Mohler, M.P.H.

Am 2. November 2005 verstarb plötzlich und unerwartet mitten in einer Therapie mit einer jugendlichen Patientin der Leitende Arzt der Tagesklinik für Kinder am Zentrum für Kinder und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich. Beat Mohler wurde nur 47 Jahre alt.

Er wurde am 1. Juli 1958 in Liestal, Baselland geboren und erwarb dort auf dem Gymnasium die Matur. Anschliessend studierte er an der Universität Basel Medizin und promovierte dort 1987 mit einer Dissertation über «Die Betreuung geistig behinderter Erwachsener in Institutionen in Basel unter besonderer Berücksichtigung der Psychiatrischen Universitätsklinik». Sein spezielles Interesse an öffentlicher Gesundheitsfürsorge und Epidemiologie liess ihn 1988 ein Zertifikat in Epidemiologie und Biostatistik an der Universität Bielefeld erwerben. Diesen Schwerpunkt baute er von 1996 bis 1997 systematisch aus, indem er an der Harvard School of Public Health einen Master of Public Health (M.P.H.) erwarb.

Seine ärztliche Weiterbildung begann Beat Mohler in der Sozial- und Präventivmedizin am gleichnamigen Institut der Universität Basel unter Frau Professor U. Ackermann-Liebrich von 1987 bis 1989. Anschliessend war er bis 1990 in der Thurgauisch-Schaffhausischen Höhenklinik in Davos unter Dr. B. Villiger im Gebiet Innere Medizin, Arbeitsmedizin, Allergologie und Sportmedizin tätig.

Die Facharztausbildung zum Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten begann Beat Mohler 1991 mit einem Jahr in der Kinderstation Brüschalde des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich unter der Leitung des Verfassers. Die Fortsetzung erfolgte von 1992 bis 1994 an der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Poliklinik Basel unter Professor D. Bürgin und von 1994 bis 1995 an der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel unter Professor F. Müller-Spahn.

Zu den klinischen Positionen von Beat Mohler gehörte die Tätigkeit als Oberarzt an der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitätspoliklinik Basel von 1995 bis 1996 und von 1998 bis 2002. Im Jahre 2002 wechselte er zunächst als Oberarzt in das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich unter der Leitung des Verfassers. Dort wurde er 2003 zum Leitenden Arzt für die Tagesklinik für Kinder befördert.

Die wissenschaftliche Karriere von Beat Mohler begann 1987 mit einer Längsschnittstudie zur Entwicklung von Kindern sowie zur Familienplanung in Nepal am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel. Die Jahre

1997 und 1998 verbrachte er im «Project on Human Development in Chicago Neighbourhoods» mit einem Schwerpunkt der Erforschung von Gewalt und ihren Entstehungsbedingungen sowie in einer Studie zum Adoleszenten-Suizid am Department of Maternal and Child Health der Harvard School of Public Health unter der Leitung von Professor Felton Earls. Dort bekleidete er von 1999 bis 2001 auch die Position eines Adjunct Assistant Professor.

Für seine Studien gelang es Beat Mohler seit 1987 wiederholt, die finanzielle Unterstützung vom Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung als Projektleiter und Co-Projektleiter zu gewinnen. Von 2000 bis 2003 wirkte er im «Basler Adoleszentenprojekt: Psychosen in der Adoleszenz» als Untersucher mit und leitete zuletzt in Zusammenarbeit mit Dr. C. Käppler in einem Nationalen Forschungsschwerpunkt das Projekt «Access to Mental Health in Children». Sein wissenschaftliches Werk, das aus diesen Studien hervorgegangen ist, hat Beat Mohler in internationalen und nationalen Fachzeitschriften und zwei Monographien publiziert. Zahlreiche Manuskripte für die geplante Habilitation in Kinder- und Jugendpsychiatrie befanden sich in Vorbereitung.

In seinem Wirken verband er die engagierte klinische Arbeit am Patienten, die umsichtige Leitungsfunktion einer interdisziplinär ausgerichteten kinderpsychiatrischen Tagesklinik, die speziellen Kompetenzen in Organisationsaufgaben und Informatik mit seinen wissenschaftlichen Forschungsschwerpunkten. Sein Tod traf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Tagesklinik für Kinder sowie des gesamten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich tief.

Beat Mohler hinterlässt seine Frau Meichun Mohler-Kuo, eine gemeinsame kleine Tochter sowie zwei Kinder aus erster Ehe.

Die Schweizer Kinder- und Jugendpsychiatrie hat einen liebenswürdigen Kollegen und akademischen Hoffnungsträger verloren.

## **Kurzinformation**

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

Die Gesamtorganisation des Dienstes gliedert sich in klinische und ambulante Abteilungen. Zu den *Klinischen Abteilungen* zählt das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Kinderstation Brüschnhalde. *Ambulante Abteilungen* sind die Poliklinik für Kinder und Jugendliche im Zentrum sowie die Regionalstellen in Bülach, Dietikon, Horgen, Uster, Wetzikon und Winterthur.

Die gemeinsame Direktion gewährleistet eine sinnvolle Zusammenarbeit unter den einzelnen Institutionen. Sie regelt u.a. die Überweisung von Patienten und den Austausch von Mitarbeitern, insbesondere von Assistenzärzten.

## **Allgemeiner Bericht über den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst**

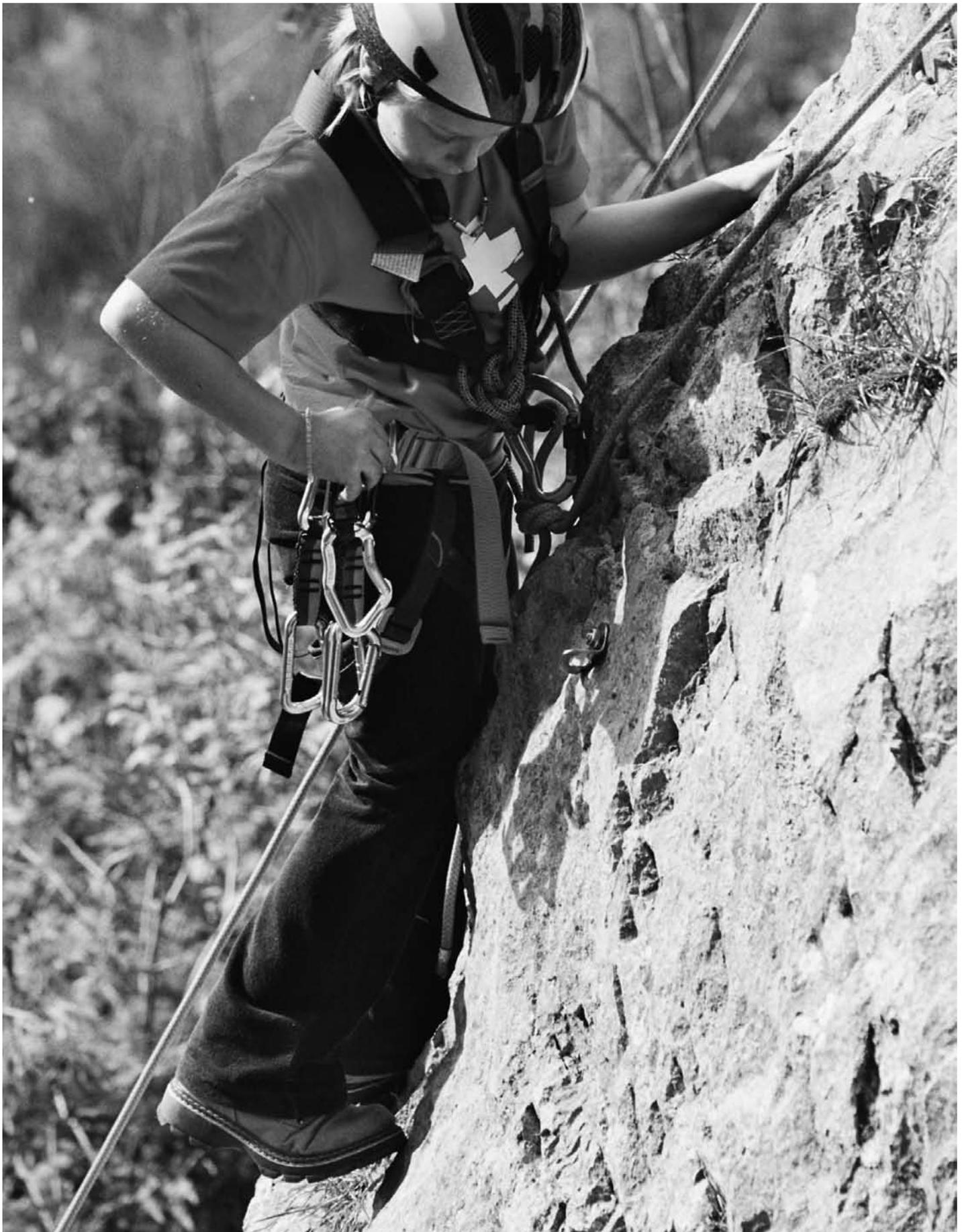
Nach der Ankündigung eines umfangreichen Haushaltsanierungsprogramms des Kantons im Jahre 2004 mussten im Berichtsjahr konkrete Massnahmen ergriffen werden, um die für die Jahre 2006 bis 2008 zu erbringenden Sparmassnahmen zu planen. Gleichzeitig mussten die bereits im Jahr 2004 beschlossenen ersten Sparmassnahmen umgesetzt werden. Die politischen Vorgaben liessen sich nur unter grossen Mühen erbringen und führten zu substantiellen Einbussen. Da das Budget des KJPD zu etwa 80% von Personalkosten bestimmt wird, liessen sich die Sparmassnahmen nicht ohne Kürzungen im Personalbudget durchführen. Somit mussten Kündigungen ausgesprochen werden. Die ausgelösten Folgen waren für die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr belastend.

In der Konsequenz wurde die Informatikabteilung personell rekonfiguriert. Die Einschnitte liessen sich in diesem Bereich rechtfertigen, weil die in den letzten Jahren unter der sachkundigen Leitung von Andreas Wilhelm durchgeführten inhaltlichen und strukturellen Veränderungen zu einer deutlichen Verbesserung der Dienstleistungen im Bereich der Informatik geführt hatten. In diesem Prozess war unter anderem auch ein neues Informatiksystem für die Dokumentation der patientenbezogenen Daten eingeführt worden, das als eine Durchgangsstufe zur Etablierung eines Klinikinformatiksystems in den kommenden Jahren zu betrachten ist. Da parallel zu den Vorgaben der Gesundheitsdirektion auch die Universitätsleitung einen Beitrag zu den Sparmassnahmen forderte, musste für die Jahre ab 2006 im Bereich der Forschungsabteilung eine Reduktion des Stellenetats vorgenommen werden.

Die vom KJPD immer wieder zum Ausdruck gebrachten Defizite bei der Anzahl der stationären Behandlungsplätze im Bereich sowohl von Kindern als auch von Jugendlichen konnten im Berichtsjahr nicht behoben werden. Die Gesundheitsdirektion ergriff verschiedene Planungsinitiativen, zu denen die Eröffnung einer weiteren Jugendlichenstation im Rahmen der integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) und ein möglicher Vertragsabschluss mit ausserkantonalen Einrichtungen zur Bereitstellung von Behandlungsplätzen für Kindern gehörte. In der später erfolgenden Anhörung des KJPDs zu diesen Plänen hat dieser seine Interessenlage verdeutlicht, in dem er auf die Möglichkeit hinwies, dass eine weitere Jugendlichenstation in der ipw auch durch den KJPD geführt werden könne. Darüber hinaus wurde weiterhin das Interesse an dem Ausbau der Kinderstation Brüsshalde bekräftigt. Zum Jahresende war noch keine politische Entscheidung hinsichtlich der beschriebenen Pläne getroffen worden.

Die Leitung der Tagesklinik für Kinder übernahm interimistisch der Leitende Arzt der Kinderstation, Dr. J. Leeners, mit Unterstützung durch die beiden Teilzeit-Oberärztinnen Dr. E. Meyer-Rocchia und Dr. C. Hediger sowie des neu eingetretenen stellvertretenden Oberarztes Dr. M. Döhnert.

Die Jugendlichenabteilung hatte im Berichtsjahr weiterhin grosse Probleme, mit der begrenzten Bettenzahl der grossen Nachfrage gerecht zu werden. Die von der Gesundheitsdirektion verfügte absolute Behandlungspflicht für Kinder bis zum Alter bis einschliesslich 13 Jahren führte immer wieder dazu, dass die Knappheit an Behandlungsplätzen für Jugendliche sich noch zusätzlich verstärkte. Zusätzlich stellen die durchgängig schweren, oft chronifizierten und in therapeutischer Hinsicht sehr anspruchsvollen Störungen besondere Belastungen für die Mitarbeiterschaft der Jugendlichenabteilung dar.



Das Behandlungsangebot konnte speziell im ambulanten Bereich, teilweise aber auch auf andere Abteilungen übergreifend in beeindruckender Weise ausgebaut werden. Der Dienst verfügt über eine breite Palette von spezialisierten Behandlungsprogrammen, von denen zahlreiche Ansätze in Gruppen durchgeführt werden. In Verbindung mit den Spezialsprechstunden für Autismus und Essstörungen in der Poliklinik konnte im Berichtsjahr neben der Grundversorgung eine beeindruckende Bandbreite spezieller therapeutischer Angebote verzeichnet werden.

Die Räumlichkeiten der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik in der Neptunstrasse können dem erforderlichen Bedarf bei erheblicher Nachfrage nach den Leistungen der Fachstelle nur knapp gerecht werden. Die speziellen Aktivitäten der Fachstelle sind in diesem Jahresbericht erstmalig im Rahmen des Schwerpunktthemas beschrieben.

Der im vorausgegangenen Jahresbericht bereits angesprochene postgraduale Masterstudiengang durch die Akademie für Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter (AVKJ) konnte an der beteiligten Universität Fribourg aufgenommen werden. Die erforderlichen rechtlichen Überprüfungen für die Teilnahme der Universität Zürich, die über den Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Akademie verbunden ist, wurden im Berichtsjahr vorangetrieben, waren jedoch bis zum Jahresende noch nicht abgeschlossen.

In Verbindung mit der Akademie für Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter (AVKJ) wurden auch in diesem Berichtsjahr mehrere Workshops mit den folgenden Referentinnen und Referenten durchgeführt: Frau Dipl. Psych. Hildegard Goletz (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität zu Köln, D), Dipl. Psych. Norbert Kienzle (Heckscher-Klinik München, D), Frau Dr. Dagmar Röhlting (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität zu Köln, D) und PD Dr. Dipl.-Psych. Klaus Sarimski (Kinderzentrum München, D).

Im Rahmen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Curriculums konnten wieder namhafte internationale Referenten sowie Kollegen aus dem Raum Zürich gewonnen werden: Prof. Dr. T. Achenbach (University of Vermont, USA), PD Dr. Dr. T. Banaschewski (Universität Göttingen, D), Prof. Dr. Robert Goodman (Institute of Psychiatry King's College London, GB), Prof. Dr. Scott M. Hofer (Pennsylvania State University, USA), PD Dr. Michele Noterdaeme (Universität München, D), sowie Dr. Heinrich Nufer (Marie-Meierhofer-Institut für das Kind, Zürich).

Das 17. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrische Symposium stand unter dem Titel «Jugenddelinquenz», auf das auch im Schwerpunktthema Bezug genommen wird. Das Thema wurde im Dialog zwischen Experten aus Justiz, Kriminologie, Sexualwissenschaften, Psychologie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie interdisziplinär dargestellt. Es referierten Prof. Dr. phil. A. Beermann (Universität Erlangen-Nürnberg, D), Dr. C. Bessler (ZKJP Zürich), Dr. iur. A. Brunner (Oberstaatsanwaltschaft des Kt. Zürich), Prof. Dr. med. V. Dittmann (Universität Basel), Prof. Dr. med. Th. Doreleijers (Freie Universität Amsterdam, Niederlande), Prof. Dr. med. J. Fegert (Universitätsklinikum Ulm, D), Dr. med. P. Frottier (Justizanstalt Mittersteig, A), Prof. Dr. med. F. Hässler (Universität Rostock, D), Dr. phil. D. Hossler (Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen, D), Prof. Dr. iur. lic. phil. M. Killias (Ecole des sciences criminelles, Lausanne), Prof. Dr. phil. F. Lösel (Universität Erlangen-Nürnberg, D), Dr. iur. S. Piraccini

(Jugendstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich, Winterthur), Prof. Dr. med. F. Pfäfflin (Universitätsklinikum Ulm, D), Prof. Dr. med. R. Schepker (Zentrum für Psychiatrie Ravensburg, D), Dr. med. K. Sevecke (Universität zu Köln, D), Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. K. Schmeck, Universitätsklinikum Ulm, D), Prof. Dr. med. H. Steiner (Stanford University School of Medicine, USA), Prof. Dr. Dr. H.-C. Steinhausen (ZKJP Zürich), Dr. med. F. Urbaniok (PPD Justizvollzug Kanton Zürich), Prof. Dr. iur. M. Walter (Universität zu Köln, D), Prof. Dr. phil. R. Vermeiren (Universiteit Leiden, Niederlande) und Dr. phil. C. Winkler Metzke (ZKJP Zürich). Die Beiträge dieses Symposiums werden in überarbeiteter Form unter dem Titel «Jugenddelinquenz» von H.-C. Steinhausen und C. Bessler als Buch beim Kohlhammer-Verlag in Stuttgart herausgegeben.

Auch in diesem Jahr wird das sehr profilierte und international hoch eingestufte Forschungsprogramm in einem separaten wissenschaftlichen Bericht dargestellt. Unsere Homepage [www.kjpd.unizh.ch](http://www.kjpd.unizh.ch) enthält Kurzdarstellungen der Projekte sowie der Publikationstätigkeit im abgelaufenen Jahr. Daneben gibt der Akademische Bericht der Universität einen weiteren Einblick in die Forschungsaktivitäten an unserem Zentrum.

Der vorliegende Jahresbericht ist mit Fotos aus der Arbeit der Kinderstation Brüschhalde illustriert, die im Berichtsjahr aus Spendenmittel eine Kletterwand aufbauen und die behandelten Kinder in die Kunst des Kletterns und des Bogenschiessens einweihen konnte. Mein Bericht schliesst mit einem herzlichen Dank an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ihren stets engagierten Beitrag zur Erfüllung der Aufgaben des KJPD in der Patientenversorgung, der Lehre, der Forschung und der Verwaltung erbracht haben.

Prof. Dr. Dr. H.-C. Steinhausen  
Ärztlicher Direktor



# Bericht der einzelnen Abteilungen

## **Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie- Poliklinik**

### KURZINFORMATION

Die Poliklinik dient der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik und Therapie der Bevölkerung im Alter von 1–18 Jahren der Stadt Zürich und des Bezirkes Meilen. Zusätzlich ist sie ein überregionales Zentrum für Patienten mit spezifischen Fragestellungen.

### BERICHT

Das Angebot spezialisierter Therapien wurde im Berichtsjahr weiter deutlich ausgebaut. Dies galt zunächst für die Spezialsprechstunde für Kinder und Jugendliche mit Essstörungen. Neben Informationsabenden für Eltern wurde auch eine Gruppentherapie für Jugendliche mit Essstörungen durchgeführt. Auch die Nachfrage nach Abklärungen, Beratungen und Behandlungen nahm in diesem Bereich weiter zu.

Im Rahmen des Autismus-Projektes fand neben dem im Schwerpunktthema des Jahres 2004 dargestellten Programm der Verhaltenstherapie nach dem ABA-Modell erstmals eine Gruppentherapie für Kinder mit Asperger-Syndrom statt. Dabei kamen auch Geschwister der betroffenen Kinder zu gemeinsamen Sitzungen an die Poliklinik.

Für Jugendliche mit dissoziativen Störungen und/oder selbstverletzendem Verhalten wurden zwei Skills-Gruppen nach dem dialektisch-behavioralen Ansatz (DBT) durchgeführt. Zu unserem Angebot gehörte ausserdem eine Gruppe für hyperaktive Kinder sowie Elterngruppen mit Erziehungsberatung nach dem Triple-P Modell, das international hohe Anerkennung genießt.

Gruppenbehandlungen sind in der Vorbereitung und Durchführung sehr zeitintensiv und binden viele personelle Ressourcen. Sie werden in der Überzeugung durchgeführt, dass die Kinder und Jugendlichen in den Gruppen spezifische Erfahrungen machen können, die für die Behandlung der jeweiligen Störungen von grosser Bedeutung sind.

## **- Jugendlichenabteilungen -**

### KURZINFORMATIONEN

Seit dem Jahr 2003 sind die Jugendlichenstationen und die Tagesklinik für Jugendliche (TKJ) als Jugendlichenabteilung zusammen geschlossen, die damit über ein ergänzendes Therapieangebot verfügt.

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

Die *Tagesklinik für Jugendliche* (TKJ) verfügt über acht Plätze für männliche und weibliche Jugendliche im Alter von 13 bis 17 Jahren. Zur Aufnahme kommen nach ärztlicher Zuweisung Jugendliche mit psychischen Störungen, die nach einem stationären Aufenthalt noch weitere Behandlung benötigen oder durch eine ambulante Behandlung nicht ausreichend versorgt sind. Die Tagesklinik bietet eine intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Verbindung mit einer individuell angepassten Belastung im Leistungsbereich.

## BERICHT

*Jugendlichenbereich:* Die im Jahr 2004 begonnene Reorganisation wurde im Jahr 2005 weiter umgesetzt. In diesem Zusammenhang wurde in der Oberstufenschule des ZKJP im März 2005 eine Schulleitung eingeführt, welche Hanspeter Mösch übernommen hat.

Die für die TKJ und Station 1 zuständige Oberärztin, Dr. Susanne Hosenfeld, trat am 1.9.05 einen einjährigen Mutterschaftsurlaub an. Sie wird durch Dr. Barbara Stiffler vertreten.

*Jugendlichenstationen:* Die Jugendlichenstationen waren voll ausgelastet. Die Eintritte erfolgten zur Hälfte notfallmässig. Kinder unter 14 Jahren, welche als Notfälle kamen, machten ein Drittel der gesamten Eintritte aus. Die Zusammenarbeit mit den ambulanten Notfalldiensten des KJPD erwies sich weiterhin als fruchtbar.

*Tagesklinik für Jugendliche:* Auch die Tagesklinik für Jugendliche war voll ausgelastet. Die Hälfte der Eintritte erfolgte als Übertritte von den Jugendlichenstationen.

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

## - Tagesklinik für Kinder -

### KURZINFORMATION

Die Tagesklinik für Kinder (TKK) umfasst 20 Plätze für Patienten, die gleichzeitig und koordiniert kinderpsychiatrische Behandlung, sozialpädagogische Betreuung und individuelle schulische Förderung benötigen. Die Bereitschaft der Familie zur Zusammenarbeit mit der Klinik wird vorausgesetzt; das Kind muss zu Hause wohnen und auch dort seine Freizeit verbringen können. Die Aufnahme er-



folgt aufgrund der Voruntersuchungen und Befunde und einer eingehenden Besprechung mit der Familie, bei welcher die gegenseitigen Erwartungen und Möglichkeiten geklärt werden. Nach Eintritt erfolgt eine eingehende Untersuchung und Abklärung jedes Kindes.

#### BERICHT

Die drei Gruppen der TKK waren während des vergangenen Schuljahres meist voll belegt. Erfreulicherweise gelingt es zunehmend, Kinder auch während des Schuljahres aufzunehmen. Allerdings kann die Nachfrage nach kurzfristigen Aufnahmemöglichkeiten noch nicht abgedeckt werden, da zu wenig Sonderschulplätze im Kanton Zürich existieren. Wir haben deshalb die Zusammenarbeit mit den jeweils beteiligten Institutionen (wie Schulpsychologischer Dienst oder Sozialzentrum) intensiviert, um zu schnelleren Lösungen zu kommen.

Aus räumlichen Gründen, wurde das Führen einer Kindergartengruppe zunehmend schwieriger, so dass ab Herbst als Pilotprojekt die halbstationäre Kindergartengruppe in der Kinderstation Brüschalde geführt wird.

Im vergangenen Jahr wurde die interne Reorganisation (Veränderung der Organisationsstruktur und Weiterentwicklung unseres Konzepts) erfolgreich umgesetzt. Neu sind die Bereiche Sozialpädagogik und Schule jeweils mit einer Leitung versehen. Als neue Oberärztinnen sind Frau Dr. C. Hediger und Frau Dr. E. Meyer-Rocchia oberärztlich zuständig.

Nach dem Tod von Dr. Beat Mohler wurde die Nachfolge vorübergehend vom Leitenden Arzt der Kinderstation Brüschalde, Dr. J. Leeners, übernommen. Eine weitere oberärztliche Unterstützung erfährt die TKK seit Dezember bis zur Wiederbesetzung der Stelle des Leitenden Arztes durch Dr. M. Döhnert.

## Regionalstellen

### KURZINFORMATION

Die Regionalstellen ermöglichen mit den zusätzlichen Sprechstunden ein dezentralisiertes Versorgungsnetz zur Abklärung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Die Zusammenarbeit mit den anderen in den Regionen tätigen Institutionen der Jugend- und Familienhilfe sowie den Kinder- und Hausärzten ist eine zentrale, erfolgreich umgesetzte Aufgabe. Neben der allgemeinen kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik und Therapie werden weitere spezielle kinderpsychiatrische Aufgaben erfüllt, z.B. die konsiliarische Tätigkeit an Spitalabteilungen, die kinderpsychiatrische Betreuung und Beratung der Kinder- und Sonderschulheime und die Mitarbeit im Bereich Prophylaxe und Frühberatung (zusammen mit den Jugendsekretariaten).

### BERICHT

Die *Regionalstelle Bülach* hat sich nach dem vollzogenen Umzug im Berichtsjahr am neuen Ort bewährt und die vertraute Zusammenarbeit mit den verschiedenen Fachstellen in der Region fortgesetzt. Dabei kam es im Verlauf des Berichtsjahres zu verschiedenen interinstitutionellen Treffen. Die nach vielen Jahren des Wartens endlich vollzogene elektronische Vernetzung mit dem Zentrum in Zürich erbrachte eine deutliche Verbesserung im Zugang zu Daten und Informationen und wurde als Arbeitserleichterung gewertet. Im Rahmen einer Elternbildungsveranstaltung wurde ein vierteiliger Elternkurs zum Thema ADHS von der Regionalstelle durchgeführt.

In der *Regionalstelle Dietikon* war das Berichtsjahr eine Zeit des personellen Umbruchs. Die Leitung wurde interimsmässig von August bis Oktober durch Frau Dr. Wachter übernommen, die in dieser Zeit gleichzeitig auch als Oberärztin in der Sprechstunde Regensdorf im Einsatz verblieb. Seit November des Berichtsjahres ist die Leitungsstelle der Oberärztin mit Frau Dr. G. Schief wieder regulär besetzt. Bis zum Jahresende konnte das Team vervollständigt und die Zusammenarbeit und Vernetzung mit verschiedenen anderen Fachstellen wieder intensiviert werden.

Aus der *Sprechstunde Effretikon* des KJPD wurde im August 2005 eine Regionalstelle, in dem der Versorgungsauftrag durch die Übernahme der neuen Gemeinden Russikon, Fehraltorf, Hittnau und Pfäffikon erweitert wurde. Um dem gestiegenen Bedarf nachzukommen, wurde von unserem Kooperationspartner, dem Amt für Jugend- und Berufsberatung in der Region Oberland, eine zusätzliche Postgraduierten-Psychologenstelle neu geschaffen. Ferner wurde aus vakanten Stellenanteilen die Teilzeitstelle für einen Assistenzarzt ausgebaut. Mit der Erweiterung der Beratungsräume konnte den Bedürfnissen der neuen Stellen dotierung Rechnung getragen werden.

Die *Regionalstelle Horgen* konnte nach den personellen Wechslen im Jahre 2004 im nunmehr abgelaufenen Berichtsjahr die Zusammenarbeit mit den lokalen Behörden und Institutionen, insbesondere im Schulpsychologischen Dienst und der Jugend- und Familienberatung des Bezirks Horgen ausbauen. Die Kooperation kam auch in gemeinsamen Projekten wie zum Beispiel dem Projekt «Papillon», einem gruppentherapeutischen Angebot für Scheidungskinder, zum Ausdruck. Insgesamt konnte 2005 mit einem neu konfigurierten Team eine deutliche Zunahme der Neuanmeldungen verzeichnet werden.



Durch die bereits beschriebene Reorganisation der Region Oberland übergab die *Regionalstelle Uster* die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung der Gemeinden Pfäffikon, Hittnau, Fehraltorf und Russikon zum 1.8.2005 an die Regionalstelle Effretikon. Auf dieses Datum hin wurde die separate Sprechstunde in Pfäffikon geschlossen. Grundlage dieser Entscheidung war eine zuvor vorgenommene Analyse der Bevölkerungsdaten und der Neuanmeldungen aus dem Jahre 2003 der Bezirke Winterthur, Hinwil, Uster und Pfäffikon.

Parallel kam es in der *Regionalstelle Wetzikon* mit der Erweiterung des Versorgungsgebietes auf die Gemeinden Bauma, Sternenberg, Wila und Wildberg zu einer Erhöhung der Patientenzahlen, der mit einer leichten Stellenverlagerung im Bereich der Assistenzärzte Rechnung getragen wurde. In der Versorgung wurde eine Schwerpunktsprechstunde mit dem Thema «Früherkennung von Psychosen» eingerichtet und speziell die Zusammenarbeit mit dem Psychiatrischen Zentrum in Wetzikon intensiviert. In der kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärung wurde die Bindungsdiagnostik intensiviert. Bei der inhaltlichen Ausweitung der Zusammenarbeit mit dem AJB bildete die Mitarbeit in der Projektgruppe «Umgang mit strittigen hoch eskalierten und chronifizierten Besuchsrechtsproblemen» einen Schwerpunkt.

Die *Regionalstelle Winterthur* wird seit März 2005 von statt vorher 2 Teilzeitoberärztinnen nunmehr gesamthaft durch die neue Oberärztin Frau Dr. Renate Schäffer geleitet. Zu den Schwerpunkten der Arbeit der Regionalstelle gehörte auch die Erweiterung des Gruppentherapieangebots mit einem Training von Sozialkompetenzen für Kinder mit Störungen des Sozialverhaltens. Auf Grund der grossen Nachfrage wurde das Angebot auf zwei Gruppen pro Halbjahr gesteigert; somit konnten die Gruppen nach Alter differenziert zusammengesetzt werden. Die interinstitutionelle Zusammenarbeit der Regionalstelle wurde im Zusammenhang mit der Zusammenführung der Jugendsekretariate Winterthur Land und Winterthur Stadt zu einem gemeinsamen Jugendsekretariat erweitert und vertieft.

Schliesslich gab es in der *Sprechstunde Regensdorf* in einem relativ kleinen Team eine grosse personelle Kontinuität. Die Möglichkeiten der Überweisung von Kindern und Jugendlichen an niedergelassene Therapeuten ist in dem von der Sprechstunde betreuten Versorgungsgebiet nach wie vor schwierig und nur eingeschränkt möglich.

## **Kinderstation Brüsshalde, Männedorf**

### KURZINFORMATION

In der Kinderstation Brüsshalde werden Kinder mit allen Formen von psychischen Störungen zur kinderpsychiatrisch-heilpädagogischen Untersuchung und Behandlung aufgenommen. Dabei handelt es sich um Störungen, bei denen die Möglichkeiten ambulanter und/oder teilstationärer Abklärung und Therapie nicht ausreichen. Kinder, die aufgenommen werden, sollten nicht jünger als fünf Jahre und nicht älter als 13 Jahre sein. Die Station bietet Platz für 21 Kinder, aufgeteilt auf 4 Gruppen. Die Behandlung wird nach psychiatrischen, psychotherapeutischen und klinisch-sonderpädagogischen Gesichtspunkten durchgeführt. Dazu gehört ein Kleingruppen-Kindergarten und eine Sonderschulung auf der Stufe der Normalbegabung (Sonderklassen A und D mit maximal 6 Schülern pro

Klasse). Sofern ein Platz frei ist, kann ein Kinder jederzeit eintreten. Die Aufenthaltsdauer richtet sich nach den Erfordernissen der Behandlung, beträgt jedoch mindestens drei Monate und höchstens ein Jahr.

## BERICHT

Im Jahr 2005 konnten die Belegungstage gesteigert, die Verweildauer gesenkt und die Zahl der behandelten Kinder noch einmal erhöht werden. Allerdings scheinen die Möglichkeiten einer weiteren Verbesserung mit den derzeitigen räumlichen und personellen Verhältnissen ausgeschöpft zu sein.

Es fanden Gespräche mit der Gesundheitsdirektion über die Möglichkeiten einer weiteren Effizienzsteigerung der Brüschhalde statt. Es besteht Einigkeit darüber, dass etwa sieben zusätzliche Behandlungsplätze für diese Altersgruppe benötigt werden, da es immer wieder zu längeren Wartezeiten für die Kinder kommt.

Im Herbst wurde der Kindergarten der Tagesklinik für Kinder von Zürich in die Brüschhalde verlegt, da die räumlichen Möglichkeiten im Zentrum unzureichend waren. Dies bedeutet für die Brüschhalde eine Verbesserung, da Kinder nunmehr leichter von einem stationären Setting in eine Tagesbehandlung oder umgekehrt wechseln können.

Erfreulicherweise konnte der Einbau einer Kletterwand in unsere Turnhalle realisiert werden. Die Wand wurde ausschliesslich aus Spendenmitteln finanziert. Sie bietet die Möglichkeit, mit den Kindern spielerisch Konzentration, Ausdauer und Sorgfalt einzüben. Es sind 12 Mitarbeiter speziell geschult worden, mit Kindern an der Wand zu klettern. Im Herbstlager wurden diese Fähigkeiten dann in der freien Natur weitergeführt.



In ähnlicher Absicht haben es Spenden erlaubt, das sportliche Angebot um die Disziplin Bogenschiessen zu erweitern. Durch die Spenden zweier Männedorfer Banken wurde es möglich, die Bögen für die verschiedenen Altersgruppen anzuschaffen.

Als eine wichtige Ergänzung der therapeutischen und pädagogischen Arbeit fördern diese Erweiterungen des Freizeitangebots die sozialen Kompetenzen und die Selbstwirksamkeit der Kinder.

## **Abteilung für Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters**

### KURZINFORMATION

In der Abteilung Psychopathologie werden Nebenfachstudierende der Psychologie und Pädagogik in einem sechssemestrigen Studium in Vorlesungen, Seminaren und Übungen ausgebildet. Ein Teil der Studierenden schreibt in diesem Nebenfach eine Lizentiatsarbeit.

### BERICHT

Im Berichtsjahr haben 59 Studierende ihr Studium mit dem Lizentiat erfolgreich abgeschlossen; dies sind 20% der Studierenden der Klinischen Psychologie. Zusätzlich zum Vorlesungs- und Seminarbetrieb wurden somit 59 mündliche Prüfungen von Prof. Steinhausen abgenommen und rund 50 Hausarbeiten von den drei Wissenschaftlichen Mitarbeitern der Abteilung beurteilt.

Wie im letzten Jahr wurden auch im Berichtsjahr 11 weitere Lizentiatsarbeiten fertig gestellt. Damit konnten wir seit 2002 bereits über 30 Lizentiatsprojekte mit einem empirischen Forschungsansatz wissenschaftlich begleiten und realisieren. Eine Liste mit den aktuell laufenden und den abgeschlossenen Lizentiatsarbeiten ist unter [www.ppkj.unizh.ch/Lizentiatsarbeiten](http://www.ppkj.unizh.ch/Lizentiatsarbeiten) abrufbar.

### *Neueinschreibungen*

Im Oktober 2005 haben sich 90 Studierende neu für das Nebenfach PpKJ eingeschrieben (75% mit Hauptfach Psychologie, 15% mit Hauptfach Sonderpädagogik und 10% mit Hauptfach Pädagogik). Damit waren im Berichtsjahr 2005 total 472 Studierende mit PpKJ im ersten oder zweiten Nebenfach immatrikuliert, was einer Zunahme um knapp 5% gegenüber dem Vorjahr entspricht.

### *Neue Lehrveranstaltungen*

Im Sommersemester wurde erstmals die Lehrveranstaltung «Computerspiele in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen» von Dr. Dr. Veronika Brezinka angeboten. Diese Lehrveranstaltung wurde in Zusammenarbeit mit der Hochschule für Gestaltung und Kunst in Zürich (HGKZ), Studienrichtung game design, entwickelt und richtet sich an Studierende im Klinischen Teil. Die Kooperation war so erfolgreich, dass sie fortgesetzt wird und die Lehrveranstaltung fest ins Curriculum des Klinischen Teil aufgenommen wurde. Weitere Informationen finden sich unter [www.ppkj.unizh.ch/Lehrveranstaltungen](http://www.ppkj.unizh.ch/Lehrveranstaltungen).

Die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung waren auf zahlreichen nationalen und internationalen Kongressen mit einem aktiven Beitrag präsent. Näheres findet sich in der Auflistung am Ende dieses Jahresberichtes. Ausserdem waren sie an vielfältigen Forschungsprojekten (u.a. SNF) beteiligt.

## Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik

### KURZINFORMATION

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

Neben der Ausarbeitung von umfangreichen wissenschaftlich-forensischen Gutachten über straffällig gewordene Minderjährige, gehört die Durchführung von deliktpräventiven forensischen Therapien zu den Hauptaufgaben der Fachstelle. Die Abklärungen und Behandlungen werden in enger Kooperation mit der Jugendstrafrechtspflege sowie mit den Institutionen, in denen die betroffenen Jugendlichen untergebracht sind, durchgeführt. Ziel der Arbeit mit delinquenten Jugendlichen ist die Verhaltensänderung im Sinne der Legalbewährung. Damit sollen die Jugendlichen nicht nur weniger häufig rückfällig werden, sondern sie sollen lernen, ein Leben zu führen, in dem sie ihre Ziele auf eine befriedigende, legale Weise verwirklichen können. Die Fachstelle hilft damit bei der Reintegration straffälliger Jugendlicher in die Gesellschaft und leistet einen Beitrag zu einem effektiven Opferschutz.

Ferner organisiert die Fachstelle kinder- und jugendforensische Weiter- und Fortbildungen. Ebenso steht die Fachstelle für Vermittlungen, Triage und Beratungen in forensischen Fragen zur Verfügung.

### BERICHT

Nachdem die Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik im August 2004 eröffnet wurde, stand das Jahr 2005 ganz unter dem Motto des Aufbaus im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Da es in der Schweiz kein ähnliches Projekt gibt und auch in Europa keine vergleichbare Einrichtung existiert, sahen wir uns mit einer grundlegenden Neuentwicklung eines Dienstleistungsbereichs konfrontiert. Als Orientierungshilfe diente uns lediglich das von der Leitenden Ärztin, Frau Dr. med. C. Bessler ausgearbeitete Konzept vom Dezember 2002. Die Arbeitsweisen, die Untersuchungsmethoden, die Aufgabenverteilung, die Abläufe, die Dokumentation, die Datenerfassung, die Archivierung, die Kommunikation sowie die Vernetzung mit anderen Diensten mussten neu entwickelt werden. Es ging auch darum, Qualitätsstandards auszuarbeiten und die Zusammenarbeit mit der Jugendstrafrechtspflege zu strukturieren und zu standardisieren. Nur durch den engagierten und initiativreichen Einsatz aller Mitarbeiter der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik war es möglich, die Vielfalt der Aufgaben zu meistern.

Im Bereich der Abklärung wurde ein umfassendes, strukturiertes Assessment für jugendliche Straftäter entwickelt. Zielsetzung dabei war, minderjährige Straftäter in ihrer Persönlichkeit zu beurteilen, die festgestellten Auffälligkeiten diagnostisch einzuordnen, das begangene Delikt zu analysieren, das vom Täter ausgehende Risiko einzuschätzen und basierend auf diesen Erkenntnissen die zu empfehlenden Interventions- und Behandlungsstrategien auszuarbeiten.

Im Bereich der Straftäter-Behandlung wurden ferner interdisziplinäre Therapie-Programme aufgebaut. Ein zentrales Element stellte der strukturierte, standardisierte Behandlungsvertrag dar, welcher jeweils mit dem Jugendlichen, der Jugendstrafrechtspflege und der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik vor Behandlungsbeginn abgeschlossen wird. Dabei werden die Voraussetzungen für eine forensische Behandlung, der Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht, das Vorgehen bei Rückfällen und der Umgang mit den der Jugendanwaltschaft nicht bekannten Delikten festgelegt. Neben den deliktorientierten, rückfallpräventiven Einzeltherapien wurden drei verschiedene modular aufgebaute Gruppentherapie-Programme für minderjährige Sexualstraftäter und ein Gruppentherapie-Programm für Jugendliche mit Gewalt- und Vermögensdelikten ausgearbeitet.

Zur Erfassung relevanter Daten musste ein Dokumentationssystem entwickelt werden. Neben den soziodemographischen Daten ging es um eine definierte Dokumentation forensischer Informationen, wie zum Beispiel die Persönlichkeit der minderjährigen Straftäter, Merkmale der Straftaten, die Delinquenz-Entwicklung und die Merkmale der Opferschaft. Zu einem späteren Zeitpunkt wird diese systematische Dokumentation praxisorientierte wissenschaftliche Analysen erlauben. Derzeit ist wenig über minderjährige Straftäter in der Schweiz bekannt. Auch besteht ein ausgesprochener Mangel an systematischer Evaluation der angeordneten Massnahmen im Bereich der Jugenddelinquenz.

Für die Mitarbeiter des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich hat die Fachstelle im vergangenen Jahr ein wöchentliches forensisches Kolloquium angeboten, um das spezifische Fachwissen auch interessierten Mitarbeitern des Dienstes zugänglich zu machen.

Wie im letzten Jahr führte die Fachstelle im Rahmen der Königsfelder Tagungen der Arbeitsgruppe Forensische Psychiatrie der Deutschsprachigen Schweiz (AGFPDS) am 18.11.2005 ein Symposium zum Thema «Elterliches Sorge-/ Umgangs- und Besuchsrecht und Kinderschutz» durch. Die Veranstaltung fand landesweit ein reges Interesse und diente der weiteren Vernetzung zu anderen Diensten. Im Mittelpunkt des vergangenen Jahres stand aber das 17. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrische Symposium vom 23.09.2005 zum Thema «Jugenddelinquenz», über das auch im Schwerpunktthema dieses Jahresberichtes reflektiert wird.

## **Tod von Dr. Beat Mohler: Schwerer Verlust für den KJPD**

Das Berichtsjahr war überschattet vom tragischen Tod von Dr. Beat Mohler. Als Leitender Arzt war er für die Neuausrichtung der Tagesklinik für Kinder verantwortlich und genoss als Psychiater und Vorgesetzter eine hohe Akzeptanz. Zudem wirkte er in zahlreichen übergeordneten Projekten mit und war ein gesuchter Ansprechpartner der Kolleginnen und Kollegen. Neben der klinischen Arbeit galt sein Interesse stets auch der Forschung und Lehre. Sein immenses Engagement für die Klinik liessen ihm leider nur beschränkt Zeit für die Arbeit an seiner Habilitation und für die Mitarbeit in den von ihm geleiteten Forschungsprojekten.

Der KJPD hat mit Dr. Beat Mohler jedoch nicht nur eine ausgezeichnete Fachkraft verloren. Noch schwerer wiegt der persönliche Verlust als Freund, Kollege und Mitstreiter.



*M. Brenn*

## **Organisationsentwicklung**

Der KJPD hatte im Jahre 2004 eine neue Führungs- und Organisationsstruktur eingeführt. Im Berichtsjahr hatte dies insbesondere noch im Jugendlichenbereich und in der Tagesklinik für Kinder Umsetzungsarbeiten zur Folge. Im Rahmen von Organisationsentwicklungsprojekten wurden vor allem Aufgaben und Kompetenzen, Abläufe und Zusammenarbeitsregeln neu definiert. Derartige Veränderungsprozesse lösen vielfache Reaktionen bei den Betroffenen aus und müssen deshalb sorgfältig geplant und begleitet werden. Erfreulicherweise gelang es, die zuvor erarbeiteten Vorstellungen erfolgreich in die Praxis zu übertragen. Dies war nur möglich dank dem engagierten Einsatz aller Mitarbeitenden, der intensiven Auseinandersetzung mit Problemstellungen und dem Willen, gemeinsam Verbesserungen zu erzielen.

## **Allgemeines und Projekte**

Verschiedene grössere Projekte konnten im Geschäftsjahr 2005 erfolgreich umgesetzt werden. In der Informatik konnte die Vernetzung der Regionalstellen mit dem Zentrum abgeschlossen werden. Die IT-Infrastruktur wurde zudem neu ausgerichtet. Mit der Implementierung von Citrix wurden die Arbeitsplätze standardisiert, die Fernwartung eingeführt und die Serverinfrastruktur neu konzipiert.

Im Herbst 2005 folgte die Einführung eines neuen Mailsystems. Überdies wurden die Schulen in der Brüschhalde und in der Tagesklinik für Kinder mit EDV-Arbeitsplätzen ausgerüstet. Ein weiterer wesentlicher Fortschritt in der Datenerfassung ergab sich mit dem neuen Programm QTools. Die elektronische Erfassung der Patientendaten verringerte den Aufwand, vereinfachte die Abläufe und bedeutet eine spürbare Verbesserung der Qualität der Auswertungen. Daneben konnte die WTO-Ausschreibung für ein Klinik-Informationssystem (KIS) abgeschlossen werden, was eine wichtige Grundlage für die Zukunft bilden wird. Mit der Einführung der Kostenträgerrechnung und der Leistungserfassung konnten zudem zwei weitere wesentliche Meilensteine im Verwaltungsbereich gesetzt werden.

Fehlende finanzielle Ressourcen müssen noch nicht zwingend bedeuten, dass wichtige Anliegen nicht verfolgt werden können. Dies zeigen zwei Initiativen beim KJPD, die unter Mitwirkung von motivierten Mitarbeitenden lanciert werden konnten. Das Autismus-Projekt erlaubt, mit einer neuen, allerdings personalintensiven Methode, autistische Kinder mit grösseren Erfolgsaussichten zu behandeln. Möglich geworden ist dies dank namhaften Beiträgen von Stiftungen und Privatpersonen, denen ein besonderer Dank gebührt. Ohne diese Starthilfe wäre es nicht denkbar gewesen, dieses Projekt anzugehen. Aktiv eingeworbene Spendengelder und Beiträge aus Fonds ermöglichten zudem, in der Brüschhalde eine Kletterwand einzubauen. Diese bietet eine willkommene und hilfreiche Beschäftigungs- und Therapiemöglichkeit für Kinder und Jugendliche.

Noch keine sichtbaren Ergebnisse liegen bei den Projekten «Kinderstation Brüschhalde» und «Dritte Jugendlichenstation» vor. In internen Arbeitsgruppen wurden jedoch intensive konzeptionelle Vorarbeiten geleistet. Es ist zu hoffen, dass diese Vorhaben weiter verfolgt werden, ist doch bei der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung im Kanton Zürich nach wie vor eine Unterversorgung zu konstatieren.

Im Rahmen der Organisationsentwicklungsprozesse tauchten immer wieder personelle Fragen und Führungsthemen auf. Die Kultur der Zusammenarbeit befindet sich – nicht nur im KJPD – in ständiger Veränderung. Die Vorgesetzten müssen auf diese neuen Herausforderungen vorbereitet werden. 2006 wird der KJPD deshalb eine breite Schulung für sämtliche Linienvorgesetzten durchführen. Dabei soll nicht nur der Umgang mit dem neu konzipierten Instrument der Mitarbeiterbeurteilung geübt werden; vielmehr sollen Führungsgrundsätze diskutiert und festgelegt sowie die Führungskompetenz erhöht werden. Dies und die enge Zusammenarbeit von Kader-Mitarbeitenden aus verschiedenen Bereichen sollen auch zu einem einheitlicheren Führungsverständnis und einer verstärkten gemeinsamen KJPD-Kultur führen.

## **Sanierungsprogramme**

Aus den bisherigen Sparprogrammen des Kantons entfallen Sparvorgaben von insgesamt Fr. 680'000 auf den KJPD. Grösstenteils werden diese Sparziele durch die Streichung von Stellen und durch Reduktionen beim Sachaufwand erzielt. Betroffen sind vor allem Informatik, Sekretariate und Ökonomie. Rund Fr. 125'000 können durch Mehreinnahmen abgedeckt werden. Dies ist realisierbar durch die Verlegung des TKK-Kindergartens in die Brüschhalde. Dank

der Ausnutzung verschiedener Synergiemöglichkeiten können ohne Mehrkosten zusätzliche Plätze angeboten werden.

Einige Massnahmen können erst im Verlaufe des Jahres 2006 umgesetzt werden. Da es sich bei den Abbaumassnahmen um äusserst schwierige und einschneidende Entscheide handelt, hat die Geschäftsleitung keine übereilten Entschlüsse fällen wollen. Vielmehr war es ein Anliegen, die Möglichkeiten genau zu prüfen und Lösungen zu finden, die auch längerfristig sinnvoll sind. Überdies war sich die Geschäftsleitung der Auswirkungen ihrer Entscheide auf allfällig Betroffene sehr bewusst.

## **Betriebsergebnis**

Der Staatsbeitrag von Fr. 10.2 Mio. fällt im Berichtsjahr um rund Fr. 0.7 Mio. oder 6% tiefer aus als im Jahr 2004. Damit konnte der Trend des vergangenen Jahres auch unter schwierigeren Bedingungen fortgesetzt werden.

Massgeblich dazu beigetragen hat die Zunahme des Ertrages, welcher Fr. 0.9 Mio. über dem Vorjahr liegt. Primär bewirkten deutlich gestiegene Pflagestage im stationären Bereich eine Zunahme der Behandlungstaxen um Fr. 0.5 Mio. auf Fr. 6.5 Mio.. Die Erträge in den Poli- und Tageskliniken nahmen um Fr. 0.2 Mio. zu, was im Wesentlichen auf die höhere Anzahl der Konsultationen zurückzuführen ist. Die übrigen Erträge werden durch eine Wertberichtigung auf den Forderungen belastet, die vorsichtshalber eingestellt wurde. Gegenüber dem Vorjahr konnten trotz dem sehr guten Rechnungsabschluss weniger Rücklagen gebildet werden, weshalb diese Position um rund Fr. 0.1 Mio. tiefer ausfällt.

Gesamthaft stieg der Aufwand gegenüber dem Vorjahr lediglich um Fr. 0.3 Mio. oder rund 1%. Von der Zunahme der Besoldungen und Sozialleistungen von insgesamt Fr. 0.6 Mio. gegenüber dem Vorjahr resultierten Fr. 0.3 Mio. aus dem erstmaligen Ganzjahresbetrieb der Fachstelle Forensik sowie des Autismus-Projektes, die beide letztlich für den KJPD aber erfolgsneutral sind. Unter Ausklammerung dieser Einflüsse beträgt die Veränderung des Personalaufwandes rund 1%. In den Personalnebenkosten zeigen sich höhere Kosten für Ausschüttungen zugunsten des Personals in Form von Reka-Checks. Dieser Aufwand wird unter der Position Rücklagen erfolgsmässig neutralisiert. Der Rückgang beim Lebensmittelaufwand beträgt rund 17%, was u.a. dem günstigeren Einkauf und veränderter Menuezusammenstellung des neuen Küchenchefs zu verdanken ist. Tiefere Ausgaben für Mobiliar- und Hardwareersatz resultieren im um rund Fr. 0.2 Mio. gesunkenen Aufwand für die Anlagenutzung. Hier wurde bereits 2004 die IT-Clientinfrastruktur den neuen Anforderungen infolge Vernetzung angepasst. Unter Büro- und Verwaltungsaufwand hat die IT-Beratung erwartungsgemäss abgenommen. Dagegen stiegen die Ausgaben für Leitungsmieten, was ebenfalls eine Folge der vollständigen Vernetzung ist. Der übrige Sachaufwand ist dank geringeren Auslagen für Patienten gesunken. Darunter sind primär tiefere Transportkosten für die Patientinnen und Patienten der Tagesklinik für Kinder zu verstehen.

Die Pflagestage bzw. Konsultationen konnten gegenüber dem Vorjahr durchwegs gesteigert werden. Mit der grössten Veränderung konnte die Kinderstation Brüschhalde aufwarten, und zwar mit einer Steigerung der Pflagestage um 482 Tage oder 8%. Dies ist eine Folge der Verkürzung der Ferienschiessung bei un-

verändertem Personalbestand. Die gleiche Entwicklung mit geringeren absoluten Werten weisen auch die Tagesschulen auf. Die Belegung der Jugendlichenstationen hält sich auf dem hohen Niveau von fast 96%, was sich aufgrund der geringen Bettenzahl nicht weiter optimieren lässt.

Diese Faktoren haben dazu geführt, dass eine Rücklage in der Höhe von Fr. 241'000 gebildet werden konnte. Demgegenüber erhielt das Personal aus der Rücklage des Jahres 2004 Reka-Checks im Gesamtwert von Fr. 166'000.

Das ausführliche Betriebsergebnis 2005 ist im Statistikteil aufgeführt.

## **Dank**

«Das Personal ist das Kapital eines Betriebs». Dass dies nicht nur ein schöner «Spruch» ist, zeigt das Ergebnis des KJPD. Dank den motivierten, engagierten und kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gelang es auch im Jahre 2005, neben dem Alltagsgeschäft zahlreiche ausserordentliche Projekte zu bewältigen. Dass es gelungen ist, die gesteckten Ziele zu erreichen, ist umso erfreulicher, als der finanzielle Handlungsspielraum immer enger wird. Dies wirkt sich gerade in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verstärkt aus, besteht doch nach wie vor ein Nachholbedarf in der Versorgung. Für diesen Einsatz danken wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Als sichtbares Zeichen konnten wir wiederum jedem Mitarbeitenden am Jahresende aus den Rücklagen Reka-Checks überreichen.

Unser Dank geht auch an die Aufsichtsbehörden, die immer wieder Verständnis aufbringen für die speziellen Fragestellungen des KJPD, an die Ärztinnen und Ärzte sowie die Fachleute, die mit uns gemeinsam Lösungen suchen, an die Eltern der Kinder und Jugendlichen, die aktiv mitwirken müssen und an alle, die mit uns zusammengearbeitet haben.

Marcel Brenn  
Verwaltungsdirektor

Thomas Haab  
stv. Verwaltungsdirektor

- Albrecht, B., Banaschewski, T., Brandeis, D., Heinrich, H., Rothenberger, A. (2005)*  
Response inhibition deficits in externalizing child psychiatric disorders: An ERP-study with the Stop-task. *Behavioral and Brain Functions* 1, 22.
- Braun-Scharm, H., Leeners, J., Schmidhauser, J. (2005)*  
Bipolare affektive Störungen im Kindes- und Jugendalter – eine Übersicht. *Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 15, 11–50.
- Bessler, C., (2005)*  
Krankheitsbilder von jungen Menschen in der Pubertät und Adoleszenz, Behandlungsmodelle und Anforderungen an die ambulante, nichtärztliche Behandlungsqualität, *Zeitschrift für Vormundschaftswesen*, 60, 6–19.
- Brem, S., Lang-Dullenkopf, A., Maurer U., Halder, P., Bucher, K., Brandeis, D. (2005)*  
Neurophysiological signs of rapidly emerging visual expertise for symbol strings. *Neuroreport*, 16, 45–48.
- Drechsler, R., Brandeis, D., Földényi M., Immhof K., Steinhausen H.-C. (2005)*  
The Course of neuropsychological functions in children with attention deficit hyperactivity disorder from late childhood to early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 824–836.
- Gamma, A., Brandeis, D., Brandeis, R., & Vollenweider, F. X. (2005)*  
The P3 in «ecstasy» polydrug users during response inhibition and execution. *Journal of Psychopharmacology*, 19, 504–512
- Halder, P., Sterr, A., Brem, S., Bucher, K., Kollias, S. S., & Brandeis, D. (2005)*  
Electrophysiological evidence for cortical plasticity with movement repetition. *European Journal of Neuroscience*, 21, 2271–2277.
- Käppler, C., Hohagen, F. (2005)*  
Psycho-social aspects of insomnia – Results of a study in general practice. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253 (1), 49–52.
- Krämer, B., Delsignore, A., Gundelfinger, R., Schnyder, U., Hepp, U. (2005)*  
Comorbidity of Asperger syndrome and gender identity disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14, 292–296.
- Kucian, K., Loenneker, T., Dietrich T., Martin E., von Aster M. (2005)*  
Gender differences in brain activation patterns during mental rotation and number related cognitive tasks. *Psychology Science*, 47, 112–131.
- Maurer, U., Brem, S., Bucher, K., & Brandeis, D. (2005)*  
Emerging neurophysiological specialization for letter strings. *Journal of Cognitive Neuroscience*.
- Maurer, U., Brandeis, D., Mc Candelins*  
Fast visual specialization for reading in English revealed by the topography of the N170 ERP response. *Behavioral and Brain Functions*, 1, 13.
- McLoughlin, G., Kuntsi, J., Brandeis, D., & Banaschewski, T. (2005)*  
Electrophysiological parameters in psychiatric research: ADHD. *Psychiatry*, 4, 14–18.
- Rothenberger, A., Steinhausen, H.-C. (2005)*  
Medikamente für die Kinderseele. Ein Ratgeber zu Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe
- Schweiter, M., Weinhold Zulauf M., von Aster M. (2005)*  
Die Entwicklung räumlicher Zahlenrepräsentationen und Rechenfertigkeiten bei Kinder. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 16 (2), 105–113
- Steinhausen, H.-C. (2005)*  
Anorexia nervosa. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Steinhausen, H.-C. (2005)*  
Behandlung von Schlafstörungen bei Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. *Tägliche Praxis* 46, 772.
- Steinhausen, H.-C. (2005)*  
Prävalenzraten der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. In: D. Paltsch (Hrsg.) 113 neue, noch unveröffentlichte Fragen und Antworten aus der pädiatrischen Praxis. Band 7. München: Hans Marseille Verlag
- Steinhausen, H.-C. (2005)*  
Essstörungen. In: Schlottke, P.F., Silbereisen, R.K., Schneider, S., Lauth, G.W. (Hrsg.): *Enzyklopädie der Psychologie*, Bd. 5, Störungen im Kindes- und Jugendalter, Göttingen: Verlag für Psychologie.
- Steinhausen, H.-C., Gavez, S., Winkler Metzke, C. (2005)*  
Psychosocial correlates, outcome and stability of abnormal adolescent eating behavior in community samples of young people. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 119–126.
- Steinhausen, H.-C., Winkler Metzke, C. (2005)*  
Der Verhaltensfragebogen bei Entwicklungsstörungen (VFE). Psychometrische Kennwerte und Normierung. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 34, 266–276.
- von Aster, M., Kucian, K., Schweiter, M., Martin E. (2005)*  
Rechenstörungen im Kindesalter. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 153, 614–622.

# Vorträge und Poster

- Bessler, C.*  
Jugendstrafrechtliche Begutachtung, Kinderpsychiatrisches Kolloquium, Kantonsspital, Luzern, 27.01. 2005
- Bessler, C.*  
Jugendliche Sexualstraftäter/Jugendgewalt, Fachstelle für Opferhilfeberatung und Kinderschutz OKey, Kantonsspital, Winterthur, 14.03. 2005
- Bessler, C.*  
Strafansichten, Sonntagsmatinee zur Strafkultur der Gegenwart, Stiftung Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft, Lenzburg, 03.04. 2005
- Bessler, C.*  
Jugenddelinquenz: Perspektiven einer modernen Kinder- und Jugendforensik, Fachtagung zu Störungen des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen, Klinik Sonnenhof, Ganterschwil SG, 15.06.2005
- Bessler, C.*  
Ein Jahr Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik: Rück- und Ausblick, Konferenz der Jugendanwältinnen und Jugendanwälte, Zürich, 21.06. 2005
- Bessler, C.*  
Sexualisierte Gewalt von Jugendlichen; Weiterbildung: Sexologie, AIDS-Hilfe Schweiz, Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie, Zürich, 20.05. 2005
- Bessler, C.*  
Jugendgewalt: brutaler und häufiger, Zischtiagsclub, Schweizer Fernsehen DRS, Zürich, 05.07. 2005
- Bessler, C.*  
Jugendgewalt, Informationsveranstaltung der Kantonsschule Zürich Unterland, Bülach, 26.08. 2005
- Bessler, C.*  
Ursachen, Hintergründe und aktuelle Phänomene im Bereich Jugendkriminalität, Konferenz der Städtischen Polizeidirektorinnen und Polizeidirektoren KSPD, 3. Kongress zur urbanen Sicherheit, Zürich, 08.09. 2005
- Bessler, C.*  
Jugendliche Sexualstraftäter: Persönlichkeitsmerkmale, Beurteilungsverfahren und Behandlungsansätze, 17. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium, Zürich, 23./24.09. 2005
- Bessler, C.*  
Ausbildungskurse für forensische Psychiatrie, AGFPDS 5. Fachtagung in forensischer Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrische Klinik, Königsfelden, 18.11. 2005
- Bessler, C.*  
Wenn Nähe zur Gewalt wird/Sexuelle Misshandlung von Jugendlichen und Kindern, Öffentliches Gespräch mit Fachleuten, Kinderschutz Schweiz, Luzern, 22.11. 2005
- Best, T.*  
Establishing a competence centre for child and adolescent forensics, Vortrag auf der Fachtagung «BEST: Alternatives for Juveniles», Barcelona, 04.07. 2005
- Brezinka, V.*  
Computerspiele in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen, 4. Tagung der Fachgruppe Medienpsychologie, Universität Erfurt, 7.–9. September 2005
- Eschmann, S., Muggli Ebert, C., Winkler Metzke, C., Steinhausen, H.-C.*  
The Association of Behavioural and Emotional Problems with Perceived Family Structure and Parental Rearing Behaviour. 12. European Conference on Developmental Psychology. La Laguna, Tenerife, Spain, 24.–28.8. 2005
- Eschmann, S., Muggli Ebert, C., Winkler Metzke, C., Steinhausen, H.-C.*  
Vulnerability and Protective Factors for Mental Health in Relation to the Perceived Family Structure and Parental Rearing Behaviour. (Poster) 7. Tagung der schweizerischen Gesellschaft für Epidemiologie. Lugano, 25.10. 2005
- Eschmann, S., Teodoro, M.L.M., Stieger, E., Mugier, A., Müller, U., Käppler, C.*  
ADHD and family relations from the perspective of different family members. Joint Meeting European & UK Chapters of the Society for Psychotherapy Research. Lausanne, 2.–5.3. 2005.
- Eschmann, S., Weber Häner, Y., Winkler Metzke, C., Steinhausen, H.-C.*  
The Relevance of Socio-demographic Characteristics for the Mental Health of the Childhood, Adolescence, and the Young Adulthood. (Poster) 7. Tagung der schweizerischen Gesellschaft für Epidemiologie. Lugano, 25.10. 2005.
- Eschmann, S., Zimprich D., Winkler Metzke, C., Steinhausen, H.-C.*  
Internalizing Problems in Adolescence: Risk-Groups Based on Developmental Trajectories. 5. International Amsterdam conference on «Multilevel Analysis». Amsterdam, 21.–22.3. 2005.
- Grütter, J., Rothe T.*  
Treffen der ABA-Parents. Brugg 02.09. 2005
- Grütter, J., Rothe T.*  
Intensive verhaltenstherapeutische Intervention bei Kindern mit autistischen Störungen. Sonderschulheim Ilgenhalde. Zürich, 29.10. 2005
- Grütter, J.*  
Verhaltenstherapeutische Fördermöglichkeiten (ABA). 2. Sozialpädiatrisches Symposium. Winterthur, 17.11. 2005
- Gundelfinger, R.*  
Neue Entwicklungen in Diagnose und Therapie des frühkindlichen Autismus. 2. Januarsymposium. Zürich, 20.1. 2005

- Gundelfinger, R.*  
Früherkennung autistischer Störung.  
Ausbildungskurs Praxispädiatrie. Solothurn, 20.01. 2005
- Gundelfinger, R.*  
Verhaltensauffälligkeiten bei hochbegabten Kindern.  
Elternverein hochbegabter Kinder. Zürich, 10.3. 2005
- Gundelfinger, R.*  
Ritalin – Wundermittel oder Teufelsdroge.  
ELPOS Informationsabend. Zürich, 16.3. 2005
- Gundelfinger, R.*  
Die Diagnose autistischer Störungen – Die Zusammenarbeit  
Kinderpsychiatrie-Neuropädiatrie. Schweizer Gesellschaft für  
Neuropädiatrie. Neuchatel, 17.3. 2005
- Gundelfinger, R.*  
Kinder psychisch kranker Eltern. Hochschule für Soziale Arbeit.  
Zürich, 10.5. 2005
- Gundelfinger, R.*  
Frühdiagnose autistischer Störung. Abteilung für Wachstum und  
Entwicklung, Kinderspital. Zürich, 12.05. 2005
- Gundelfinger R., Grütter J., Rothe T.*  
Intensive verhaltenstherapeutische Behandlung bei Kindern mit  
autistischen Störungen. Blockseminar. Universität Zürich,  
Zürich, 27.5.05 und 3.6.05
- Gundelfinger, R.*  
Ist eine frühe Diagnose bei Autismus möglich und sinnvoll?  
Kinderpsychiatrisches Kolloquium Universität Basel.  
Basel, 18.5.2005
- Gundelfinger, R.*  
Umgang mit psychisch kranken, drogen- und alkoholabhängigen  
Eltern. Weiterbildung für die pädagogischen Mitarbeiterinnen der  
Kleinkinderheime. Zürich, 3.11. und 9.11. 2005
- Gundelfinger, R.*  
Ritalin: Fluch oder Segen. ELPOS Nordwestschweiz.  
Basel, 9.11.2005
- Gundelfinger, R.*  
Kindlicher Autismus: Was wissen wir heute? Weiterbildung der  
Medizinischen Kinderklinik Bern. Bern, 15.11. 2005
- Gundelfinger, R.*  
Asperger Syndrom oder «autistische» Züge. Symposium über  
tiefgreifende Entwicklungsstörungen. Winterthur, 17.11. 2005
- Gundelfinger, R.*  
Autismus – interdisziplinär. Blockseminar Institut für  
Sonderpädagogik. Zürich, 26.11. 2005
- Gundelfinger, R.*  
Asperger Syndrom und atypischer Autismus. Fortbildung KJPD  
Schaffhausen. Schaffhausen, 7.12. 2005
- Hosenfeld, S., Maffezzoni, M.*  
Dialektische Behaviorale Therapie. Vortrag im Rahmen des  
Fortbildungszyklus 2005 der ZGKJP. Zürich, 6.4. 2005
- Jenny B.*  
Personzentrierte Gruppentherapie: Konzept, Forschungsprojekt  
und Evaluation, Internationale Fachtagung Neue Entwicklungen in  
der personzentrierten Gesprächspsychotherapie und Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapie, Stuttgart, 22.10. 2005
- Mohler B., Pauli, D.*  
Psychische Störungen bei Jugendlichen. Lehrveranstaltung der  
Berufsmittelschule, Zürich, 1.2. 2005
- Neresheimer, C., Roos M., Zulauf Logo, M.*  
Entwicklung und Überprüfung eines Kodiersystems für die Story  
Completion Task zur Erfassung der Bindungsrepräsentation  
3-6jähriger Kinder. 17. Tagung der Fachgruppe Entwicklungs-  
psychologie Bochum, 14.-16.9. 2005
- Pauli, D.*  
Immer diese bösen Buben? Öffentliche Veranstaltung des  
Elternforums Zürichberg. 12.4. 2005
- Pauli, D.*  
Motivation as a Key Factor in the Treatment of Adolescents with  
Eating Disorders, European Council on Eating Disorders,  
7.-9.9.2005
- Pauli, D.*  
Lebenslust-Lebensfrust. Krisen mit Kindern und Jugendlichen  
gemeinsam bewältigen. Öffentliche Veranstaltung der  
Kinderschutzkommission Altendorf, Schwyz, 29.9. 2005
- Pauli, D., Simon, D.*  
Gemeinsam gegen die Bulimie – Bündnis zwischen jugendlichen  
Betroffenen und ihren Eltern. Zweite internationale Tagung des  
Expertennetzwerkes Essstörungen, Schweiz. Bern, 24.11. 2005
- Prün, H.*  
Angst- und Zwangsstörungen. Workshop im Rahmen des Forums  
Praxispädiatrie. Rigi, 21.1. 2005.
- Prün, H.*  
Vorstellung der Jugendlichenstationen des ZKJP.  
Vortrag im Rahmen der Fortbildungsveranstaltungen des Vereins  
Winterthurer Psychiater. Winterthur, 7.3. 2005.





- Rothe T.*  
Intensive Verhaltenstherapie für Kinder mit autistischen Störungen. UCLA Model of Applied Behavioral Analysis. KJPD Basel, 25.5. 2005
- Rothe T., Studer N.*  
Intensive Verhaltenstherapie bei Kindern mit Autismus. Vortrag im Rahmen Marie Meierhofer-Institut für das Kind 2. Forschungskolloquium 2005, Zürich, 1.7. 2005.
- Rothe T., Grüter, J.*  
Intensive Verhaltenstherapie bei Kindern mit autistischen Störungen. Vortrag im Rahmen des Schweizer Heilpädagogik-Kongress. Bern, 27.09. 2005
- Rothe, T.*  
Neue Ansätze der Autismus-Therapie. 4-P-Forum (Pädiatrisch-Psychiatrisch-Psychologisch-Pädagogisches Forum). Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Kanton Thurgau, 22.11. 2005
- Sarasin, A.*  
Diagnostik als Hilfe für Kindgerechtes Handeln. Tagung der Vereinigung der Absolventen der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik Zürich. Zürich, 12.11. 2005
- Seifert, B.,*  
Interaktionsdiagnostik in der zivilrechtlichen Begutachtung, AGFPDS 5. Fachtagung in forensischer Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrische Klinik, Königsfelden, 18.11. 2005
- Steinhausen, H.-C.*  
Klinik und Therapie des Tourette-Syndroms. Psychische Störungen – hilfreiches und schädliches Coping. Zürich, 20.01. 2005
- Steinhausen, H.-C.*  
Clinical features, treatment and outcome of selective mutism. Swedish Childneuropsychiatric Conference, Malmö (S), 14.03. 2005
- Steinhausen, H.-C.*  
Störungen der Emotionen und des Verhaltens bei Geistig Behinderten. Emotionale Auswirkungen von Entwicklungsstörungen. 11. Münchner Kinder- und jugendpsychiatrisches Frühjahrssymposium über Entwicklungsstörungen, Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität Ludwig-Maximilians-Universität, München (D), 03.04. 2005
- Steinhausen, H.-C.*  
Diagnostik und Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung im Kindes- und Jugendalter. Interdisziplinäres Netzwerk ADHS-Qualitätssicherung (INAQ). Zürich 23.4. 2005, Basel 21.5. 2005, Leipzig 9.7. 2005, Luzern 15.10. 2005, Stuttgart 29.10. 2005, München 12.11. 2005, Essen 10.12. 2005
- Steinhausen, H.-C.*  
ADHS und komorbide Störungen: Auswirkungen und therapeutische Möglichkeiten. Thüringische Regionaltagung für Neurologie, Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Jena (D), 29.04. 2005
- Steinhausen, H.-C.*  
Der Verlauf funktional-somatischer Symptome vom Jugend- zum jungen Erwachsenenalter. Universitätskrankenhaus Eppendorf, Hamburg (D), 11.05. 2005
- Steinhausen, H.-C.*  
Störungen des Sozialverhaltens. Multimodale Diagnostik und Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Kölner Kinderpsychotherapie und -psychiatrie-Kolleg, Klinikum der Universität zu Köln (D), 28.05. 2005
- Steinhausen, H.-C.*  
Essstörungen, ETH Zürich, 31.05. 2005
- Steinhausen, H.-C.*  
ADHD-Stand und Perspektiven in Deutschland und Europa. Klinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie/Psychotherapie, Universität Rostock (D), 03.06. 2005
- Steinhausen, H.-C.*  
Issues and findings of developmental psychopathology. Invited lecture at the Nordic Association for Psychiatric Epidemiology meeting, Copenhagen (DK), 2.-3.9. 2005
- Steinhausen, H.-C.*  
Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Fortbildungsveranstaltung für Schulärzte, Solothurn, 8.9. 2005
- Steinhausen, H.-C.*  
ADHS und Komorbiditäten. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 101. Jahrestagung, Bremen (D), 30.09. 2005
- Steinhausen, H.-C.*  
Störungen des Sozialverhaltens und ADHS. Komorbidität bei ADHS. DRK-Kliniken Westend, Berlin (D), 12.12.2005
- Steinhausen, H.-C.*  
ADHS und Angst. Jahrestagung der Kinder- und Jugendpsychiater Mecklenburg-Vorpommern, Heringsdorf (D), 21.10. 2005
- Steinhausen, H.-C.*  
Diagnostik der ADHS. ADHS-Gespräche – Neue Ergebnisse zur Versorgung, München (D), 05.11. 2005
- Zulauf-Logoz, M.*  
Bindungsdiagnostik im Vorschulalter mit der Story Completion Task. Interne Weiterbildung an KJPD Schaffhausen. 9.3. 2005
- Zulauf-Logoz, M., Werner, H. & Zahn, S.*  
Mütterliche und kindliche Geschwisterposition, Mutter-Kind-Beziehung und Entwicklung des Kindes. 17. Tagung der Fachgruppe Entwicklungspsychologie, Bochum, 14.-16.9. 2005
- Zulauf-Logoz, M., Holzappel, U., Gut, F., Barth, S.*  
Clinical Applications of attachment theory and research: A pilot study on children with separation anxiety disorder. 9. Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychologie Genf, 29.-30.9. 2005
- Zulauf-Logoz, M.*  
Bindung und ihre Auswirkung auf die sozio-emotionale Entwicklung bei Kindern. Psychotherapietagung des PTZ Cormann, Lindau (D). 14.11. 2005
- Zulauf-Logoz, M.*  
Erfassung der Bindungsrepräsentation mit dem Separation Anxiety Test. Jacobs-Center, Zürich. 30.11. 2005

# Organigramm KJPD

